

Dialog

TA GJERNE
MAGASINET
MED HJEM

* ET MAGASIN FRA DIAKONHJEMMET SYKEHUS * 2013 *

PÅ HJUL

*Det er ikke bare pasientene
som trilles gjennom sykehuset*
side 18

JENS STOLTENBERG

*fikk god behandling, også som
langhåret og ukjent student*
side 12



HVA FORTELLER BILDENE? side 6

DET HJELPER Å VÆRE PÅ JOBB side 24

LIVSSTYRKETRENING VIRKER side 30

Tøffe, men sårbare

*Som lege på Diakonhjemmet Sykehus ser Marius Myrstad at trening er
veldig bra for pasientene. Som forsker har han oppdaget at uvanlig mange
av de tøffeste eldre birkebeinerne har hjerteflimmer* side 8



Diakonhjemmet
Sykehus

Får befolkningen som har Diakonhjemmet Sykehus som lokalsykehus et annet tilbud enn befolkningen i andre bydeler som hører til offentlige sykehus? Sykehusdirektøren forklarer.

VELKOMMEN TIL DITT LOKALSYKEHUS

ANDERS MOHN FRAFJORD har vært direktør på Diakonhjemmet Sykehus siden høsten 2012 og har jobbet på sykehuset siden 2009. Han er en av Helse-Norges unge ressurspersoner, men har allerede solid erfaring fra flere av de offentlige sykehuse i Oslo.

– Hva er forskjellen på et offentlig og et privat ideelt sykehus?

– For deg som pasient vil du merke en forskjell ut fra at sykehuset har et diakonalt oppdrag og at kjerneverdiene er en del av vår total kvalitet. Vi har også en faglig kvalitet som er minst like god som offentlige lokalsykehus. Jeg er stolt over at vi stadig ligger i toppsjiktet når kvaliteten på behandlingen og pasienttilfredshet måles og sammenlignes nasjonalt. Diakonhjemmet Sykehus får hele sitt oppdrag fra myndighetene og har et såkalt sektorsansvar for befolkningen i de tre vestlige bydelene, Vestre Aker, Ullern og Frogner. Til sammen er det drøyt 130 000 innbyggere i disse bydelene. På den måten er vi akkurat lik offentlige sykehus.

– Men sykehuset behandler ikke alle sykdommer?

– Det stemmer. I Oslo har sykehuse fordelt noen oppgaver mellom seg. Avansert kreftbehandling, fødsler, hjertekirurgi og behandling av akutte alvorlige ulykker skjer for eksempel bare på Oslo universitetssykehus, mens Diakonhjemmet har ansvaret for nesten alle revmapasientene i helse-regionen og dekker flere enn våre egne bydeler når det for eksempel gjelder alderspsykiatri og eldre pasienter med bruddskader.

– Hvordan skal jeg vite hvor jeg skal hvis jeg blir syk?

– Blir du akutt syk og hentes i ambulanse, vil ambulansfolkene vite hvor

DIAKONHJEMMET SYKEHUS er et privat og ikke-kommersielt diakonalt sykehus som tilbyr behandling, pleie og omsorg på spesialisthelsetjenestenivå.

Sykehuset er:

- lokalsykehus i kirurgi, ortopedi, indremedisin, psykiatri og revmatologi for 135 000 innbyggere i bydelene Vestre Aker, Frogner og Ullern
- ansvarlig for behandlingstilbud til personer over 65 år med bruddskader og innen alderspsykiatri i flere bydeler utover sykehusets egen sektor
- kompetansesenter innen psyko-farmakologi og et aktivt forsknings-senter innen flere fag

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

”Målet vårt er at pasientene skal oppleve en liten forskjell, at de føler seg sett som hele mennesker.

du skal. Hvis du henvises fra legen din til mer planlagte undersøkelser, behandlinger eller operasjoner, så vet de hvilket sykehus du hører til og hvilke behandlinger som tilbys hvor.

– Men jeg kan vel velge hvilket sykehus jeg vil til?

– Det kan du, og her kommer det stadig nye rettigheter som skal gi pasientene valgmuligheter. Mange er for eksempel opptatt av hvor de kan få behandling raskt. På Diakonhjemmet Sykehus har vi kort ventetid på mange av de behandlingene vi utfører. Både derfor og fordi mange hører om god behandling hos oss så har vi mange såkalte gjestepasienter. Det setter vi pris på. Når det gjelder akutte innleggelse hører man imidlertid til ett sykehus og kan ikke dirigere ambulansen dit man selv vil.

– Ideelt sykehus... hva innebærer det?

– Det betyr at sykehuset, selv om det er privat, ikke er kommersielt. Alt vi eventuelt klarer å spare av ressurser ved å drive effektivt, går tilbake til sykehusets drift og utvikling. Her er det ingen utenforstående eiere som forsyner seg av overskuddet.

– Så ideell har ikke noe med verdier å gjøre?

– Jo, absolutt. Som diakonalt ideelt sykehus er vi veldig opptatt av at vårt samfunnsopp-



drag er verdimeisig forankret i den kristne nestekjærlighetstanken. Å bidra til å lindre nøden i befolkningen var utgangspunktet da troende pionerer etablerte Diakonhjemmet i 1890. Vår visjon er å være «nyskaper i tjeneste for vår neste» og mottoet vårt er «Engasjert for mennesket». Å drive et godt lokalsykehus med en slik verdiforankring føles veldig meningsfylt og inspirerende. Målet vårt er at pasientene skal oppleve en forskjell, at de føler seg sett som hele mennesker og at vi klarer å møte hver enkelt ut fra deres behov.

– Hva er forskjellen på ideell og frivillig virksomhet?

– Vi er en del av ideell sektor. Det betyr at vi er i familie med virksomheter som drives profesjonelt og ut fra vanlige forretningsmessige prinsipper for samfunnsnyttige formål. Vi er ikke etablert ut fra kommersielle motiver. Vi er opptatt av at ideelle sykehus er et godt supplement til de offentlige og et alternativ til rene kommersielle helsetilbydere.

Frivillighet handler om at mennesker gir av sin tid og kompetanse gratis. Her på sykehuset er alle ansatte vanlige lønnsinntakere med vanlige rettigheter og plikter. I tillegg har vi et lite korps av frivillige sykehusverter og besøksvenner hos oss. De løser oppgaver som kommer i tillegg til de profesjonelle oppgavene. Vi setter stor pris på at engasjerte mennesker ønsker å bruke noe av sin tid for at møtet med vårt sykehus skal bli så godt som overhode mulig for alle pasientene våre, sier Anders Mohn Frafjord.

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no



14
Vi åpner døren til arbeidslivet for mennesker som sliter



16
Jeg skriver dagbok for pasienter på respirator



18
Jeg går 25 000 skritt på en vakt

 **Diakonhjemmet Sykehus**

Utgiver Diakonhjemmet Sykehus
Redaktør Pernille Lønne Mørkhagen
Foto Nicolas Tourrenc
Redaksjon Marianne Følling, Gunn Spikkeland, Pernille Lønne Mørkhagen
Design og produksjon REDINK
Trykk RK Grafisk

INNHOOLD

- 04 Nytt akuttmottak**
Gir pasientene bedre og mer effektiv hjelp
- 08 De urolige hjertene**
Langvarig trening er ikke bare bra
- 16 Sykehusvert**
De hjelper pasienter og besøkende til rett sted
- 22 For mye salt?**
Mange pasienter har saltforstyrrelser
- 28 Til Kilimanjaro**
Hun nådde toppen med to nye hofter
- 30 Forsker for bedre behandling**
Sykehuset forsker mest etter universitetssykehuse
- 34 Diakonhjemmet hage**
30 mål skal bygges ut for den aldrende befolkning
- 39 Stadig flere gjester**
Flere søker seg til Diakonhjemmet gjennom Fritt Sykehusvalg

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



VELKOMMEN TIL ET MODERNE AKUTTMOTTAK

* **HVER MÅNED** kommer det cirka tusen pasienter til Diakonhjemmets akuttmottak. 75 prosent av dem blir innlagt på en sengepost, resten kan ferdigbehandles i Akuttmottaket og drar hjem eller tilbake til et kommunalt tilbud. Mer enn halvparten av pasientene kommer via Legevakten eller ambulansetjenesten.

Diakonhjemmet Sykehus åpnet i november 2013 et nytt og moderne akuttmottak. Det nye mottaket har dobbelt så mange akuttrom, flere obs-plasser, eget samtalerom, kardiologisk og indremedisinsk poliklinikk, nytt, elektronisk medikamentkabinett og egen sone for triagering. Triagering innebærer en umiddelbar første vurdering av pasientens tilstand ved ankomst for å avklare hvor raskt de trenger tilsyn av sykepleier og lege. Vurderingskriterier er basert på symptomenes alvorlighetsgrad, vitale målinger og klinisk vurdering ved ankomst til akuttmottaket. Dette gjelder for eksempel pust, eventuell blødning, smertegrad, skadegrad og varighet av aktuell tilstand.

Med nytt akuttmottak tilbyr sykehuset høy kompetanse i moderne og effektive lokaler.

gunn.spikkeland@diakonsyk.no



Revma-erkjennelse

* Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk rehabilitering (NBRR) på Diakonhjemmet Sykehus har fått en høythengende erkjennelse og er tildelt en internasjonal akkreditering for tre år fremover.

CARF er en nonprofit organisasjon som gir denne svært anerkjente akkrediteringen innenfor rehabilitering. Kun seks andre norske institusjoner er med i dette fellesskapet med akkrediterede rehabiliteringsinstitusjoner. Akkrediteringen bekrefter kvaliteten i det høyspesialiserte rehabiliteringstilbudet på Diakonhjemmet.



Sykehusets kritiske stemmer

* Brukerutvalget (BU) ved Diakonhjemmet Sykehus taler pasientenes og pårørendes sak. Det er brukerne av tjenestene som «vet hvor skoen trykker» og som sitter inne med verdifull kompetanse og erfaring i møtet med helsevesenet.

Ulike brukerorganisasjoner er repre-



sentert i sykehusets BU. Sykehuset trenger deres erfaringer og kunnskap for å utvikle et godt og helhetlig pasienttilbud. Utvalgets representanter har ansvar for samarbeid med hver sine avdelinger på sykehuset.

På Diakonhjemmet er Brukerutvalget representert på styremøter, leder-samlinger, i omstillingsprosesser og i kvalitetsforbedrende arbeid.

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

Dobbeltmennesker på sykehuset



AKTIVE FAGFOLK

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



SIGRID ØDEGÅRD
(51)
Seksjonsoverlege
Ansatt siden 1996

– Jeg har en meget meningsfull jobb som seksjons-overlege og revmatolog i et spennende og utviklende tverrfaglig miljø. Det er noe godt i veggene her på Diakonhjemmet som bidrar til gode møter med pasienter og mellom ansatte.

HOBBY: Synger og spiller tussefløyte, til glede for mange.



BRIGITTE GUNDERSEN (56)
Fysioterapeut
Ansatt siden 2000

– Diakonhjemmet er et passe stort sykehus. Arbeidsoppgavene er meningsfulle og gir mulighet til faglig og personlig utvikling. Vi har også et godt forhold til kolleger og ledere. Derfor trives jeg veldig godt her.

HOBBY: Kjører BMW 650 GS, tosylindret motorsykkel som trives både på asfalt og grusveier.



Din godlukt gjør andre syke

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

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

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

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

Vant BI-prisen

* Diakonhjemmet Sykehus ble tildelt 'Business Intelligence-prisen 2013 for beste praksis' av Den Norske Dataforening. – Det blir lagt merke til at vi på egenhånd har utviklet et rapporteringsverktøy som hjelper ledere på alle nivåer til å ta gode avgjørelser, sier en stolt sykehusdirektør, Anders Mohn Frafjord.

BI-prisen tildeles årlig en organisasjon som har vist fremragende resultater for utvikling, implementering og forvaltning av business intelligence-løsninger. Diakonhjemmet Sykehus har utviklet sitt verktøy skrittvis og uten dyre konsulenter. Det er første gang et sykehus får denne prestisjefylte prisen.

Hva forteller bildene?

Vi kaller det røntgen, CT, MR og ultralyd med stor selvfølgelighet. Men hva er det egentlig som skjer?

Kroppen vår avbildes i detaljerte snittbilder. Den mottar røntgenstråler, magnetisme og radiofrekvensbølger, eller får tilsendt lydølger som omgjøres til bilder på en skjerm. Ved Radiologisk avdeling på Diakonhjemmet Sykehus tar de i mot pasienter som av ulike årsaker trenger en radiologisk undersøkelse. Avdelingen tar røntgen, CT, MR og ultralyd, både av innlagte pasienter og av alle som er henvist via legen sin.

Tolker bildene. – Som radiolog og lege er min hovedoppgave å tolke og analysere bildene som radiografene tar av pasientene. Vi gjør også små inngrep som å sette dren eller ta vevsprøver fra ulike organer, men å forstå hva bildene forteller tar mesteparten av vår arbeidstid, sier Karwan Faraj, som også er medisinsk faglig ansvarlig ved avdelingen.

Det er bare unntaksvis at han møter de han tolker bildene til. Radiografen, derimot, tar i mot pasienten, beroliger og har kommunikasjon med pasienten før,

under og etter undersøkelsen. Det er radiografen som planlegger og utfører selve undersøkelsen.

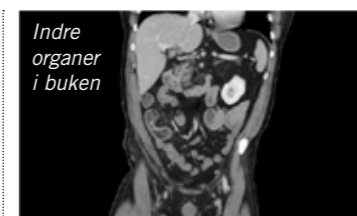
Stadig mer MR og CT. – Hver henvisning blir vurdert individuelt. Det er derfor vanskelig å si noe generelt om hvilke symptomer som krever hvilken apparatur. Men trenden går mot mer og mer bruk av CT og MR, selv om tradisjonell røntgen fortsatt er mye brukt, særlig ved brudd, forklarer radiograf Tora Fjeld.

Vurderer nytteverdi. CT har høyere stråledose enn vanlig røntgen, mens MR og ultralyd ikke benytter røntgenstråler. Når avdelingen får en henvisning vil alltid nytteverdien av undersøkelsen vurderes. Radiologene vurderer også hvilken metode som er best egnet for å svare på problemstillingen.

Dette fører til bedre pasientflyt, kortere ventetid og lavest mulig stråledose til den enkelte. Radiologiske avdelinger har til tider lange ventetider. I dag må for eksempel pasienter vente rundt 12 uker for å få MR. Ultralyd derimot har ledig kapasitet på Diakonhjemmet. Tekst: Ingeborg Wiese



Karwan Faraj er radiolog og Tora Fjeld er radiograf på Radiologisk avdeling. Faraj tolker fortrinnsvis bilder mens Fjeld møter pasientene direkte og utfører undersøkelsene. Her viser de fram avdelingens nye CT-maskin fra desember 2012.



MR (MAGNETIC RESONANCE)

* MR bruker ikke røntgenstråler, men bildene dannes ved hjelp av en stor magnet og radiobølger. Dette gir detaljerte tverrsnittbilder av pasienten. Det er ingen kjente bivirkninger ved undersøkelsen. Undersøkelsen skjer i trommel som ved CT, men den bråker mye mer slik at pasienten får hørselsvern. Undersøkelsen tar fra et kvarter til rundt en time. MR-bilder gir gode detaljer om bløtdelene i kroppen, sener og nerver. Forandringer i benmargen ses også best med MR. Pasienter med metall i kroppen kan ta MR, men det finnes noen begrensninger som det er viktig at radiografen vet noe om.

Antall årlig: 4500



ULTRALYD

* Ved ultralyd sendes lydølger inn i kroppen, som via en mottaker omgjøres dem til bilder på en skjerm. Metoden egner seg godt for blant annet å se fosterets utvikling, lever, nyrer og galleveier. Ultralyd kan ikke trenge gjennom verken luft eller bein. Tarm, lunger og hjernen undersøkes derfor ikke med ultralyd. Det er ikke påvist skadelige effekter av undersøkelsen. Ultralyd brukes også av for eksempel kardiologer og gynekologer.

Kontrastmidler brukes for å fremstille blodkar og hulrom. Kontrasten tas også opp i patologisk (sykt) vev, og letter diagnostiseringen for radiologene. Sykehuset bruker flere typer kontrastmidler, både drikkekontrast og kontrast som settes direkte inn i blodbanen via en vene på armen.

Antall årlig: 3000



RØNTGEN

* Røntgenstråling er elektromagnetisk stråling, oppdaget i 1895. Røntgen er en type stråling med så høy energi at den kan gå rett gjennom kroppen. Særlig ved skjelettundersøkelser, mammografi og undersøkelser av lunger og hjertet er konvensjonell røntgen vanlig å bruke. Røntgenstråler kan også brukes til å lage en film for å få en oversikt og lete seg fram til nødvendige funn. Røntgenbilder er ettplansbilder, og gjerne det man begynner med. Funn fra bildene kan følges opp med senere CT eller MR.

Antall årlig: 35 000



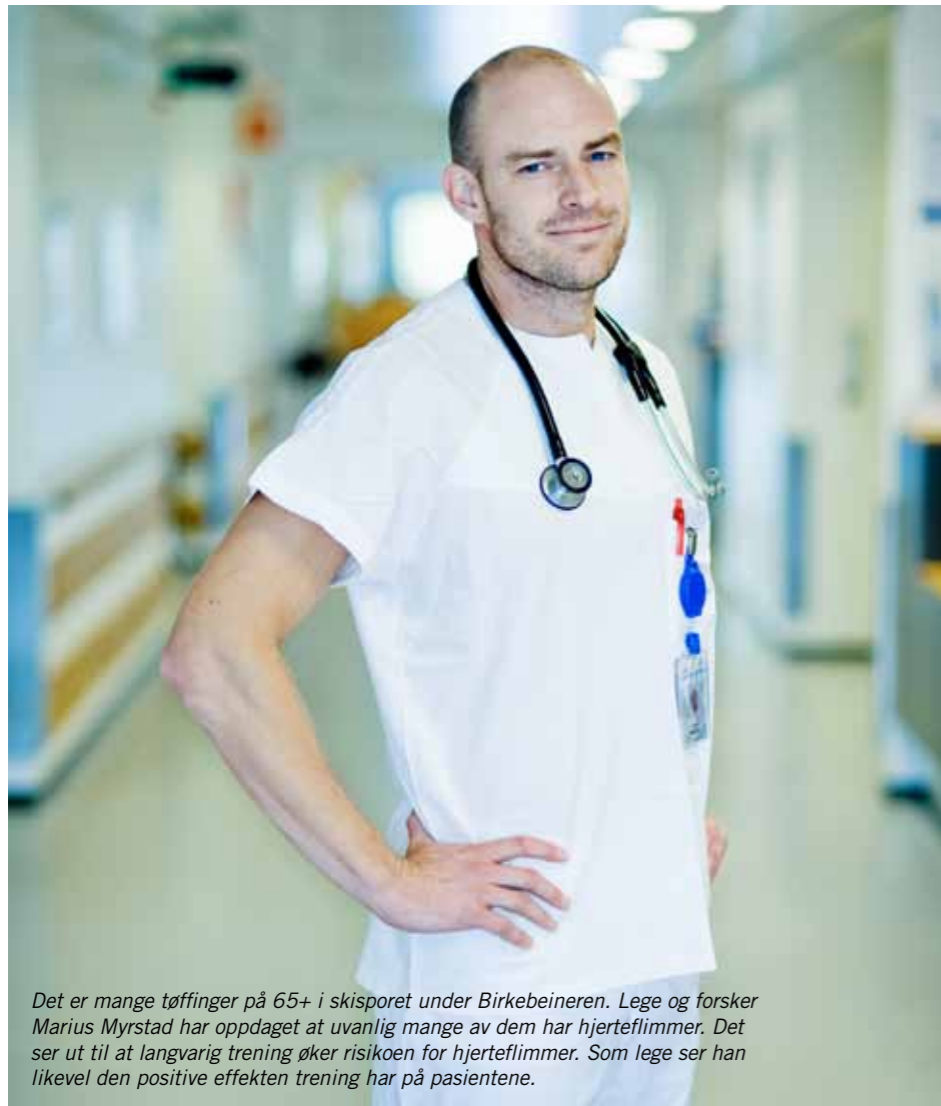
CT (COMPUTER TOMOGRAFI)

* CT er en effektiv røntgenundersøkelse, tatt i åpen, luftig trommel med lite støy. Undersøkelsen tar fem til ti minutter. Det tas store mengder snittbilder ved hjelp av røntgenstråler. Stråledosen er større enn ved vanlig røntgen. Bildene fra CT er tredimensjonale, og man kan derfor se betydelig mer enn ved vanlig røntgen. CT er etter hvert blitt et uvurderlig verktøy i helsevesenet.

Antall årlig: 5600

Også de tøffeste kan være sårbare

Marius Myrstad er opplagt en tøffing. Han har gått Birkebeineren åtte ganger og ender oftest høyt på resultatlistene. Nå forsker han på de eldste og tøffeste i skisporet rundt seg. Blant dem er det uvanlig mange med hjerteflimmer.



Det er mange tøffinger på 65+ i skisporet under Birkebeineren. Lege og forsker Marius Myrstad har oppdaget at uvanlig mange av dem har hjerteflimmer. Det ser ut til at langvarig trening øker risikoen for hjerteflimmer. Som lege ser han likevel den positive effekten trening har på pasientene.

Myrstad er tøff i skisporet og trener hele året. Men først og fremst er han lege og forsker. På Diakonhjemmet Sykehus jobber han med de eldste pasientene: – Til Geriatrik poliklinikk kommer pasienter med sammensatte lidelser. Jo eldre vi blir, desto mer forskjellige blir vi og desto flere sykdommer får vi. Slikt er utfordrende for en medisiner.

Intensiv trening kan gi flimmer. For tiden forsker Myrstad på de eldre birkebeinerne. Nylig kom de første resultatene. Myrstad har sammenlignet 509 mannlige birkebeinerløpere over 65 år med jevnaldrende ikke-birkebeinere. De eldre birkebeinerne har økt forekomst av den type hjerteflimmer som ikke skyldes de vanlige risikofaktorene. Det ser ut til at langvarig trening øker risikoen for hjerteflimmer hos noen.

Sunt å trene. Myrstad understreker at denne kunnskapen likevel ikke må skremme eldre fra å trene: – Litt trening er bedre enn ingen trening. Alle kan og bør trene ut fra sine forutsetninger. Det er også trygt for hjertepasienter å



trene hardere enn man tidligere anbefalte. Både forskning og vår erfaring viser at trening har mange gunstige effekter for eldre. Det forebygger sykdom, styrker muskulatur og skjelett og gir mestringsfølelse.

Konkurrerer med seg selv. Selv bruker Myrstad Birkebeinerrennet, Vasaloppet og Holmenkollmarsjen som motivasjon for jevn trening hele året. – Noen hårete eller hyggelige mål gjør det lettere å strekke seg litt ekstra. På rennene konkurrerer jeg mest med meg selv, men det er gøy og inspirerende med så mye trøkk og stemning i sporet. Og langrenn er en fantastisk treningsform, hvor skånsom fysisk aktivitet kombineres med flotte naturopplevelser. Dessverre kommer mange eldre seg ikke ut og i aktivitet på vinteren, fordi de ikke kjører bil eller er redde for å falle. Men det finnes gode aktivitetstilbud i bydelene både på seniorsentrene, frisklivscentralene og i regi av frivillige organisasjoner og bydeles fysioterapeuter. Pårørende kan kanskje også bli flinkere til å ta med seg eldre familiemedlemmer ut på tur hele året?

Risikabel ekstremtrening. Det er flere teorier om hvorfor de eldre birkebeinerne oftere har hjerteflimmer enn andre: – Trening over lang tid forandrer hjertet, volum- og trykkbelastningen og dimensjonene i hjertet øker og kan gi forandringer i hjertemuskelene, som igjen kan føre til flimmer. En annen teori er at lav hvilepuls hos folk som trener mye påvirker den elektriske aktiviteten i hjertet og kan øke sjansen for at det oppstår urytmer mellom de normale hjerteslagene. En tredje hypotese er at intensiv trening gir en forbigående økning i inflammasjon eller betennelse, som kan føre til forandringer i hjertemuskulaturen, forklarer Myrstad.

Sjekker ut kvinner og yngre Myrstad og hans forskerkolleger sammenligner nå et mye større antall birkebeinere med «normalbefolkningen». Totalt har ca 5400 personer svart på spørsmål om trening og helse. Nå er også yngre og kvinnelige ekstremtrenere inkludert i datamaterialet. Flere resultater kommer i 2014. Du finner Myrstads siste artikkel i Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports.

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no

BIRKEBEINERSTUDIEN

- Undersøker sammenhenger mellom utholdenhetstrening gjennom mange år, risiko for hjerteflimmer og andre helse-mål blant eldre
- Diakonhjemmet Sykehus samarbeider med Folkehelseinstituttet og Kavli forskningscenter for aldring og demens om studien
- Prosjektet startet i 2009 og støttes av ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering
- Les mer om Birkebeinerforskningen på: www.kavlisenter.no og www.folkehelseinstituttet.no

ANNEN HJERTEFORSKNING PÅ DIAKONHJEMMET SYKEHUS:

- Skal finne ut om det er nyttig for korrekt medisinerings av infarktpasienter å kjenne genprofilen deres (Anne Kristine Anstensrud)
- Skal finne ut om tilførsel av kalium er en effektiv, billig og ufarlig behandling når pasienter får hjerteflimmeranfall (Kiarash Tazmini, se side 22)
- Skal finne ut om fettvevet betyr noe for utvikling av hjertesvikt (Linn Fosshaug)
- Har deltatt i utarbeidelsen av de europeiske anbefalinger for hjertesynes deltakelse i fysisk aktivitet/idrett (Erik Ekker Solberg)



Dette kan du gjøre for å redusere hjerteproblemene:

- **Hjerteflimmer:** For flertallet er det lite man selv kan gjøre. For noen hjelper det å drikke mindre kaffe og alkohol, stresse mindre og eventuelt redusere intensiv trening
- **Hjertesvikt:** Tren moderat, reduser overvekt, spis mindre saltholdig mat og reduser eventuelt væskeinntaket
- **Kransåresykdom/hjerteinfarkt:** Slutt å røyke, spis sunnere, reduser overvekt, stress mindre og tren mer

SLIK TRENER HJERTEPASIENTENE PÅ DIAKONHJEMMET SYKEHUS ►

Kom i gang etter hjertesykdom

På Diakonhjemmet Sykehus tilbys hjertepasientene en egen 'kom i gang-trening' etter at de er skrevet ut. Hjertesyke kan og bør starte trening raskt og ganske hardt.

I sykehusets gymsal pustes og peses det. En gruppe nye hjertepasienter gjør sitt beste for å følge fysioterapeutene Karin Hesseberg og Torun Hornnes.

– Jeg trener dem ganske hardt, ja. De blir både svette og andpustne, forteller Hornnes.

Selvtillit og motivasjon. Mange av hjertepasientene deres er ganske engstelige når de kommer første gang: – De er redde for nye anfall og de kjenner nok på kroppens begrensninger og noen også på smerter, sier Hesseberg.

– For å trygge pasientene har vi alltid med sykepleier. Etter hvert som ukene går, ser vi at de både

kommer seg veldig godt fysisk og får selvtillit og motivasjon til å fortsette treningen, forteller fysioterapeutene.

Kom i gang-trening. Gruppetrening i gymsal tilbys to ganger ukentlig over åtte uker for pasienter som nylig har vært innlagt for hjertesykdom. Deltakerne kan starte i treningsgruppa ca to uker etter hjerteinfarkt eller hjerteoperasjon.

Trening i basseng. Gruppetrening i varmtvannsbasseng er et alternativ til trening i gymsal. Pasienter kan delta i bassenggruppe fra ca seks uker etter hjerteoperasjon eller hjerteinfarkt. Treningen

passer godt for dem som har problemer med å trene på land og som har leddproblemer i tillegg til hjertesykdom.

Kurs om å leve med hjertesykdom. Sykehusets Lærings- og mestringssenter (LMS) arrangerer kurs over to dager for pasienter med kransåresykdom og hjertesvikt og på én dag for pasienter med atrieflimmer. I tillegg til likemann deltar lege, sykepleier og farmasøyt. På de andre kursene deltar også klinisk ernæringsfysiolog, fysioterapeut og psykolog. Diakonhjemmet Sykehus var først i landet med slik tverrfaglig gruppeundervisning for pasienter med hjerteflimmer.



Hjertepasientene trener ganske hardt. På 'Kom i gang-treningen' på Diakonhjemmet Sykehus er det alltid med sykepleier for å trygge pasientene.



– Når jeg får forklart hva som feiler hjertepasientene og hvordan vi kan hjelpe dem, forsvinner mye av angsten, sier hjertespesialist Erik Øie.

SJOKKARTET BESKJED

– **Dør jeg av hjertesykdommen?** Hvorfor har jeg fått den? Hva kan jeg gjøre for å bli bedre?

Det er tre spørsmål som pasientene ofte stiller hjertespesialist Erik Øie. Ganske ofte er de så engstelige at de ikke oppfatter hva han og sykepleierne svarer.

Å få beskjed om alvorlig hjertesykdom er sjokkartet. Dessuten skjer det så mye under et kort sykehusopphold. Derfor har hjertemiljøet ved sykehuset laget en sammensatt informasjonsplan for å sikre at pasientene får med seg informasjonen de trenger om hvordan de skal forholde seg til sykdom, medisiner og dagligliv.

– Når jeg får forklart hva som feiler dem og hvordan vi kan hjelpe dem, forsvinner mye av angsten. Noen ganger ser jeg direkte hvordan en god prat med riktig dose informasjon bidrar til at pulsen flater ut og pasientene ser lysere på situasjonen, forteller Øie.

KORT VENTETID FOR HJERTEPASIENTENE

Diakonhjemmet Sykehus har kortere ventetid og raskere behandling av hjertesykdom enn landsgjennomsnittet.

Akutt pasienter innlegges på vanlig sengepost eller observasjonspost, eller de kan avklares med en poliklinisk undersøkelse.

For de fleste pasientene skjer all utredning og behandling på Diakonhjemmet Sykehus. Men en del pasienter trenger videre undersøkelse og behandling på Oslo universitetssykehus (OUS). Det kan for eksempel dreie seg om røntgenundersøkelse av kransårene med eventuell utblokkning eller bypassoperasjon, ablasjon på grunn av



hjerterytmeproblemer eller pacemakerinnleggelse. Pasientene som sendes til OUS, kommer ofte tilbake til Diakonhjemmet Sykehus samme dag eller dagen etter for videre oppfølging.

Pasienter som ikke trenger akutt innleggelse, men som henvises til sykehuset av fastlegen, tas i mot på Medisinsk poliklinikk. Der utredes og behand-

les de av hjertespesialister og spesialiserte hjertesykepleiere. Avhengig av symptomer kan både blodprøver med kolesterolmåling, ultralyd av hjertet (ekkokardiografi) og belastningstest (arbeids-EKG) inngå i utredningen. Noen ganger må pasientene bære blodtrykks- eller EKG-opptaker hjemme i én til fem dager for at diagnose kan stilles.

Lokale treningstilbud

Bydelene i Diakonhjemmet sektor har mange tilbud for pasienter som trenger å komme i gang etter sykdom og for eldre og kronikere som ønsker å trene alene eller i gruppe. I tillegg arrangerer både Skiforeningen og andre seniorturer på ulike nivå.

Noen eksempler:

- Frisklivsnetten (Skøyen terrasse 1) i Ullern bydel tilbyr kurs og gruppetilbud (som fallforebygging og dagrehabilitering)
- Oscar lokalmedisinske senter (Oscarsgate 36b) i bydel Frogner tilbyr kurs og trening både i gruppe og egentrening
- Røa Fysioterapi og Rehabilitering (Aslakveien 14a) i bydel Vestre Aker tilbyr gruppetrening for ulike pasientgrupper

INFORMASJON I FLERE TRINN:

1 En god alvorsprat ved utskriving. Lege og sykepleier oppsummerer tilstanden, hva som er gjort på sykehuset og hvordan pasienten skal forholde seg

2 Tverrfaglig informasjonsmøte på sykehuset ukentlig som alle nye pasienter med kransåresykdom blir invitert til å delta på

3 Tverrfaglig kurs på Lærings- og mestringssenteret for pasienter med kransåresykdom, hjerteflimmer og hjertesvikt (se side 10)



”
**Jeg forbinder
 Diakonhjemmet
 med vennlighet,
 spisskompetanse
 og forskning.**

Jens Stoltenberg, tidligere statsminister

Vennlighet, omsorg og god kvalitet

Diakonhjemmet Sykehus tar godt vare på pasientene sine. Det har jeg opplevd utallige ganger, også da jeg først kom hit som en alminnelig student midt på 1980-tallet.

Diakonhjemmet står for meg som et sykehus som formidler kvalitet og spisskompetanse. Jeg kom hit første gang da jeg var i 20-årene. Jeg hadde fått Bekhterev og ble henvist hit fordi sykehuset er spesialister på revmatiske sykdommer. På Diakonhjemmet Sykehus har jeg alltid blitt møtt med vennlighet, omsorg og god kvalitet – også da jeg var en ukjent langhåret student.

Siden har jeg vært her utallige ganger for behandling og kontroll. I starten fikk jeg også fysioterapi, og jeg var med blant annet på basengtrening. Jeg husker en gjeng blide eldre damer i det varme vannet. Jeg var klart yngstemann på laget for å si det sann.

Men sykehuset har definitivt bidratt til å lære meg treningsglede. Når man har en revmatisk sykdom er trening en viktig del av det å ta ansvaret for egen helse. Det er vel og merke mange som trener vesentlig mer og er i bedre form enn meg. Men jeg passer på å få tid til aktivitet, og jeg er blitt flinkere til å trene. Jeg liker å sykle og gå på tur – både på ski og

til fots. Men det aller viktigste er hverdagsmosjonen. Jeg går til og fra jobb og går i trapper i stedet for å ta heis. Da jeg hadde kontor i Høyblokka gikk jeg alle 16 etasjene hver dag.

For meg har det vært helt håndterlig å ha en revmatisk sykdom. På Diakonhjemmet Sykehus har jeg fått den behandlingen og den hjelpen jeg trenger, og jeg har lært meg å følge de rådene legene på sykehuset gir. Samtidig vet jeg at jeg har vært heldig, sammenlignet med mange andre. Bekhterev er en sykdom som slår svært ulikt ut, det er mange som har det tyngre enn meg.

I tillegg til vennlighet, omsorg og imøtekommenhet, forbinder jeg Diakonhjemmet Sykehus med spisskompetanse og forskning. Forskning er en veldig viktig del av et sykehus. Forskningen gir ny kunnskap som gjør at helsevesenet kan tilby nye og stadig mer raffinerte behandlingsmetoder. Det har jeg selv erfart innen Bekhterevbehandlingen. Diakonhjemmet Sykehus har revmaforskning i verdensklasse. Jeg er takknemlig for at det finnes slik spisskompetanse og dedi-

JENS STOLTENBERG
 (54)

Partileder og tidligere statsminister

Diakonhjemmet Sykehus har ansvar for hele helseregionen innen revmatiske sykdommer og tar i mot gjestepasienter fra hele landet. En av revmapasientene er Jens Stoltenberg, som har vært åpen om sin Bekhterevs sykdom.

Diakonhjemmet Sykehus takker for at han her deler noen inntrykk og erfaringer som pasient og pårørende med leserne.

Fortalt til Pernille Lønne Mørkhagen

kerter forskere som gjør en innsats for å øke kunnskapsnivået slik at denne kunnskapen kan komme oss pasienter direkte til gode.

Opp gjennom årene har jeg vært på Diakonhjemmet Sykehus i andre sammenhenger også, blant annet som pårørende flere ganger. Alltid har jeg møtt profesjonelle og imøtekommende fagfolk. Ansatte møter oss som pårørende med trøst og tilstedeværelse når livet er som mest kritisk. Det er en viktig del av pasientbehandlingen at også pårørende blir ivaretatt og sett på en god måte.

Alle sykehus har sitt særpreg. Det gir et verdifullt mangfold. Min regjering var opptatt av at private og ideelle sykehus skulle være en del av helsevesenet vårt. Det har vært spennende å følge Diakonhjemmets sterke utvikling siden jeg kom hit som pasient på midten av 80-tallet. I dag er institusjonen både et veldig solid lokalsykehus med noen nasjonale ansvarsområder, og en viktig utdanningsinstitusjon.

Takk til ansatte for innsats, engasjement og den helt spesielle vennligheten!

Døråpnere for å få jobb

Som jobbspesialister ved Voksenpsykiatrisk avdeling skal de bidra til at personer med psykisk sykdom får og beholder en jobb i det ordinære arbeidslivet. Det å komme i jobb er en viktig del av behandlingen.

Frank Næss og Lajla Weber er ansatt som jobbspesialister i Voksenpsykiatrisk avdeling på Diakonhjemmet Sykehus. Deres jobb er å være bindeledd og døråpner mellom pasientene, NAV helse og arbeidslivet.

De er med på et større prosjekt hvor flere fagmiljøer i landet tester ut en metode for arbeidsrehabilitering. Målet er veldig klart: De skal bidra til at personer med psykisk sykdom får og beholder jobb i ordinært arbeidsliv.

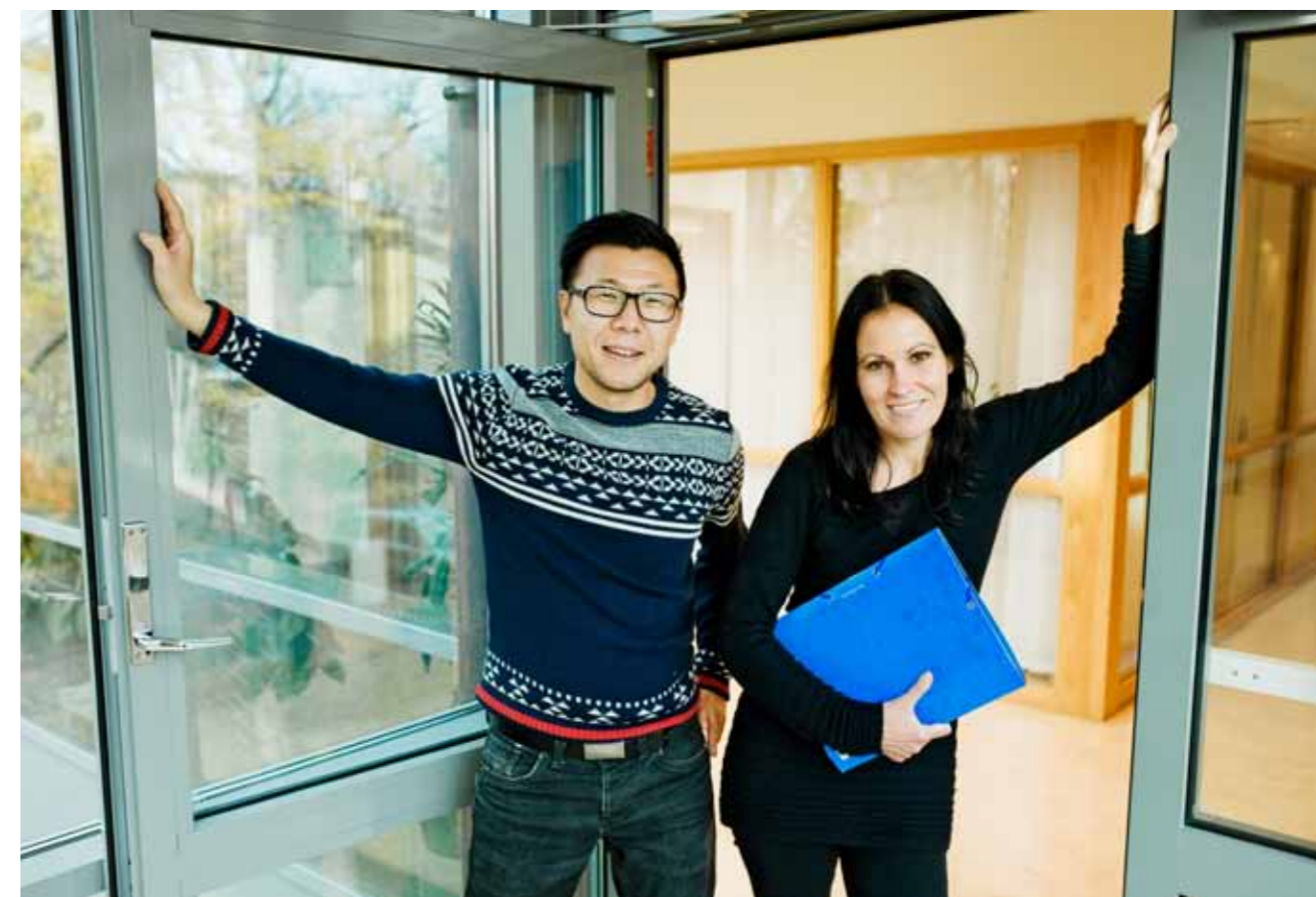
Jobb del av behandlingen. – Vi følger og støtter pasienter som er motiverte for å arbeide. I dette prosjektet blir det å komme i jobb en viktig del av behandlingen. Vi kan bidra med alt fra å skrive søknader, kontakte potensielle arbeidsgivere, introdusere dem, diskutere støtte og løsninger med NAV helse og lignende. Vi er ikke helsearbeidere selv, men er likevel en inte-

grert del av det teamet pasientene møter i Voksenpsykiatrisk avdeling, forteller Næss.

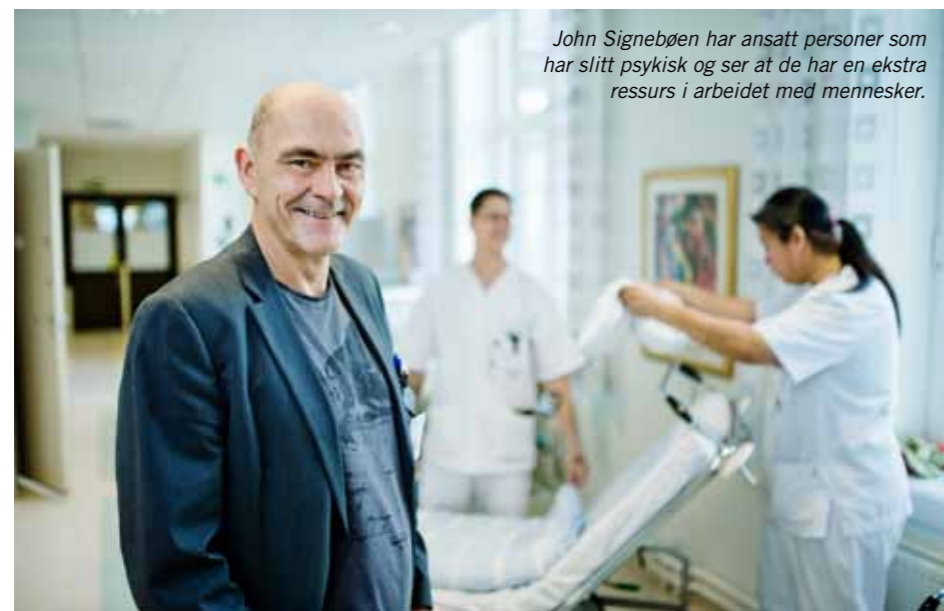
Påvirke holdninger. Næss og Weber bruker mye tid på å oppsøke arbeidsgivere. Gleden er stor når de møter ledere som John Signebøen (se under). Dessverre er det bare omkring to av ti arbeidsgivere som tenker som ham og som er positive til å prøve ut arbeidssøkere som har noen ekstra mentale erfaringer.

– All forskning viser at arbeid er bra for den psykiske helsen og at vi som samfunn må ta et ansvar for at alle skal få bruke sine arbeidsevner. Men det er fortsatt mye skepsis blant arbeidsgivere og mangel på kunnskap om hvilke fleksible støtteordninger som finnes, forteller jobbspesialistene på Diakonhjemmet Sykehus, Frank Næss og Lajla Weber.

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no



– All forskning viser at arbeid er bra for den psykiske helsen og at vi som samfunn må ta et ansvar for at alle skal få bruke sine arbeidsevner, sier Frank Næss og Lajla Weber.



John Signebøen har ansatt personer som har slitt psykisk og ser at de har en ekstra ressurs i arbeidet med mennesker.

– EN EKSTRA RESSURS

John Signebøen er servicesjef på Lovisenberg Diakonale Sykehus. Han mener det er en ekstra ressurs at ansatte har gjennomlevd kriser. Derfor var han positiv da en jobbspesialist fra Diakonhjemmet Sykehus kontaktet ham om en pasient som ønsket arbeidsutprøving.

Servicesjefen leder portørene på Lovisenberg Diakonale Sykehus. Han har tatt inn flere for arbeidsutprøving tidligere og har alltid en fra Fontenehuset i overgangsarbeid. Erfaringene er gode.

Etter et første møte med 'Dag' og jobbspesialisten, tilbød Signebøen arbeidsutprøving for 'Dag' som fortsatt går til behandling ved Voksenpsykiatrisk avdeling på Diakonhjemmet Sykehus. Etter et par måneder ble 'Dag' tilbudt fast jobb!

God holdning. – Han blomstrer, og jeg får veldig positive tilbakemeldinger fra kollegene hans. 'Dag' er samvittighetsfull og har en holdning til arbeidet som jeg ønsker. Han er oppmerksom på pasientenes situasjon og behov og har en spørrende holdning i forhold til arbeidsoppgavene. For meg er gjennomlevde kriser en kvalifikasjon, særlig når man

skal jobbe med mennesker. Har du selv slitt med angst, så vet du hvordan en engstelig pasient har det når du triller vedkommende til undersøkelse, forteller Signebøen.

Jobb og helse henger sammen. Signebøen understreker at han ikke har noen helgenholdning som arbeidsgiver, men rett og slett har erfart hvilken ressurs ansatte som har hatt noen kriser i livene sine er.

– Vi vet alle hvor viktig det er å få lov til å gå inn og bidra i noe som er større enn en selv. Det bygger selvfølelse og verdighetsfølelse. Alle som har hatt noen nedturen i livet sitt, trenger gode hjelpere. Både Individuell jobb-

INDIVIDUELL JOBBSTØTTE

- er en metode for systematisk arbeidsrehabilitering
- skal bidra til at personer med psykisk sykdom får og beholder jobb i ordinært arbeidsliv
- består av et gjensidig forpliktende samarbeid mellom arbeidstaker/pasient, jobbspesialist og NAV helse
- Prosjektet Individuell jobb støtte på Diakonhjemmet Sykehus har så langt 23 deltakere. Av disse har to fått hospiteringsplass, fem har fått vanlig jobb, én er lærling og én er i timebasert jobb
- Er du arbeidsgiver og interessert i prosjektet? Ta kontakt med frankrobert.naess@diakonsyk.no eller lajla.weber@diakonsyk.no
- Fontenehuset er et klubbhus i Oslo for mennesker som har psykiske helseproblemer

støtte, NAVs ulike ordninger og Fontenehusets overgangsarbeid bidrar til å trygge både meg som arbeidsgiver og den enkelte arbeidssøkeren, sier John Signebøen.

HUN SKRIVER DAGBOK FOR DE DÅRLIGSTE

Intensivsykepleier Sølvi Gjerdebø på Anestesi-/intensivavdelingen skriver dagbok for pasienter som ligger på respirator i mer enn to døgn. Der beskriver hun hva som har skjedd under oppholdet på intensivavdelingen, samt pasientens reaksjon på sykdommen, behandlingen og pleien. Dette gjør hun for å forebygge post-traumatisk stressyndrom.

– Sykepleierne skriver dagbok for å hjelpe pasientene til å forstå hva som har skjedd i en periode der de har vært holdt sovende eller hatt nedsatt virkelighets- og tidsoppfatning, med eksempelvis syns- og hørselshallusinasjoner, sier intensivsykepleieren.

– Vi legger også ved bilder av dem fra tiden på respirator. Med dette kan de lettere forstå skremmende drømmer de har hatt og bearbeide vanskelige opplevelser og reaksjoner som kan komme etter respiratortiden.

Når pasienten er frisk nok til å overføres til vanlig sengeenhet, kontakter intensivsykepleieren pasienten for å følge opp og gå gjennom dagboken sammen.

– Noen er tidlig klare for en slik samtale, andre ønsker å vente. Etter å ha gått gjennom dagboken er det lettere å forstå hvor syke de har vært.

Etter tre måneder får intensivpasienten også tilbud om en «attersamtale» med samme sykepleier. Da er intensivdagboken igjen sentral.

gunn.spikkeland@diakonsyk.no



SYKEHUSVERTER ØNSKER DEG VELKOMMEN

* Når du som pasient ankommer sykehuset vil **Thorstein Røberg** eller en av de andre av de til sammen ti sykehusvertene være tilgjengelig ved hovedinngangen eller i poliklinikkområdet. Verten vil kunne vise vei, eventuelt følge deg dit du skal, svare på spørsmål eller følge deg til drosjen når du skal hjem igjen.

Sykehusvertene er en del av frivilligtjenesten ved Diakonhjemmet Sykehus. Andre frivillige besøker pasienter som er sengeliggende eller låner ut bøker til pasientene.

Til sammen 21 frivillige ved sykehuset er et supplement, ikke en erstatning for den behandling, pleie og omsorg som er en vanlig del av et sykehusopphold.

ØNSKER DU Å BIDRA som frivillig til at oppholdet på sykehuset blir bedre for pasientene? Ta kontakt med koordinator Gudny Fløttum, telefon 916 40 533 eller se www.diaconhjemmetsykehus.no/Om-sykehuset/Frivilligtjenesten



Kommunale akutt plasser på Aker sykehus

* I september 2013 åpnet kommunen 32 senger på gamle Aker sykehus for pasienter som trenger akutt hjelp og behandling, men ikke sykehusinnleggelse. Flere pasienter som før kom i ambulanse til Diakonhjemmets akutt mottak kjøres nå i stedet til de kommunale akutte døgnplassene (KAD) på Aker. Tilbudet er en direkte konsekvens av Samhandlingsreformen og er et eksempel på at oppgaver forskyves fra sykehus til primærhelsetjenesten. Tilbudet gjelder for alle i Oslo, uavhengig av bosted.

Målet er å redusere innleggelse i sykehus, samtidig som pasientene sikres et behandlingstilbud som er tilpasset deres behov. Avdelingen har sykepleiere og lege 24 timer i døgnet, syv dager i uken, og har tilgang på laboratorie-, røntgen- og CT-tjenester. Gjennomsnittlig liggetid er tre døgn. Planen er å øke antall plasser til 52 i løpet av 2014, og øke ytterligere deretter.

Sykehusets beste venner

* – Å lede Diakonhjemmets venneforening er en fornøyelse, sier **Jens Andreas Wold**. – Vi trenger ikke å slåss for sykehusets overlevelse, men kan konsentrere oss om langt hyggeligere ting.



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

Foreningen deler hvert år ut til sammen 200 000 kroner i stipend til ansatte på sykehuset. I 2013 mottok blant mange andre **Mai Britt Myhre** stipend på vegne av hele 3 Nord kirurgi til et fag- og motivasjonsseminar for alle i det tverrfaglige teamet på enheten. Venneforeningens stipend finansierer alt fra faglige kurs, hospiteringsopphold, fagdager og teambygging. I tillegg arrangerer foreningen hvert år en stor nyttårskonsert.



Poetisk guide til sykehuset

* Tidligere sykehusdirektør Morten Skjørshammer samlet dikt om det å være pasient og om det eksistensielle møtet med sykehus. Til hans avslutning høsten 2012 utga sykehuset en samling av disse diktene og illustrerte den med fotografier av kunst og miljø på Diakonhjemmet Sykehus. «Gjennom sykehuset» kan inspirere til en poetisk og kunstnerisk opplevelse for pasienter og besøkende.

ØNSKER DU BOKEN? Den er tilgjengelig på dagligstuen på sengepostene og i sykehusets hovedresepsjon.

Dobbeltmennesker på sykehuset



AKTIVE FAGFOLK

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

– Helt siden jeg utdannet meg til sykepleier her på midten av 1980-tallet, har jeg følt en sterk tilknytning til Diakonhjemmet. Sykehuset er passe lite til å ha oversikt over miljøet, og passe stort til at jobben min byr på gode utfordringer. Jeg setter også pris på institusjonens klare verdiforankring.



MARIANNE FØLLING (51) Kommunikasjonsrådgiver
Ansatt siden 2004

HOBBY: Ultraløp, definert som alle distanser lengre enn en maraton (42 km). Har løpt flere 82 km løp.



– Jeg ble tilbudt jobb som forskningsassistent på Diakonhjemmet Sykehus første året på medisinstudiet, og har jobbet her enten deltid eller fulltid siden. Er nå ansatt både på Revmatologisk og Medisinsk avdeling, og trives godt begge steder.



ESPEN HAAAVARDSHOLM (38) Lege og forsker
Ansatt siden 1996/2003

HOBBY: Hjemmebrygging av øl, har seks NM-titler, og er medforfatter til boken «Moderne Hjemmebrygging – Lær kunsten å brygge ditt eget øl».



På hjul gjennom sykehuset

Sykehusassistent Sissel Gurholt trives best når hun får treffe pasientene. – Det er fint å kunne bidra til å gi dem et positivt møte med sykehuset, og ofte blir det tid til å veksle noen ord mens vi er underveis.

Som pasient møter du først og fremst sykehusassistentene når du trenger transport til og fra en undersøkelse, men de er også godt synlige der de farter mellom avdelinger og etasjer i sykehuset på sine mange andre transportetapper.

Senger, mattraller, tøytraller, søppel-sekker og post skal transporteres hver eneste dag. De psykiatriske avdelingene på Vinderen og Tåsen skal forsynes med mat, og post og blodprøver skal hentes hos legesentre i bydelene. I tillegg skal senger vaskes og klargjøres for nye pasienter.

Bak dette arbeidet står bortimot 30 driftige sykehusassistenter. De er et viktig nav i driften av sykehuset. Døgnet rundt sørger de for at både pasienter og varer kommer dit de skal til riktig tid.

I tillegg til faste gjøremål tikker det inn oppdrag på de bærbare telefonene deres hele dagen – i alt mellom 150 og 200 oppdrag på hverdager. Oftest gjelder det transport av pasienter til og fra undersøkelser. – Sykehusassistene har grunn til å være stolte av den flotte innsatsen de gjør gjennom hektiske arbeidsdager, sier enhetsleder Roger Didriksen.

marianne.folling@diakonpsyk.no



Det er ikke bare trilling, men også litt sjauing, for sykehusassistentene. Her hjelper Thor Snekkevik og Kåre Johannessen hverandre med skittentøy som skal hentes fra sengepost, før det transporteres videre til et eksternt vaskeri. Drøyt ett tonn tekstiler hentes i snitt fra sengepostene daglig.



– Noen av oss har jobbet her lenge, rett og slett fordi vi trives så godt med jobben og miljøet. Ingen dag er lik, og jeg møter så mange hyggelige mennesker i løpet av en arbeidsdag, smiler sykehusassistent Ronny Husøy.

Hver sykehusassistent får i snitt 30 oppdrag daglig på telefonen. De ringer fra sengepostene, Radiologisk avdeling eller andre steder hvor de trenger rask assistanse.



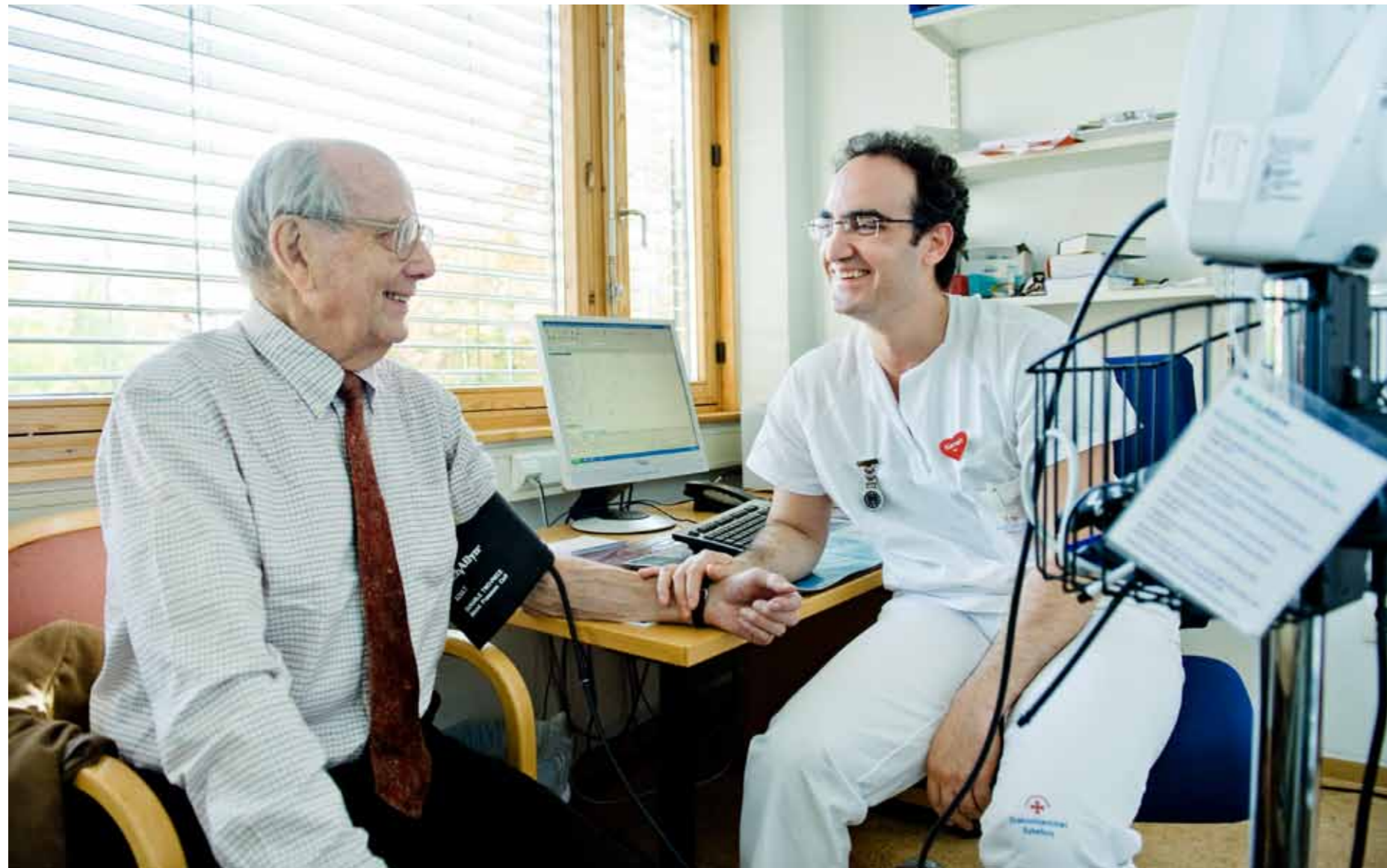
Åtte sengeposter skal forsynes med frokost, lunsj og middag. Det vil si 48 daglige transporter bare med matrallene. – Vi sitter ikke mye stille, jobben gir meg gratis mosjon, sier sykehusassistent Anniken L'Abée-Lund. – En kollega utstyrt med skritteller registrerte 25 000 skritt i løpet av åtte timer på jobben.



– Det er hyggelig å slå av en kort prat med sykehusassistenten på vei til undersøkelse, sier Kari Anne Andreassen på vei for å ta røntgenbilde av sin nyopererte hofte. Helle Næss triller, mens de to prater om fotografering og naturopplevelser. – Mange pasienter er takknemlige for en prat med en utenforstående om helt dagligdags ting, å få en liten pause fra sykdomstanker og ubehag. Det gjør selvsagt arbeidsdagen vår mye triveligere også, kommenterer Helle Næss.



Thomas Nygård i farta på vei ut i byen på sin faste runde i en av sykehusets budbiler. Han skal levere post og hente blodprøver fra legekontorer og helsesentre i sykehusets bydeler og innom en tur til de psykiatriske avdelingene på Vinderen og Tåsen.



– Jeg brukte for mye salt

Guttorm Fløistad (83) hadde vært innlagt både for svimmelhet og smertefulle infeksjoner. Så ble han henvist til lege Kiarash Tazmini som påviste binyrebarksvikt.

Tazmini er Diakonhjemmets spesialist på saltforstyrrelser og har satt seg som mål å bevisstgjøre leger og sykepleiere om betydningen av saltbalanse.

Bedre almenntilstand. Fløistad er igjen på elektrolytt-poliklinikken hos Tazmini. Nå kommer han hit årlig for kontroll av blodtrykk, blodprøver og gjennomgang av medisiner. – Tazmini fikk meg til

å slutte med de åtte salttablettene jeg var rådet til å ta daglig, forklarte at jeg måtte drikke noe mindre væske og endret kortisonmedisineren. Det var en stor lettelse. Nå slipper jeg salttablettene, svimmelhet og stadige toalettbesøk. Jeg har også bedre almenntilstand og overskudd til å fortsette mitt akademiske virke, forklarer en fornøyd Fløistad.

Hyppe innleggelseser. Tazmini forteller at han oppdaget at

Lege Kiarash Tazmini er lidenskapelig opptatt av saltforstyrrelser. Hos Guttorm Fløistad fant han at binyrebarksvikt var en bakenforliggende årsak til flere sykehusinnleggelseser. Nå går Fløistad til årlig kontroll hos Tazmini og har igjen en god almenntilstand.

SALTFORSTYRRELSER

- 50-60 prosent av kroppsvekten er vann og i dette vannet er det salter (elektrolytter)
- De vanligste saltene er natrium, kalium, magnesium, fosfat og kalsium
- Saltene er viktige for hjertet, muskulatur, skjelett og nervesystemet
- Hvis saltene kommer i ubalanse, kan du få symptomer som slapphet, kvalme, svimmelhet, ustøhet, redusert muskelkraft, hjerterytmeforstyrrelser eller kramper

Hvordan unngå saltforstyrrelser?

- Mål natrium og kalium hos fastlegen årlig hvis du går på flere legemidler
- Unngå blodtrykksmedisiner eller betennelsesdempende/NSAIDs ved oppkast, diaré, eller lite væskeinntak på grunn av sykdom. Dette vil kunne føre til nyresvikt og alvorlige saltforstyrrelser
- Kontakt fastlegen hvis du får symptomer på saltforstyrrelser
- Sørg for oppdatert legemiddelliste slik at legen lett kan sjekke om du bruker legemidler som ofte gir saltforstyrrelser
- Spis nøtter! En håndfull nøtter daglig inneholder sunt fett og gir rikelig med kalorier og salter

mange pasienter som innlegges på sykehus gjentatte ganger hadde saltforstyrrelser: – Det ser vi på blodprøvene som tas av alle som legges inn. Likevel er få leger og sykepleiere bevisste på betydningen av denne informasjonen. Saltforstyrrelser kan gi en rekke symptomer, både uspesifikke som for eksempel slapphet, ustøhet/falltendens, svimmelhet og hodepine og alvorlige som kramper, hjerterytmeforstyrrelser og koma, forteller Tazmini.

Mange eksempler. Han undersøkte blant annet en pasient som var innlagt hele seks ganger etter hverandre med fall- og bruddskader bare på noen måneder. Hver gang hadde han lavt natriumnivå.

– Det viste seg at han tisset ut natriumet. Ved å redusere væskeinntaket kom han bokstavelig talt i balanse igjen. En annen pasient var slapp, svimmel og snakket lite. Jeg fant ut at han hadde binyrebarksvikt og trengte kortisonbehandling. Dermed gjenvant han også saltbalansen i kroppen og kviknet til. En tredje pasient hadde kreft i spiserøret. På toppen

av det hele slet han med kramper og besvimelser. Etter at han fikk tilført ulike salter og endret noen av sine legemidler, slapp han kramperne og hadde, tross den alvorlige sykdommen, en bedre livskvalitet den siste tiden, forteller Tazmini.

For lite kunnskap. Tazmini har gjort det til et livsprosjekt å utforske betydningen av pasientenes saltbalanse. Han driver elektrolytt-poliklinikken på Diakonhjemmet Sykehus, et enestående tilbud i landet. Poliklinikken er også en del av forskningen hans. Han undersøker blant annet om man kan unngå nye sykehusinnleggelseser ved at saltforstyrrelser utredes og behandles bedre. Pasientene hans henvises fra alle avdelingene på sykehuset, men også direkte fra fastleger.

– Kunnskapen om noe så enkelt som saltforstyrrelser er overraskende lav hos leger og sykepleiere. Det ønsker jeg å gjøre noe med.

Tazmini har utgitt en egen elektrolyttveileder for leger og sykepleiere. Den finnes også på nettet: www.helsebiblioteket.no

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no

Arbeid kan gjøre oss friskere

Hva kan arbeid bety for god psykisk helse? Mange med lettere angst og depresjon blir sykmeldte, men opplever at det å være hjemme ikke medfører bedring. Poliklinikken Raskere tilbake ønsker å gi pasientene håp om raskt å komme tilbake til arbeidslivet.

Voksenpsykiatrisk avdeling, Vinderen, satser spesielt på arbeid og psykisk helse. Prosjektet Raskere tilbake ble startet av statlige helsemyndigheter i 2007, som et ledd i å få ned sykefraværet. Avdelingen på Vinderen har i alle disse årene hatt et kortidstilbud i kognitiv terapi på kveldstid, for pasienter som enten er sykmeldte eller står i fare for å bli det.

Poliklinikken Raskere tilbake er forsterket med flere nye stillinger. Det betyr at pasientene kan komme til behandling også på dagtid.

– Med flere behandlere på dagtid kan vi ta imot betydelig flere pasienter. Vi oppfordrer alle fastleger som sykmelder pasienter på grunn av

angst, depresjon eller søvnvansker om å henvise dem til oss så raskt som mulig. Vi har som regel kort ventetid, sier psykologene Torkil Berge og Ragne Gjengedal ved Poliklinikken Raskere tilbake.

” Vanlige psykiske lidelser som angst og depresjon er hovedårsaken til sykefravær, og også uførhet blant unge.

Hovedårsaken til sykefravær. Vanlige psykiske lidelser som angst og depresjon er hovedårsaken til sykefravær, og også uførhet blant unge. Isolasjon og redusert

– Vi oppfordrer alle fastleger som sykmelder pasienter på grunn av angst, depresjon eller søvnvansker om å henvise dem til oss så raskt som mulig, sier Torkil Berge og Ragne Gjengedal i Poliklinikken Raskere tilbake ved Voksenpsykiatrisk avdeling på Diakonhjemmet Sykehus.

livskvalitet kan bli hverdagen for mange som ikke finner tilbake til arbeidslivet. Når man har det tungt, er det vanskelig for mange å se på arbeid som en ressurs, et sted for nærvær og trivsel. Likevel er det bare et mindretall av pasientene som kommer til terapi på grunn av jobben. Det handler mer om at de psykiske problemene gjør det tøft å jobbe.

– Vi hjelper pasienten med å sortere og forstå årsakene til det som er vanskelig. Alle har sin historie. Men like viktig er det verktøyet vi gir pasienten til å hjelpe seg selv. Vi kaller det veiledet selvhjelp, sier Ragne Gjengedal, som leder poliklinikken.

Utforske ubehaget. I gjennomsnitt har en pasient åtte terapitimer. Til



hver time har pasienten hjemmeoppgaver. Det handler blant annet om å utforske ubehaget, og møte det med de hjelpemidlene pasienten har fått.

– Vi hjelper pasientene til å hente fram egne ressurser. Da blir det lettere å se på arbeid som en ressurs også, ikke en belastning. De som strever med sosial angst vil gjerne trekke seg tilbake, men det kan forsterke problemet. Vi sier ikke at det er lett, men klarer pasientene å møte ubehaget, stå i det og mestre det, er mye gjort. Slik ser vi at mange overkommer både prestasjonsangst og sosial angst, sier de to.

Gradert sykmelding. Noen kan ha gode liv uten å være i arbeid, men forskning viser at arbeid gir

god selvfølelse og bedret psykisk helse. Det skjer noe med de fleste hvis man blir borte i ukes- eller månedsvis fra jobben. Både selvtilitt og trygghet forsvinner.

– Vi er veldig positive til gradert sykmelding og ser at det har god effekt. Sakte men sikkert kommer man tilbake i jobb på en god måte, og mister ikke tilhørigheten, sier de to psykologene.

Hver eneste terapitime blir evaluert av pasienten, og psykologen kartlegger kontinuerlig de psykiske plagene. Slik vet man hele tiden hva som virker. Så langt har det store flertallet uttrykt tilfredshet, og at de synes behandlingen hjelper mot angst, depresjon eller søvnvansker.

Tekst: Ingeborg Wiese

HAR FÅTT FORSKNINGSMIDLER

- Depresjon og angst rammer stadig flere mennesker, og er en hovedårsak til arbeidsfravær og svekket livskvalitet
- Poliklinikken Raskere tilbake har fått forskningsmidler av Norsk Forskningsråd. Studien, som skal bli en doktorgrad, skal se på effekten av den kognitive terapien ved poliklinikken
- Til sammen 432 pasienter deltar i studien. Deltakerne følges opp over flere år med innhenting av registerdata
- Innhenting av datamateriale avsluttes i desember 2014

BEHANDLINGEN VIRKER

- En omfattende evalueringsundersøkelse av over 1000 pasienter viser at et betydelig antall har hatt vesentlig reduksjon i depresjon og angst
- I en etterundersøkelse vurderte tidligere pasienter at behandlingen bidro til mindre sykefravær
- I tillegg til individuell behandling kan pasienter delta på kurs i mestring og forebygging av depresjon. I løpet av 2014 tilbyr poliklinikken kurs i mindfulnessbasert kognitiv terapi, kurs i søvnmestring og angstmestringskurs
- Mer informasjon: www.diaconhjemmetsykehuset.no/raskeretilbake. Der finner du også andre Raskere tilbake-tilbud ved Diakonhjemmet Sykehus



RENE HENDER GIR FÆRRE INFEKSJONER

Håndhygiene er det viktigste, enkleste og beste tiltaket for å hindre smitte både ute i samfunnet og på sykehus. Det er derfor avgjørende at helsepersonell er nøye med håndvasken.

* Pasienter og besøkende spiller imidlertid også en viktig rolle for å forebygge smittespredning på sykehus. Du finner hånddispensere godt synlig og lett tilgjengelig rundt på sykehuset.

For å bidra til god håndhygiene på Diakonhjemmet Sykehus er det satt opp en håndhygieneinstallasjon i sykehusets poliklinikk på Steinerud. Her kan du

både desinfisere hendene og sjekke om de er blitt skikkelig rene.

Installasjonen står utenfor blodprøvetakingen. Der finner du et apparat med spesiallys som du setter hendene under etter å ha gnidd dem inn med en fluoriserende håndsprit. Brune flekker på huden vil avsløre om det er områder man ikke har vært grundig nok med

spriten til at hendene er ordentlig rene.

– Apparatet hjelper oss å øke bevisstheden om god håndhygiene og kan brukes både av ansatte, pasienter og besøkende, sier smittevernrådgiver på Diakonhjemmet, **Tori Tollefsen**.

Installasjonen er finansiert med gavemidler til sykehuset.
gunn.spikkeland@diakonisyk.no



Besøk sykehuset på nett

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

Les mer på www.diaconhjemmetsykehus.no

HAR DU LISTE OVER MEDISINENE DINE?

En medisinliste forebygger feil og misforståelser. Den gir trygghet for deg og de som behandler deg.

- Be fastlegen din skrive ut en liste over medisiner du bruker og husk å oppdatere den
- Oppbevar listen i lommeboken eller vesken
- Vis fram listen hver gang du oppsøker lege og når du henter medisiner på apoteket

HAN FORBEREDER NARKOSEN

* Pasienter som bor i eller nær Oslo og skal gjennomgå en planlagt operasjon på Diakonhjemmet Sykehus kommer på Anestesiavdelingens poliklinikk en tid i forveien for å være med på å planlegge anestesen. Der treffer de anestesisykepleier **Ole Ringdal Schlechter** eller en av hans kolleger. Diakonhjemmet er et av få sykehus i landet som bruker anestesisykepleiers kompetanse i de planlagte preoperative forberedelser på denne måten.

Schlechter snakker med pasienten, får frem om det er spesielle behov i

forhold til bedøvelse og narkose og informerer om hva som skal skje. Der som anestesisykepleieren finner forhold som krever medisinsk vurdering vil pasienten også bli tilsett av anestesilege. Pasienten blir også undersøkt av turnuskandidat og kirurg, og tar nødvendige blodprøver denne dagen.

Dette er en del av såkalt «komplett klarering». Nødvendige undersøkelser og samtaler før en operasjon gjøres flere dager i forkant, slik at man ikke trenger innleggelse før selve operasjonsdagen.



Historiens gang

* Den permanente utstillingen Historiens gang finner du i underetasjen mellom sykehuset på Steinerud og Bibliotek- og læringscenteret vis å vis sykehusets hovedinngang. Utstillingen forteller om Diakonhjemmets historie, kompetanse og verdier. Den er laget med gavemidler til sykehuset.

Dobbeltmennesker på sykehuset



AKTIVE FAGFOLK

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



MARGRETE MØRCH (36)
Sykepleier
Ansatt siden 2009



– Jeg begynte på Diakonhjemmet fordi min søster var turnuslege her og anbefalte sykehuset på det varmeste. Så jeg søkte meg hit og har ikke angret på det. Jeg liker meg på et litt mindre sykehus og vi har et veldig godt miljø på enhet 2 Nord, med mange gode og morsomme kollegaer!

HOBBY: Fekting – har 13 kongepokaler (mestvinnende i Norge), har vært nordisk mester og OL-deltaker.



LISA MYHRE (28)
Sykepleier
Ansatt siden 2008

– Det var en tilfældighet at jeg begynte på sykehuset. Jeg er veldig glad for at jeg arbeider her nå og har ikke tenkt å flytte på meg.

HOBBY: Tegner og skribler og har satt flere spor etter seg rundt på sykehuset med sine enkle streker.



Til Kilimanjaro med stål i begge beina

Oddbjørg Renshus (54) hadde slitt med hoftene i 20 år. Så søkte hun seg til Diakonhjemmet Sykehus og fikk skiftet begge. Halvannet år senere besteg hun både Kilimanjaro og Glittertind.

Snakk om frisk dame! Men spreke Oddbjørg Renshus er også litt pysete. Hun utsatte stadig å ta grep og få operert hoftene. Dessuten hadde ektemannen byttet hofte, noe som ikke var helt vellykket. Det var først da hun hørte at «hofte bør man skifte på Diakonhjemmet Sykehus» hun søkte Fritt sykehusvalg og ble henvist hit.

Gruet seg lenge. – Ja, jeg gruet meg lenge selv om jeg savnet ungdommens fjellturer. Det er jo ikke småtterier man går gjennom når hofteleddet skal byttes. Og det tar tid og krefter å trene seg opp etterpå. Men nå har jeg fått et nytt liv. Jeg angrer ikke et øyeblikk, stråler den spreke hoftepasienten.

Hun fikk først én ny hofte i mai 2011 og tok den andre hoften i september samme år.

Operert i flokk. Renshus var Joint care®-pasient på Diakonhjemmet Sykehus. Pasienter som skal skifte hofte eller kne innkalles til pasientseminar i forkant. En gruppe pasienter opereres samme dag og gjennomgår felles opptrening under oppholdet på sykehuset.

– Første ettermiddag var jeg for omtåket til å delta. Men allerede dagen etter gikk vi i trapper. Det var inspirerende å se hvordan selv de eldste i gruppen kom seg raskt, forteller Renshus.

Viktig egentrening. Hun gruet seg først for å komme hjem etter bare fire dager på sykehuset. Men da hun klarte å gå i trapper allerede dagen etter operasjon, forsto hun at dette skulle gå bra. Standhaftig gikk hun til treningsstudio tre ganger i uka. Det tok to-tre måneder å komme i form.

– Jeg anbefaler varmt å trene seg mest mulig opp til en slik operasjon. Opptreningen etterpå går veldig mye lettere hvis man har litt muskler og kondisjon. Det erfarte jeg da jeg tok den andre hoften.

Spesiell 50-årgave. Renshus hadde en drøm om en 50-årgave til seg selv og familien: Safari. Så tok det ene det andre og turen endte på Afrikas høyeste fjell, Kilimanjaro. – Legen på sykehuset var jo litt betenkt. Men på Kilimanjaro var hoftene det minste problemet. Jeg ble høydesyk, sjanglet rundt og nådde toppen bare med et nødskrisk. Men på vei ned



Drømmen ble oppnådd halvannet år etter at hun fikk den siste nye hoften: Oddbjørg Renshus nådde toppen av Kilimanjaro med familien. (Foto: Privat)

”Jeg anbefaler varmt å trene seg mest mulig opp til en slik operasjon.

var alt glemt. Turen til Glittertind et par måneder senere var tøffere fysisk. Det gikk fint oppover, men jeg er nok litt redd for å snuble og brukte litt ekstra tid nedover igjen, forteller friskusen.

Nå drømmer hun om Machu Picchu i Peru, trener tre dager i uken på treningsstudio, sykler, går turer til fots og masse på ski om vinteren. Hun er sprekere enn på tjue år.

permille.l.morkhagen@diakonsyk.no

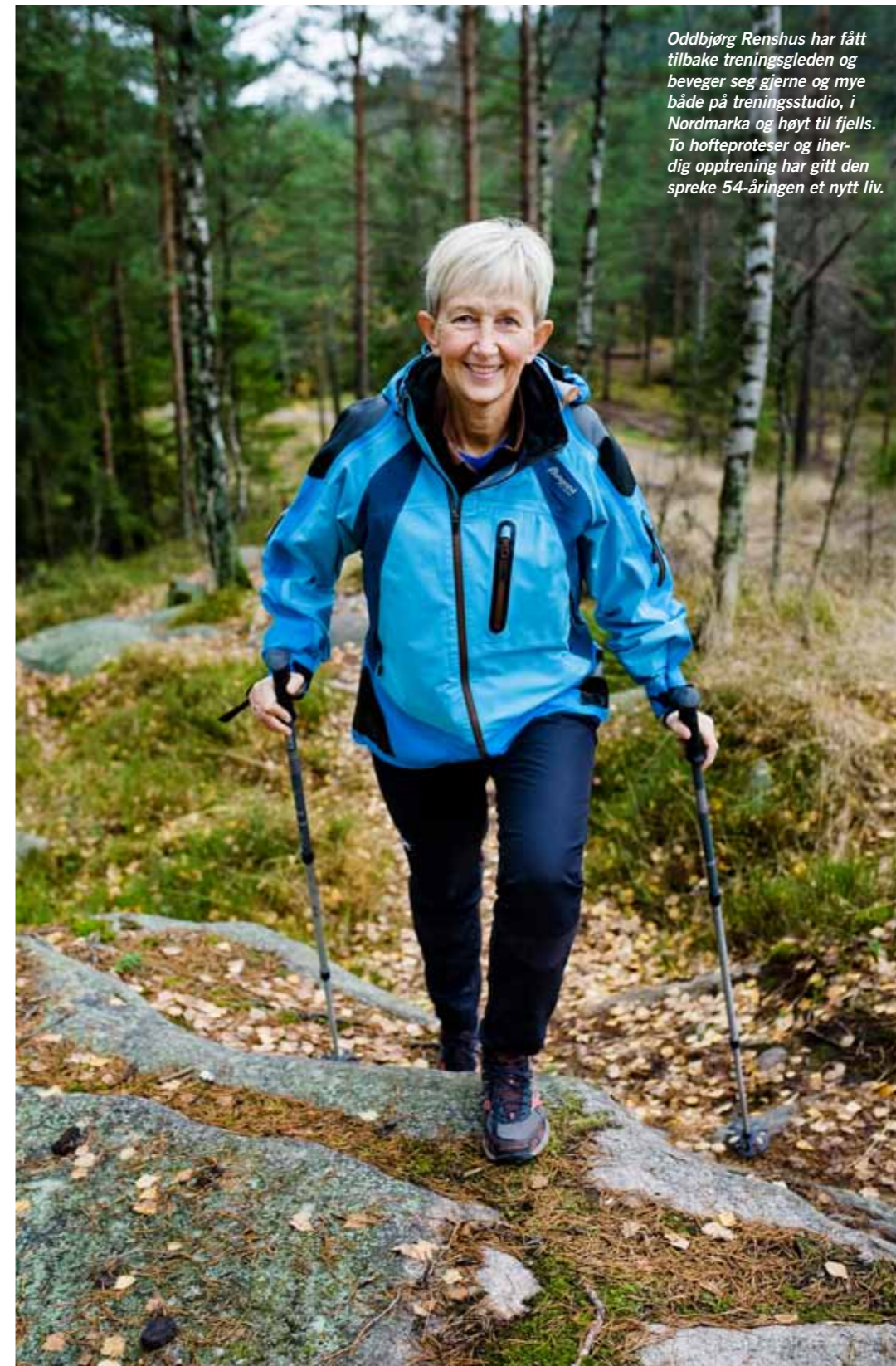
Oddbjørg Renshus har fått tilbake treningsglede og beveger seg gjerne og mye både på treningsstudio, i Nordmarka og høyt til fjells. To hofteproteser og iherdig opptrening har gitt den spreke 54-åringen et nytt liv.

NESTEN 600 KNÆR OG HOFTER

- Diakonhjemmet Sykehus er et av de sykehusene som opererer inn flest hofte- og kneproteser: 425 hofteproteser og 173 kneproteser i 2012. Inntil august i 2013 var det 180 flere operasjoner enn i 2012
- Sykehuset bruker både åpen kirurgi og såkalt miniinvasiv metode for de pasientene dette egner seg for

FELLES OPPTRENING

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





«Jeg har rett og slett fått en bekreftelse på at jeg er et helt menneske selv om jeg er syk. Jeg er ikke bare sykdommen, jeg er så mye mer.» Uttalelsen er fra en person som har deltatt på kurs i Livsstyrketrening ved Diakonhjemmet Sykehus.

Livsstyrketrening virker!



Heidi Zangi er sykepleier og forsker på Nasjonal kompetanse-tjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR). Hun har skrevet doktoravhandling om kurs i Livsstyrketrening og selv vært kursleder.

Utsagnet beskriver det mange andre også har erfart, og som forskning bekrefter: Kurs i Livsstyrketrening kan styrke mestringsstroen hos personer med kronisk sykdom, redusere negative virkninger av sykdommen og hjelpe dem til å ta i bruk egne helsefremmende ressurser.

Reduserer stress. – Oppmerksomt nærvær, eller mindfulness, er en teknikk vi bruker i kurset. Forskning har vist at trening av oppmerksomt nærvær kan redusere mentalt stress, angst og depressive symptomer og øke velværet ved ulike kroniske tilstander, inkludert revmatiske sykdommer. Det kan rett og slett gi hjelp til et bedre liv, og det har en varig positiv effekt. Det sier Heidi Zangi, som har tatt doktorgrad på effekten av livsstyrketreningskurs.

Heidi Zangi er sykepleier og forsker på Nasjonal kompetanse-tjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR). Hun har skrevet doktoravhandling om kurs i Livsstyrketrening og selv vært kursleder.

Studier viser blant annet at nivået av tretthet og mentalt stress falt betydelig for kursdeltakerne

Mestrer eget liv bedre. Mange kursdeltakere sier at de har lært å være oppmerksomme på en helt annen måte enn før, og å ta i bruk flere av sine positive ressurser og egenskaper. Det er viktig å få bekreftet at de er hele mennesker, og mye mer enn bare en kronisk sykdom.

– Studier viser blant annet at nivået av tretthet og mentalt stress falt betydelig for kursdeltakerne, sammenliknet med en kontrollgruppe. Tillit til egen mestrings-evne økte også. De negative virkningene av å ha en kronisk sykdom kan påvirke livskvaliteten. Pasienter som har gått kurs i Livsstyrketrening erfarer at dette gir dem redskap for å mestre plagene og hjelper dem til et bedre liv, sier Heidi Zangi.

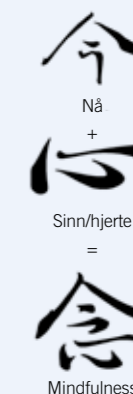
marianne.folling@diakonsyk.no

LIVSSTYRKETRENING

- Kursopplegg utviklet av sykepleier og pedagog Eldri Steen og lege Liv Haugli i et forskningsprosjekt på 1990-tallet, og evaluert i deres felles doktograd i 2001
- Ti samlinger med oppfølgingsamling etter ca seks måneder. Hver samling har et konkret tema – som ikke handler om sykdom, men om livet med sykdommen, og kalles livstemaer
- I tillegg til øvelser i mindfulness trener deltakerne oppmerksomt nærvær gjennom ulike kreative metoder
- Kurslokale i Lærings- og mestringssektoret (LMS) på Diakonhjemmet Sykehus
- Vil du delta på kurs og ikke er pasient ved Revmatologisk avdeling, trenger du henvisning fra fastlege. Spørsmål? Send e-post til revmakurs@diakonsyk.no

MINDFULNESS

- Røtter i buddhistisk filosofi og meditasjonspraksis og utviklet som en metode for stressreduksjon av dr. Jon Kabat-Zinn på slutten av 1970-tallet
- Mindfulness, eller oppmerksomt nærvær, handler om å være helt og fullt til stede i hverdagens gjøremål, fremfor å ha fokus på hvor man er på vei eller hva man skal prestere
- Oppmerksomt nærvær gjør det mulig å registrere sinnets og kroppens prosesser uten å rives med av disse



Det kinesiske tegnet for mindfulness er satt sammen av tegnet for «nå» eller «dette øyeblikket» og tegnet for «sinn» eller «hjerte»

Forsker for bedre behandling

Diakonhjemmet Sykehus er det sykehuset i landet utenom universitetssykehusene som forsker mest. Resultatene gir kunnskap som fører til tryggere og bedre pasientbehandling.

Det meste av forskningen på Diakonhjemmet Sykehus foregår ved Revmatologisk avdeling, som inkluderer Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR).

Godt forskningsklima. – Det har tatt mange år å bygge opp det gode forskningsmiljøet hos oss. Det krever noen dedikerte ildsjeler. Vi har hele veien hatt solid støtte fra sykehusledelsen og et godt arbeidsklima for å kombinere klinikk og forskning. Vår forskningsaktivitet overgår nå de fleste andre sykehus av samme størrelse, sier lederen av sykehusets forskningsutvalg Tore K. Kvien – avdelingssjef og professor ved Revmatologisk avdeling.

Nettverk er viktig. Rundt 40 prosent av publikasjonene fra Revmatologisk avdeling i 2012



Revmatologisk avdeling er et EULAR Centre of Excellence.

var samarbeidsprosjekter med internasjonale forskere. Et solid nettverk både nasjonalt og internasjonalt gir forskningen tyngde. Nær halvparten av artiklene i fjor ble publisert i de høyest anerkjente fagtidsskriftene.

Blant de ledende. I 2008 ble Revmatologisk avdeling anerkjent som EULAR Centre of Excellence, som betyr at avdelingen er blant de 20 ledende revmatologiske forskningsmiljøer i Europa. Statuseren er fornyet for perioden 2013-2018 og gjenspeiler forskningens omfang og kvalitet.

marianne.folling@diakonsyk.no

Forskningsrådgiveren og lederen i Forskningsutvalget på Diakonhjemmet Sykehus: Professorene Kåre Birger Hagen, enhetsleder ved NKRR og Tore K. Kvien, avdelingssjef ved Revmatologisk avdeling.



NYTTIGE FORSKNINGRESULTATER FOR REVMAPASIENTER:



Trening reduserer smerter i hendene

* Riktig trening og god informasjon kan bedre funksjonen for pasienter med artrose.

Fysioterapeut Rikke Moe ved NKRR har skrevet doktorgrad om artrose i hender og effekt av trening.

Hun har undersøkt kunnskapsgrunnlaget for behandling av håndartrose, hvordan håndfunksjonen kan måles og hvordan sykdommen påvirker pasientene.

Like bra uten medisiner?

* De siste 10-15 årene er det kommet nye biologiske medisiner for leddgikt som sammen med moderne behandlingsstrategier gir gode resultater. Ni av ti pasienter med nyoppdaget leddgikt som behandles etter disse prinsippene, vil etter hvert ikke lenger ha symptomer på aktiv sykdom. Ulempen er at medisinerne er dyre og de demper immunsystemet kraftig. Forskerne undersøker om det er mulig å slutte med medisinerne og fortsatt være symptomfri. Prosjektleder for ARCTIC/ARCTIC REWIND-studien er postdoktor Espen A. Haavardsholm ved Revmatologisk avdeling.



Enkle hjelpemidler gir bedre hverdag

* Ved å bruke hjelpemidler, som for eksempel en håndskinne (ortose), kan personer med artrose i hendene få en bedre hverdag. Det viser en studie som har undersøkt effekt av hjelpemidler, utført av ergoterapeut og seniorforsker Ingvild Kjekken ved NKRR med flere. Det finnes mange redskaper som gjør det mulig å åpne bokser, skjære brød og kle på seg, selv med stive og smertefulle hender. Hjelpemidlene er enkle å få tak i og koster ikke mye.



Forskningen virker

* Lege og stipendiat Cathrine Austad ved Revmatologisk avdeling har funnet at pasienter med leddgikt, spesielt kvinner, har mindre smerter og fungerer bedre med sykdommen enn for 15 år siden.

Leddgiktpasientene har bedre livskvalitet og flere holder seg lenger i jobb. Behandlingen er bedre, starter tidligere og er mer målrettet. Nye medisiner bidrar til å kontrollere sykdommen og begrense leddskader. Forbedringene er resultat av mange års forskning på diagnostisering, behandling og effekt av tiltak.

Hjelper rehabilitering?

* Forskning viser at pasienter med inflammatoriske revmatiske sykdommer har god nytte av rehabilitering, men at effekten avtar raskt. De fleste er tilbake til opprinnelig helsestatus noen måneder etter rehabiliteringsoppholdet. En stor pågående studie evaluerer effekten av et nyutviklet, skreddersydd rehabiliteringsprogram: Rehabiliteringsopphold med OppfølgingsSamtaler (ROS-studien). Hovedansvarlig for studien er NKRR, med bidrag fra brukerrepresentanter i Norsk Revmatikerforbund.

Omsorg for den aldrende befolkning

Stiftelsen Diakonhjemmet har store planer for bydelens aldrende befolkning. Et spennende byggeprosjekt kan komme til å løfte begrepet omsorg til nye høyder, for det forplikter å bygge nytt på diakonal grunn.

Diakonhjemmets verdiplattform handler om å være engasjert for mennesket. Et slikt menneskesyn skal også avspeiles i det som gjennom en navnekonkurranse er blitt hetende Diakonhjemmet hage. Man ønsker å tenke nytt rundt omsorg for den aldrende befolkningen. En rammeplan er allerede sendt Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune, med ønske om å bygge blant annet sykehjem, omsorgsboliger og leiligheter på til sammen 75-80 000 kvadratmeter. Så langt har kommunens og andres tilbakemeldinger vært udelt positive.

Mer enn boligutvikling. – Prosjektet er mye mer enn et boligutviklingsprosjekt. Det er mer som et samhandlingsprosjekt mellom oss, sykehuset og høgskolen. Det er bare gjennom et felles engasjement vi kan utvikle visjonen om å være nyskapende innenfor

“Den fysiske nærheten kan bli svært verdifull for pasientene og deres pårørende.”

omsorg, sier prosjektleder Bjørn Johs. Kolltveit. Det er allerede etablert en referansegruppe på åtte personer fra de ulike miljøene, som skal bidra til at utbyggingen skjer med Diakonhjemmets signatur.

Nyskapende innenfor omsorg. – Vi kunne ha gjennomført utbyggingen bare etter Oslo kommunes spesifikasjoner, fulgt reglene for bygging av sykehjem og omsorgsboliger, og ferdig med det. Men det vil vi ikke. Vi vil derimot bruke tid framover på en innovasjonsprosess rundt omsorg. Vi har bare så vidt begynt, men det vil uansett ta sin tid før vi er klare med endelige tegninger og kan starte byggingen, understreker Kolltveit.

Beholder grønne områder. Planene går ut på å rive deler av eksisterende personalboliger og ellers utnytte hele den store parkeringsplassen mot Slemdalsveien. I tillegg til sykehjem og omsorgsboliger er det planlagt å bygge leiligheter, sykehotell og studentboliger, og tilrettelegge for noe næring som nærmiljøet vil ha glede av. Ambisjonen er at næringsdelen skal romme ny virksomhet innen helse, slik at man

får en forsterket utdanningsklynge på området. Grøntarealene skal så langt som mulig beholdes. Av de 130 målene som i dag utgjør området, skal bare 30 mål bli bebygget.

Nærhet til helse- og omsorgstjenester. – Eldre mennesker har ikke bare behov for en sykehjemsplass eller en lettstelt bolig. De har også behov for å ha det vakkert og grønt rundt seg, og oppleve trygghet og et godt bomiljø med nærhet til helse- og sosialtjenester. Vi tror og håper at prosjektet vårt kan gi synergieffekter på flere områder, sier Kolltveit.

Han mener at trekløveret sykehus, høgskole og Diakonhjemmet hage gjennom samhandling kan utvikle både omsorg og rehabilitering, selv om sykehuset er underlagt Helse Sør-Øst og sykehjemmet Oslo kommune.

– Den fysiske nærheten kan bli svært verdifull for pasientene og deres pårørende. Og tenk bare på hvilken ressurs alle studentene er! De kan bidra både praktisk og akademisk i omsorgen for de eldre vi håper å ønske velkommen om noen år, avslutter Bjørn Johs. Kolltveit.

Tekst: Ingeborg Wiese



– Vi ønsker å være nyskapende innen omsorg for den aldrende befolkning. Diakonhjemmet hage er mye mer enn boligutvikling, sier prosjektleder Bjørn Johs. Kolltveit. (Foto: Espen Utaker)



NY T-BANESTASJON

- Parallelt med prosjektets planer om forslag til ny T-banestasjon ved sykehuset, viste det seg at Ruter hadde tenkt i samme baner. Planen er å legge ned Frøen og Steinerud stasjoner på Holmenkollbanen, og erstatte disse med en stasjon ved sykehusets store parkeringsplass
- Diakonhjemmets ønske var nedsenket banelegeme, men Ruter finner det for dyrt og har foreslått bro over skinnene. Det viktigste er uansett å komme fram til en løsning på T-banespørsmålet, fordi kommunikasjonen til og fra sykehuset har vært dårlig altfor lenge
- Nesten 130 000 av byens innbyggere sogner til Diakonhjemmet Sykehus, som har rundt 1500 ansatte. I tillegg er Diakonhjemmet Høgskole landets nest største private høgskole med over 2000 studenter

Tall

* FRA DIAKONHJEMMET SYKEHUS 2012 *

1493

Sykehuset har **1493 ANSATTE**, i 1272 stillinger. Av dette er 78 prosent kvinner. Sykepleiere er den største gruppen, med 549 ansatte i 470 stillinger. Her er kvinneandelen 88 prosent. Sykehuset har 188 leger som fyller 176 stillinger, 52 prosent av disse er kvinner.

1 494 329 000

Diakonhjemmet Sykehus **OMSATTE FOR 1,494 MILLIARDER** i 2012, en økning på 95,5 millioner fra året før. Overskuddet var på 11,8 millioner. Sykehuset er et ideelt sykehus, noe som innebærer at alt overskudd brukes til å forbedre tjenestene og til beste for pasientene.



268

Kjøkkenet brukte 88 560 egg til matlagingen 2012. Det betyr at sykehuset hadde trengt **268 HØNER** hvis det skulle være selvforsynt med egg.



STADIG FLERE FÅR BEHANDLING

* Aktiviteten til Diakonhjemmet Sykehus øker stadig. I 2012 ble nesten 12 000 pasienter innlagt på sykehuset, hvorav 820 i de psykiatriske avdelingene. Sykehuset hadde drøyt 4400 dagpasienter, hvorav 2560 innen psykisk helsevern. I 2012 gjennomførte sykehusets behandlere også 126 616 polikliniske konsultasjoner. Nesten halvparten av disse var innen psykisk helsevern. Totalt var det en økning på 4787 polikliniske konsultasjoner fra året før.

... MEN STADIG FLERE MØTER IKKE OPP

* Det er en økende tendens til at pasienter ikke møter opp til avtalt behandling eller kontroll på sykehus. Av de som fikk innkalling til behandling og kontroll i somatikken var det i 2012 3,3 prosent som ikke møtte til konsultasjonen, en økning fra 3,1 prosent året før. Sene avbestillinger eller manglende oppmøte til time betyr dessverre at sykehuset ikke alltid får utnyttet ressursene optimalt. Tilsvarende var det i 2012 7,9 prosent av pasientene som hadde fått time innen psykisk helsevern som ikke møtte opp. Det var en økning fra 5,9 året før.



Biologiske legemidler

* Nye biologiske legemidler har hjulpet mange pasienter med revmatiske sykdommer. I 2012 ble det gitt slike intravenøst poliklinisk til 1626 pasienter på Diakonhjemmet Sykehus og utstedt resepter til ca 1220 pasienter for hjemmeadministrert behandling.

FÅR HELSEHJEMP HJEMME

* Stadig flere pasienter innen psykisk helsevern slipper å komme til sykehuset. Behandlerne kommer i stedet hjem til pasienten. I 2012 hadde de psykiatriske avdelingene på Diakonhjemmet Sykehus til sammen 6446 konsultasjoner hjemme hos pasienter, og disse pasientene ble i tillegg fulgt opp av behandler med til sammen 21 116 telefonkonsultasjoner.



Få utskrivningsklare

* Tidligere ble en del medisinsk ferdigbehandlede pasienter liggende på Diakonhjemmet Sykehus. Kommunen hadde ikke stor nok kapasitet på sykehjem, i oppføringsinstitusjoner og i hjemmetjenesten til å kunne ta ut pasientene når sykehusbehandlingen var ferdig. Med Samhandlingsreformen fra 2012 har opprustingen av

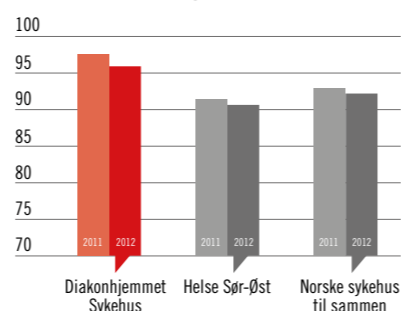
kommunale tilbud skutt fart og dessuten må kommunen nå betale egenandel for pasienter som ikke skrives ut. I 2013 (inntil september) hadde sykehuset bare 5,8 prosent utskrivningsklare pasienter. For noen år siden var andelen så høy som 20-25 prosent. Resultatet er at sykehuset nå kan bruke sengene mer effektivt til de som virkelig trenger det.



OPERERER LÅRHALSBRUDDENE RASKT

Diakonhjemmet Sykehus har ansvar for eldre pasienter med lårhalsbrudd fra til sammen åtte bydeler i Oslo. En egen behandlingslinje sikrer at pasientene blir operert raskt.

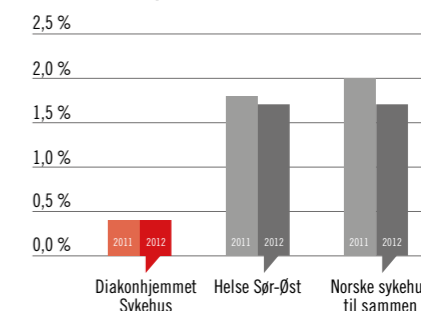
Andel lårhalsbrudd operert innen 48 timer



FÅ PÅ KORRIDOR

Det var bare 0,5 prosent av pasientene på Diakonhjemmet Sykehus som opplevde å måtte ligge i seng på korridor i 2012.

Andel korridorpasienter





4987

Kirurgene på Diakonhjemmet Sykehus utførte til sammen **4987 OPERASJONER** i 2012. Det var 380 flere enn året før, en økning på 8 prosent. Den operasjonen som utføres flest ganger på sykehuset er bukvegsbrokk. Andre operasjoner som øker kraftig er galleoperasjoner og blindtarmsoperasjoner.

9 10

GOD KVALITET
Diakonhjemmet Sykehus skåret godt over landsgjennomsnittet på ni av ti kvalitetsindikatorer i den nasjonale pasienterfaringsundersøkelsen (PASOPP) som Kunnskapssenteret for helse-tjenesten utførte i 2012.

425

Ortopedene på sykehuset opererte inn til sammen **425 nye hofteproteser** i 2012. Det var 5 prosent flere enn året før.

PRAKTISK FOR DEG Å VITE OM SYKEHUSET

Diakonhjemmet Sykehus er lokalisert på flere steder i Oslo



Steinerud

Besøksadresse:
Diakonveien 12

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

Adkomst

T-bane 2 eller 5 til Borgen eller T-bane 1 til Steinerud.

Buss 45 til Volvat eller buss 46 til Frøensalleen.

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

Besøkstider

Hver dag mellom kl 14-18.30. Besøkende til 2 Sør NRRE: 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, ved hovedresepsjonen.
Mandag–fredag kl. 09.00–19.00
Lørdag kl. 10.00–17.00
Søndag kl. 11.30–18.00



Vinderen

Besøksadresse:
Forskningsveien 7 og 13

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

Adkomst

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

Buss 23 til Gaustad.

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

Besøkstider

Akuttpsykiatrisk døgnenhet: Hverdager kl 16-20. Helger kl 10-20.
Allmennpsykiatrisk døgnenhet: 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

Buss 25 til Eventyrveien.

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

Besøkstider

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



Diakonhjemmet Sykehus

RING SYKEHUSET

Somatikk (Steinerud)
22 45 15 00

Voksenpsykiatri (Vinderen)
22 02 98 00

Akutteamet:
22 49 84 74

BUP Vest (Vinderen)
22 12 24 60

Alderspsykiatri (Tåsen)
22 45 85 00

1500 LITER BLOD

* Bioingeniørene på de to laboratoriene på Diakonhjemmet Sykehus har det meget travelt. Økt aktivitet og flere pasienter betyr også mer å gjøre for de som tar blodprøver av pasientene. I 2012 ble det gjennomført til sammen 1,47 millioner analyser. Senter for Psykofarmakologi og Avdeling for medisinsk biokjemi økte antall analyser med henholdsvis 11,5 og 5,7 prosent.

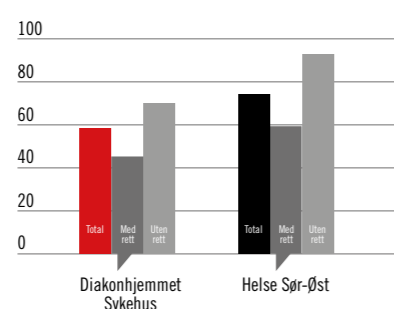
Det går med ca 150 000 kanyler hvert år til blodprøvetakingen, og til sammen blir det tappet omkring 1500 liter blod for analyse.



KORT VENTETID

Diakonhjemmet Sykehus har kort ventetid på en rekke behandlinger. Ventetiden er kortest på behandlinger som utløser såkalt 'rett til helsehjelp'. Ventetidene endrer seg over tid. På www.diaconhjemmetsykehus.no og www.frittsykehusvalg.no ligger oppdaterte ventetider for de ulike behandlingene.

Ventetider totalt 2012

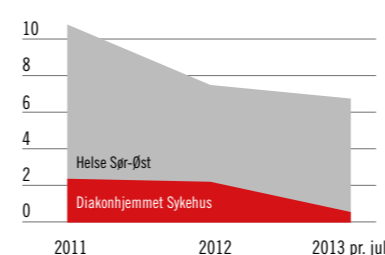


Sykehusseng – kun kort opphold

* Det er et mål med sykehusbehandling at pasientene skal hjelpes til å gjenvinne sine funksjoner så raskt som mulig. Tidligere var liggetiden på sykehus atskillig lengre enn i dag. Nå får pasientene rask avklaring og behandling og skrives ut enten til hjemmet eller til videre oppfølging i bydelene. I 2012 var gjennomsnittlig liggetid for medisinske og kirurgiske pasienter på Diakonhjemmet Sykehus fire dager.

FRISTBRUDD 2011-2013:

Diakonhjemmet Sykehus er svært nær målet om null fristbrudd.



Diakonhjemmet Sykehus

HØY KOMPETANSE, GODE RESULTATER OG KORT VENTETID

”Jeg nådde
toppen av
Kilimanjaro
med to nye
hofter.

Les mer om
Oddbjørg Renshus
på side 28



TRENGER DU

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

**RING OSS PÅ
22 45 40 95**

Les mer om sykehusets tilbud på
www.diakonhjemmetsykehus.no
www.frittisykehusvalg.no


Diakonhjemmet
Sykehus