Sykehus på hjul

Infarkt på torsdag. På jobb igjen mandag. Frank Idar takker moderne ambulanse med velutdannet mannskap for rask behandling. **SIDE 16**

"Taxi Trøndelag rundt" er over

Ingen grunn til å sende pasienter lange veier i taxi til Trondheim, når de kan få behandling nært hjemstedet. Einar Wenseth slapp taxituren og fikk behandling på Stjørdal. **SIDE 9**

Ikke skuddredd

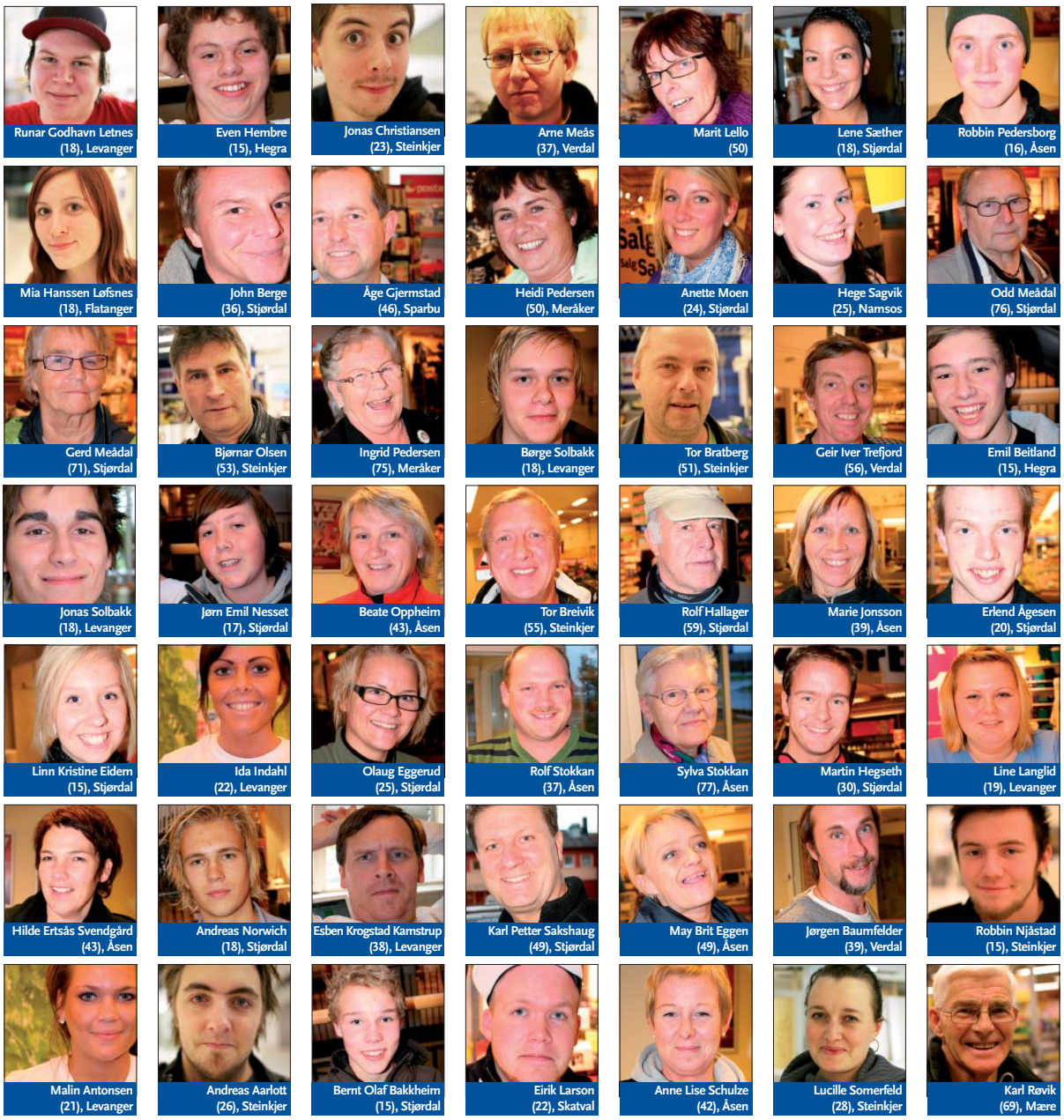
Fra forsvar til helse. Møt den nye helseministeren, sjefen for det alle har en mening om. **SIDE 6**

HELSE avisa

På lag med deg for din helse

November 2009

Hva gjør *vi* for å beholde helsa?



Les hva folk i Nord-Trøndelag gjør for å beholde helsa

HELSE NORD-TRØNDELAG

HELSE MIDT-NORGE

HELSE avisa

- På lag med deg for din helse -

2 Leder
3 Forskning
4-5 Psykisk helse
6-7 Bedre behandling i bedre bygg
8-9 Samhandling
9 Slipper innleggelse
12-13 Sykehus i toppklasse
14-15 «Sykehuset Midt-Norge»
16-17 Sykehus på hjul
18-19 Helse 2020
21 Svineinfluensaen
23 Slutt på medisinsvinn
23 Slik får du igjen reiseutgiftene
24 Helseavisa fortsetter på nett

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

HELSE avisa redaksjonen

HELSE MIDT-NORGE

UTGIVER:
Helse Midt-Norge RHF
Postboks 464, 7501 STJØRDAL
postmottak@helse-midt.no
http://www.helse-midt.no

ANSVARLIG REDAKTØR:
Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås,
Helse Midt-Norge RHF.
tor.h.haukaas@helse-midt.no

REDAKSJON OG PROSJEKTLEDELSE:
Røe Kommunikasjon AS
Beddingen 8, 7014 TRONDHEIM
post@roekommunikasjon.no

KONTAKTPERSON HELSE NORD-TRØNDELAG HF:
Kommunikasjonssjef Trond Skillingstad
Trond.Skillingstad@helse-nordtrondelag.no

Prosjektleder: Knut Røe
Grafisk produksjon: Tapir Uttrykk, Trondheim
Trykk: Adressa-Trykk AS
Distribusjon: Bring
Opplag: 290.000

Helse Midt-Norge RHF har ansvar for sykehus og spesialisthelsetjenesten i de tre midtnorske fylkene. Det regionale helseforetaket har organisert virksomheten i seks helseforetak: Helse Sunnmøre HF, Helse Nordmøre og Romsdal HF, St. Olavs Hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF, Rusbehandling Midt-Norge HF og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF.

HELSEavisa gis ut av Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med regionens helseforetak. Den er laget i fire versjoner og distribueres gratis til alle husstander i hvert enkelt helseforetaks opptaksområde.

Vårt samfunnsoppdrag

– Et godt og velfungerende helsetilbud er ett av våre viktigste velferdsgoder. Helseforetakene forvalter betydelige ressurser på vegne av fellesskapet og har et ansvar for å utvikle tjenestetilbudet innenfor ansvarlige rammer. Vår strategi for 2020 skal sikre at spesialisthelsetjenesten blir utviklet i et helhetlig samfunnsperspektiv. Samhandling med primærhelsetjenesten, mellom helseforetak, innad i den enkelte institusjon og i forhold til private aktører, kommer til å stå sentralt for å sikre at den enkelte pasient møtes med respekt og opplever å bli ivaretatt på en god måte.

Kolbjørn Almlid, Styreleder, Helse Midt-Norge RHF

Invitasjon til dialog

Foto: Lena Knutli

HELSEavisa som du nå leser, er en viktig del av dialogen mellom innbyggerne og deres sykehus i Midt-Norge. Den røde tråden i avisa er enkeltmennesket og innbyggernes egne tanker om helsefremmende tiltak i hverdagen. Vår oppgave er å sikre at alle skal få helsehjelp og spesialisert behandling når man har behov for det. Men det er viktig å ta ansvar for egen helse, og det er nødvendig for oss som velferdssamfunn å bli mer bevisst på hvordan vi kan forebygge sykdom.

Med flere eldre og lengre levealder, kan vi regne med at behovet for helsetjenester kommer til å øke betydelig i årene som kommer. Dette løser vi ikke bare gjennom å tilføre mer penger. Vi må også ta i bruk ny kunnskap og nye behandlingsmetoder. Helsetjenesten har behov for å tenke nytt. Oppgaven er å gjennomføre omstillingsprosessene i samarbeid med ansatte og fagmiljøer. Målet er at befolkning og den enkelte pasient skal føle trygghet, oppleve bedre kvalitet og at vi lever opp til vår visjon om å "være på lag med deg for din helse".
Den varslede samhandlingsreformen kommer til å påvirke organiseringen av behandlingstilbud både i sykehus og kommuner. Helse Nord-Trøndelag har gått foran og vist hvordan vi kan etablere lokalt baserte helsetjenester. Det distriktsmedisinske senteret i Stjørdal er ett eksempel. Utbyggingen av distriktspsykiatriske sentre er et annet. Samtidig som vi desentraliserer det vi kan, er det også andre behandlingstilbud som må sentraliseres for at vi skal kunne sikre god kvalitet. Det nye universitetssykehuset i Trondheim er viktig for hele regionen. Gjennom godt samarbeid mellom fagmiljøene skal vi sikre at pasienten får likeverdig tilgang på spesialiserte helsetjenester på et høyt nivå når det er behov for det.

I denne avisa viser vi fram noe av det som gjør oss stolte over å arbeide i spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Vi legger ikke skjul på at vi har behov for å bli bedre på en rekke områder. Dagens myndiggjorte pasienter kan fritt velge sykehus og kan hevde sin rett med loven i hånd. Vår oppgave er å legge forholdene til rette slik at pasienten har tillit til og fortsatt velger å bruke sitt lokalsykehus.

Vår strategi for utvikling av helsetjenesten mot 2020 er nå under utforming. I dette arbeidet ønsker vi full åpenhet og bredt engasjement. Målet er å skape trygghet for liv og helse i befolkningen. Det er derfor vi ønsker å se nærmere på hvordan vi har organisert vår akutte beredskap og det store omfanget av planlagt behandlingsaktivitet. En mer effektiv spesialisthelsetjeneste handler om bedre kvalitet, bedre samhandling og at pasienter får tilbud om behandling på rett sted til rett tid.

Administrerende direktør
Arne Flaat,
Helse Nord-Trøndelag HF

Administrerende direktør
Gunnar Bovim,
Helse Midt-Norge RHF

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Arne Flaat (61), Skage – Mosjonerer, har få laster, drikker tran og trives med jobben.

Bernt Olaf Bakkheim (15), Stjørdal. – Mye ski i vintersesongen. Blir også en del annen fysisk aktivitet.

Magnus Hestegrei (22), Verdal. – Trener styrke, og sykler en del. Variert kosthold er også viktig.

Ann Kristin Winn (35), Skogn. – Planen er å begynne med trening.

Marit Lello (50), – Spiser sunt og går turer.

Geir Iver Trefjord (56), Verdal. –Fysisk aktivitet gjennom jobben. Sunt kosthold, liker å gå tur.

Tore Sandnes (38), Verdal. – Prøver å tenke positivt. Ellers å spise sunt, og trene jevnt.

– Som et eventyr

Et lite stikk i ryggen på Grethe Øvereng fjernet det aller meste av ryggplagene hennes og brakte henne tilbake til jobb.

TEKST OG FOTO: Trond G. Skillingstad

I mai fikk hun den første injeksjonen, og effekten kom umiddelbart.

– Da hadde jeg vært sykmeldt i to-tre uker og var aktuell for operasjon. Perioden fra desember i fjor til mai i år var forferdelig, forteller Øvereng.

Svart situasjon

Smertene i ryggen og begge beina kom under vinterens snømåking. Det oppsto ikke noen akutt smerte, men hun merket at noe hadde skjedd. Hun ble stadig mer krokbøyd og kom seg til slutt ikke på jobb.

– Jeg var veldig oppgitt. Tilstanden forverret seg stadig. Jeg begynte å forestille meg at jeg endte i rullestol, og at jeg ikke kunne arbeide mer. Selvfølgelig kunne jeg alltids kommet bort i noe som var enda verre, men jeg så veldig mørkt på situasjonen. Jeg gikk omkring i 90 graders vinkel og så for meg lang sykmelding og kanskje uføretrygd til slutt, sier Øvereng.

FORT GJORT: Grethe Øvereng får sin andre injeksjon i ryggen. Den første gjorde underverker i forhold til smertene. Fysikalskmedisiner Trond Iversen er svært godt fornøyd med effekten så langt. Øvereng er ikke med i den vitenskapelige studien, men får tilbudet som del i ordinær behandling.

Nåla må treffe med millimeterpresisjon før injeksjonene kan settes, og må derfor kontrolleres med røntgenbilde. Her sjekker radiograf Geir Aalberg om injeksjonen kan startes.

Tilfeldig møte

Hun jobber som operasjonssykepleier ved Sykehuset Namsos. En utredning ved samme sykehus gjorde henne aktuell for operasjon. Å bruke skalpell i ryggen er ikke det som står øverst på ønskelisten, men smertene var så intense at hun ikke så annen utveg.

Det var inntil hun tilfeldigvis støtte på kollega Trond Iversen på jobb og fikk nyss i behandlingsalternativet han drev med.

– Jeg ville prøve det før en eventuell operasjon.

Nesten smertefri

Effekten kom med en gang etter at første injeksjon var satt.

– Fortsatt kjenner jeg smerter både i beina og i ryggen, men det er ikke verre enn at jeg lever kjempegodt med det. Selv hadde jeg vel egentlig ikke trodd at effekten skulle være så stor.

– Denne historien er eventyrlig. Nå springer jeg jo nesten rundt som en 17-åring. Man kunne kanskje tro at Snåsakallen hadde vært inne i bildet, men han har ikke det altså, avslutter en glad Grethe Øvereng.

Fakta

Fysikalskmedisiner Trond Iversen ved Sykehuset Namsos leder et prosjekt som ble satt i gang i 2005. Prosjektet hadde ett mål: Å dokumentere effekten av injeksjoner mot isjias.

BAKGRUNN FOR PROSJEKTET
- **Høyt sykefravær, høy grad av lidelse og høyt medikamentforbruk i pasientgruppen kombinert med dårlig behandlingstilbud**
- **Injeksjoner har kortvarig effekt på akutt isjias, men det etterlyses dokumentasjon på at steroider fungerer som behandlingsmiddel ved kroniske nerverotsmerter.**

VITENSKAPELIG BETYDNING
Undersøkelsen vil kunne si om steroider hjelper mot kroniske nerverotsmerter, sikkerheten ved metoden, samt verdien av god klinisk ryggundersøkelse versus MR funn.

AVSLUTNING AV STUDIEN
Til sammen 143 pasienter er med i studien. Det gjenstår etterundersøkelse av 25 pasienter. Studien avsluttes i februar 2010 og resultater vil bli publisert sommeren 2010.

Mindre cellegift = Mindre kreft

Ved å halvere antall cellegiftbehandlinger har man ved Ålesund sjukehus funnet ut at man kan redusere antall tilbakefall ved testikkelkreft uten spredning med over 90 prosent.

– Den vanlige behandlingsformen ved testikkelkreft uten tegn til spredning, har vært å operere bort den syke testikkelen, for så å sette pasienten på to cellegiftkurer. Forskning viser at man kan gi kun én cellegiftkur og allikevel drepe mikroskopiske kreftceller som ligger på "lur" i lymfeknuter rundt om i kroppen. Det kan se ut som langtidsbivirkningene blir betydelig mindre også, sier forsker Torgrim Tandstad.

Kjemiske bilder avslører

Åstedsgransking er en komplisert og vanskelig prosess, men med et nytt kamera håper professor i kjemometri Bjørn Alsberg ved St. Olavs Hospital, å gjøre det usynlige synlig både raskere og enklere.

– Det hyperspektrale kameraet jeg har utviklet, tar bilder hvor den kjemiske informasjonen i hver piksel projiseres tilbake på den opprinnelige overflaten. Dette observeres slik at man på en mye mer intuitiv måte kan oppdage om et punkt for eksempel inneholder blod eller beinfragmenter. Målet er å ha et fleksibelt verktøy som raskt kan synliggjøre kjemiske og biologiske spor på åstedet, forteller Alsberg.

Hjertesmerte skyldes ofte psyken

Brystsmerter og hjertebank blant henviste til hjertepoliklinikken skyldes sjelden farlige hjertetilstander, viser ny forskning fra Molde sykehus. Bare fire prosent av de hjerteplagehenviste hadde hjertesykdom, mens 39 prosent hadde en psykiatrisk lidelse, viser forskningsprosjektet utført av Egil Jonsbu, psykiater ved Molde Sykehus, Voksenpsykiatrisk poliklinikk.

En gruppe som fikk terapi, lot i langt mindre grad symptomene hindre dem i sin livsutfoldelse. De var også mindre deprimerte, hadde mindre angst og opplevde generelt bedre livskvalitet.

Nye kroppsdeler vokser på kroppen din

På plastisk kirurgisk avdeling ved St. Olavs hospital i Trondheim bruker man pasientens eget vev for å rekonstruere kroppsdeler. For eksempel nye bryst etter en brystkreftoperasjon.

– Vi bruker hud og fett fra magen for å lage brystet, forteller avdelingsoverlege Kathrin Sørensen Sneve. – Blodåren som gir blod til dette vevet, følges ned til lysken. Så kobler vi blodårer fra vevet som skal formes til et nytt bryst, til blodårer som løper i brystveggen. Brystkreft er den hyppigste kreftformen hos kvinner og er stadig økende. Hvert år får ca 2500 kvinner brystkreft i Norge, og 50-55 prosent må fjerne hele brystet.

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Runar Godhavn Letnes (18), Levanger. – Trener fire ganger i uka.

Olaug Eggerud (25), Stjørdal. – Mye aktivitet sammen med barna. Er også ute på tur av og til.

Åge Gjermstad, Sparbu. – Holder humøret oppe, og går turer i skog og mark.

Arne Meås (37), Verdal. – Sykler og går en del. Prøver å spise sunt.

Marius Norberg (18), Skogn. – Spiser sunt og trener, mest styrketrening og basket.

Anette Moen (24), Stjørdal. – Prøver å trene litt, og ha et sunt og variert kosthold.

Hege Sagvik (25), Namsos. – Trener en del, og forsøker å ha et variert kosthold.

–Jeg har fått FANTASTISK hjelp og støtte!

Tore Vandvik fra Namsskogan har fire barn. Når hverdagen som far og tidligere rusmisbruker har vært for vanskelig, har han fått uvurderlig hjelp og støtte fra Sykehuset i Namsos.

GÅR FREMOVER: - Familieambulatorier er veien å gå, tror Tore Vandvik. Teamet i Namsos har gitt ham uvurderlig hjelp, mener han.

TEKST og FOTO: Marte Hallem

I dag er Tore rusfri, men det har vært en lang vei dit. Når det har buttet som verst, har han tatt en telefon til Unni Kristiansen og de andre ved rusteamet ved Sykehuset Namsos. Nå som familieambulatoriet er etablert og Unni jobber der, har Tore og familien også fått hjelp derifra.

– De har vært der for meg hele veien. Hvis jeg har en dårlig dag, og for eksempel synes det er tungt å snakke med sosialkontor eller NAV, så tar de en telefon for meg og rydder opp. Det er ikke alltid det er deres bord å gjøre det, men de har gjort det likevel. De har rett og slett vært supre, sier Tore. Han berømmer også fastlegen sin for å ha stilt opp for ham.

– Han har forstått hva jeg har slitt med, og støttet meg i vanskelige tider. Det er jeg takknemlig for. Det er klart det er bra for barna også at jeg får hjelp.

Rusfritt familieliv

Tore ble rusmisbruker i ungdomsårene, og var hekta på heroin allerede som attenåring. I rusmiljøet på Innherred ble han kjent med Jenny, og de to ble kjærester. Mens Tore satt i fengsel, fikk han brev fra Jenny hvor hun skrev at hun var blitt gravid.

– Da var det bare én ting å gjøre: Vi måtte bli rusfri begge to. Jenny flytta hjem til mora si i Namsskogan. Der lå hun med abstinenser helt til hun ble frisk. Jeg var fremdeles hekta etter fengselsoppholdet, men flytta oppover jeg også, og greide bli rusfri etter hvert, forteller Tore. Siden gikk det veldig fint for dem begge i en lang periode.

– I fire år etter gutten ble født, gikk det helt strålende. Vi rusa oss ikke på noen ting, ikke så mye som en liten hasjrøyk. Men så begynte jeg å plages med ryggen, og gikk meg på en skikkelig smell, sier Tore.

Hektet på medisiner

En morgen greide han nemlig ikke å komme seg opp fra senga. Doktoren skreiv ut medisiner, og vips var stoffavhengigheten der igjen.

– Jeg ble ikke slik rusa at jeg satt og hang og sløva, men jeg var hekta på stoffet i medisinene. Jeg måtte ha stadig mer og stadig sterkere medisiner, forteller Tore. Etter en ryggoperasjon ville legene slutte med medisineringen, men da greide ikke Tore være uten dem. Legene begynte å diskutere metadon, og en stund senere ble søknaden innvilget.

– Jeg har gått på metadon helt fram til nå nylig, men nå er jeg uten metadon også, og går heller ikke på noen annen form for medisiner. Jeg er livredd for å ta medisiner, livredd for å bli hekta igjen, sier Tore.

Fratatt barna

Det har ikke vært like lett å være far oppi denne prosessen. Ei stund ble barna plassert i fosterhjem, og da var Unni Kristiansen på Sykehuset Namsos god å ha.

– Det var en merkelig historie. Alle legene og alle fagpersonene på sykehuset anbefalte at vi skulle få beholde barna, men barnevernet strittet i mot. Barna ble tatt fra oss i fjorten måneder. Da kom ankesaken opp, og der vant vi fram, forteller Tore.

Familien samlet

Nå bor Tore og Jenny sammen med alle barna.

– De er alt jeg lever for. Jeg plages fremdeles med ryggen, og er ikke i stand til å ha en vanlig jobb, men får jobbe som vaktmester på hotellet ved familieparken når jeg er frisk nok til det. Det setter jeg veldig stor pris på, forteller Tore. Han tror at ordningen med et familieambulatorie er rette veien å gå:

– Det er viktig å ha noen som kan hjelpe til og bistå. Det er nok veldig fint for barna at mor og far kan få hjelp hvis de sliter.

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Jonas Solbakk (18), Levanger. – En del fysisk arbeid. Jobber på gård.

Jørn Emil Nesset (17), Stjørdal. – Det er viktig å holde humøret på topp, og sove mye.

May Brit Eggen (49), Åsen. – Gjør ikke noe spesielt. Leser mye, og spiser det jeg har lyst på.

Tor Breivik (55), Steinkjer. – Går Wasaloppet hvert år. Ellers blir det å ha et sunt og variert kosthold.

Ragnhild Hermann (50), Verdal. – Blir en del turer på sykkel og på ski. Tar også gjerne med hunden.

Trond Holtan (34), Steinkjer. – Lite alkohol. Fysisk aktiv i jobben, og spiser regelmessig.

Børge Solbakk (18), Levanger. – Trener fotball fem ganger i uka, og prøver å unngå junkfood.

Nytt tilbud til foreldre som sliter med psykiske problemer og rus:

HJELP TIL FORELDRENE ER HJELP TIL BARNA

Helse- og Omsorgsdepartementet krever at helseforetakene satser forebyggende på barn og unge gjennom å hjelpe foreldre som sliter. Som ett av to helseforetak i landet har Helse-Nord-Trøndelag fått midler til et helt nytt behandlingstilbud for barnefamilier.

TEKST OG FOTO: Marte Hallem

Helse Nord-Trøndelag har tradisjon for å jobbe med sammenhenger mellom rus og psykiatri. Derfor er det kanskje ikke så rart at de nå er ett av to helseforetak i landet som har fått midler til å teste ut og utvikle et helt nytt forebyggende behandlingstilbud for familier som sliter med rus og/eller psykiske problemer.

– Familieambulatoriet er et lavterskeltilbud for gravide og blivende fedre, med langsiktig oppfølging av dem vi kommer i kontakt med. Vi ønsker å gripe tak i graviditetens muligheter for endring hos foreldrene, og gi dem den langsiktige oppfølgingen det kan være behov for. Målet er å redusere risikoen for fysiske og psykiske problemer hos barna ved å behandle og forebygge problemer hos foreldrene, forteller prosjektleder Anne Grete Valbekmo. Familieambulatoriet finnes allerede i Namsos, og blir nå etablert i Levanger.

– Vi starta i Levanger like før sommerferien, og har hatt veldig stor pågang, forteller Valbekmo.

Samhandling og hjelp

Siden familieambulatoriet er et lavterkeltilbud, skal det ikke være nødvendig å oppsøke lege før du kommer dit. Alle er velkomne til å ta direkte kontakt. Familieambulatoriet har egne lokaler ved sykehusene hvor familiene blir tatt inn til samtaler. De som jobber der, reiser også hjem til familiene hvis det er nødvendig. I ambulatoriet jobber sosionomer, jordmødre og psykiatriske sykepleiere, og disse igjen har et stort nettverk av fagpersoner rundt seg som tar godt vare på familiene.

– Dette er et godt eksempel på samhandling mellom faggrupper, og mellom oss som spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Vi som jobber her, drar nytte av hverandres forskjellige kompetanse, og hjelper familiene å ta kontakt med resten av det offentlige hjelpeapparatet. Hvis de for eksempel trenger hjelp til å kontakte NAV, psykiatrisk sykepleier eller fastlege, kan vi bidra, forteller Anne Grete Valbekmo.

Forebygger fosterskader

Familieambulatoriet håper å kunne forebygge skader og komplikasjoner hos fostre ved å bistå familiene så fort som mulig etter at kvinnene er blitt gravide. Oppfølgingen kan fortsette helt til barna blir seks år, hvis det er behov for det.

– Vi ønsker å forebygge både fysiske og psykiske skader hos barna ved å hjelpe vordende mødre og fedre. Vi har fokus på familien som helhet, og ikke bare enkeltindivider, forteller Valbekmo. Arbeidet som gjøres i ambulatoriet, er basert på et samarbeid med foreldrene der de styrkes i sin foreldrekompetanse.

– Samarbeid med foreldrene er viktig og avgjørende for at endring skal kunne skje, sier Valbekmo. Hun og de andre ved ambulatoriet i Levanger gleder seg til å komme skikkelig i gang, og regner med å gjøre mange lærerike erfaringer underveis.

– Veien blir nok til litt mens vi går, men vi har stor tro på at dette blir et viktig tilbud til barnefamiliene!

I familieambulatoriet i Nord-Trøndelag skal småbarnsforeldre få hjelp med problemene sine slik at ungene deres får best mulig start på livet. Her er teamet ved Sykehuset Levanger, fra venstre Marianne K. Mathisen, Anne Grete Valbekmo og Anders Reinen.

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Rolf Hallager (59), Stjørdal. – Sykler og svømmer en del. Har også interesse for friluftsliv.

Even Hembre (15), Hegra. – Spiller trommer. Det er også viktig med godt humør.

Esben Krogstad Kamstrup (38), Levanger. – Trener en del, har sluttet med godteri i ukedagene.

Jørgen Baumfelder (39), Verdal. – Gjør ikke noe spesielt. Det viktigste er å holde humøret på topp.

Harald Roel (52), Inderøy. – Har svømt en gang i uka i tjue år. Spiser litt grønt i tillegg.

Beate Oppheim (43), Åsen. – Trimmer litt, og forsøker å ha et sunt kosthold.

Asgeir Lund (54), Verdal. – Holder aktiviteten oppe ved å gå en del, og gjerne en tur i fjellet.

Sjefen for det alle mener noe om

Alle har et forhold til helsevesenet. Det gjør jobben som helse- og omsorgsminister ekstra spennende, mener helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen.

FRA FORSVAR TIL HELSE: – Jeg har fått noen kommentarer om at det kan være greit å ta med seg noen skuddsikre vester til den nye jobben. Landets nye helseminister er åpenbart ikke skuddredd.

Kort tid etter at hun hadde mottatt nøkkelkortet som sikrer henne fri adgang til det gjeveste kontoret i fjerde etasje i Helse- og omsorgsdepartementet, kom spørsmålet de fleste nye statsråder pleier å få fra journalistene.

– Hvilken bakgrunn har du egentlig for å ta jobben?

– Jeg har erfaring som kommunepolitiker og byrådsleder fra Bergen. I en slik jobb er man innom de fleste områder. Og så er det jo slik at de fleste her i landet har erfaring fra helsevesenet, enten som pårørende eller fordi man trenger hjelp selv. Helsevesenet er en viktig del av folks liv, svarte den nye helse- og omsorgsministeren.

Anne-Grete Strøm-Erichsen har tenkt litt på at hun er blitt sjef for det de fleste har erfaring med – og ikke minst meninger om.

– Det gjør jo jobben som helseminister ekstra spennende, sier den nye ministeren.

At mange mener noe om norsk helsevesen, skremmer ikke den tidligere kommunepolitikeren og byrådslederen fra Bergen. Som allroundpolitiker i Norges nest største by har hun bred erfaring.

– Engasjement og debatt er viktig for å gjøre helsevesenet enda bedre, sier Strøm-Erichsen.

Det er dem som har mumlet om at hun nok kan trenge bakgrunnen som forsvarsminister når hun tar over departementet som blir regnet som et av de tyngste i regjeringen.

– Jeg har fått noen kommentarer om at det kan være greit å ta med seg noen skuddsikre vester, ja, ler den nye statsråden.

Samhandlingsreformen blir en av hennes viktigste oppgaver. Reformen innebærer at det skal bygges opp en bedre helsetjeneste der folk bor – og at det skal legges større vekt på å forebygge sykdom i forkant framfor å reparere i etterkant.

– Vi må sette samhandlingsreformen ut i livet i tett samarbeid med kommunene. Og vi må lytte til de ulike faggruppene. Da skal vi klare det, sier Anne-Grete Strøm-Erichsen.

Snur snart

– Omsorg og kjærlighet forebygger

La oss kalle henne Marthe. Hun har vært inn og ut av det offentlige hjelpeapparatet. På Ungdomsklinikken fikk hun endelig hjelpen hun trengte.

TEKST og FOTO: Trine Nordgård Stensaas

Snart på egne bein

Marthe har vært behandlet på Ungdomsklinikken i syv måneder. Om en måned skal hun stå på egne bein. Rusfri.

– Jeg har sett frem til den dagen lenge, men jeg merker at jeg gruer meg litt også. Jeg føler meg trygg på at jeg skal takle livet der ute. Samtidig mister jeg tryggheten jeg har her på klinikken. Men dette skal jeg klare, jeg orker ikke å komme tilbake til det helvetet jeg har levd.

Oppveksten

Historien er ikke ny. Foreldre som skiltes tidlig. Far drakk, så hun bodde hos moren. Mye flytting, ingen nettverk. Stadige konflikter mellom foreldrene.

– Det var bare gjennom opprør jeg fikk oppmerksomheten jeg ønsket. Snart ble hun sendt på avlastningshjem hos tanten sin. PPT ble koblet inn. Helsesøster. Hun ville ikke snakke med dem.

– Det angrer jeg på i dag.

Etter hvert begynte Marthe å slite med psyken. Som tolvåring begynte hun å røyke hasj for å komme seg unna virkeligheten. Alkohol var det neste steget.

Fakta

UNGDOMSKLINIKKEN

- Etablert høsten 2008
- Behandlingsenhet som ligger under Rusbehandling Midt-Norge HF
- Beliggenhet ved Betania Malvik
- Klinikken tilbyr utredning og behandling til ungdom mellom 16 og 23 år som lider av alvorlig rusavhengighet og har tilleggsproblemer som psykiske lidelser, adferdsproblemer og/eller sosiale problemer.
- Pasientene får tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)
- I dag er 11 pasienter under behandling på klinikken.

GIKK BARE EN VEI Men på Ungdomsklinikken fant Marthe ny mening med livet.

Mislykket behandling

Nå gikk det bare en vei. Stoffene ble sterkere og dosene større. Amfetamin. Hallusinogener. Etter hvert kom psykosene. Etter flere mislykkete behandlinger og skuffelser over tilbud som ville komme for sent, ga hun opp.

– Jeg orket ikke mer. Det endte med at jeg tok en overdose MDMA-krystaller, men heldigvis mislyktes jeg. Jeg var motivert for å få hjelp og gå inn i behandling.

Drømmene og fremtiden

Hun fikk kontakt med Ungdomsklinikken. Pasientene her har fått ta del i utbedringene av opplegget rundt behandlingstilbudet

– Vi lærer masse her, og det gir meg en mening med livet. Men det er viktig å føle at du lærer bort noe. Vi som bor her, blir hørt, og klinikken har satt brukermedvirkning i system. Det er en god følelse å vite at de som kommer etter oss, får en kvalifisert og trygg behandling som vi vet virker. Ta meg som et eksempel. At jeg har fullført behandlingen og snart skal ut herfra som rusfri, er en god indikasjon på at rusbehandling nytter. Det er opp til deg selv!

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Emil Beitland (15), Hegra. – Tar ei treningsøkt om morgenen, og kuttet ned på brus og godteri.

Martin Hegseth (30), Stjørdal. – Prøver både å trene og å ha et sunt og variert kosthold.

Rolf Stokkan (37), Åsen. – Det blir noen turer på sykkel og ut i skog og mark av og til.

Robin Njåstad (15), Steinkjer. – Forsøker å være nøye med kostholdet.

Ida Indahl (22), Levanger. – Trener fire til fem ganger i uka, og spiser sunn mat i ukedagene.

Mia Hanssen Løfsnes (18), Flatanger. – Går til skolen hver dag, og spiser godteri bare i helgene.

Andreas Aarlott (26), Steinkjer. – Går til jobb hver dag.

2003–2013: Sykehusbygg for 15 milliarder i Midt-Norge

– Kan penger brukes bedre?

Helse Midt-Norge satser 15 milliarder på nybygg og sykehusutstyr i løpet av ti år. – Går det an å bruke penger på noe viktigere og bedre? spør helsebyggsjefen.

TEKST: Knut Hellerud

Landsdelens universitetssykehus, St. Olavs Hospital, er det suverent største byggeprosjektet. Men de nærmeste åra det skal det også brukes betydelige beløp på ny barneavdeling i Ålesund, nytt sykehus i Molde og psykiatribygg i Namsos. Helse Midt-Norge er dessuten byggherre for distriktspsykiatriske sentra i Molde og Trondheim. Det regionale foretaket står også bak viktig utbygging innen rusomsorg og apotekdrift.

Bygger bedre økonomi

– Vi bygger for svære summer, ikke mindre enn 23 000 kroner per innbygger i Trøndelag og Møre og Romsdal! Men jeg minner for ordens skyld om at dette er statlige overføringer og låneopptak som kommer i tillegg til driftsmidlene sykehusene har til rådighet. Over tid er det heller ikke byggekostnader, men lønns- og driftsutgifter som virkelig tynger i helesektoren, sier adm. direktør Johan Arnt Vatnan. Han leder Helse Midt-Norges egen byggorganisasjon, Helsebygg, som er engasjert i all sykehusutbygging i landsdelen.

– Det nye universitetssykehuset vil koste ca.12,6 milliarder kroner, men årlig koster det rundt 5 milliarder kroner å drive sykehuset. Derfor bygger vi ikke "bare" moderne, pasientvennlige hus. Vi ruster også opp St. Olav med nytt utstyr, ledende informasjonsteknologi og mange avanserte forsyningssystemer. Sammen med mer rasjonell pasientbehandling vil dette vil gi muligheter for mye bedre driftsøkonomi enn i gamle og upraktiske bygg.

Fakta

EN PÅDRIVER PÅ ØYA – HOLMENKOLLEN NESTE

Siden Johan Arnt Vatnan (50) tok over som toppsjef i Helsebygg i 2002, har han vært en markant pådriver for nytt og forpliktende samarbeid mellom partene i sykehusprosjektet – og tilsvarende kritisk til tradisjonelle gjennomføringsmetoder i byggebransjen.

Etter den vellykkede Øya-utbyggingen ble Vatnan i høst bedt om å gå inn som leder av den rådgivende byggekomiteen for nye Holmenkollen. Dette deltidsengasjementet kommer i tillegg til toppsjefjobben i Helsebygg, en organisasjon som trappes betydelig ned fra kommende årsskifte.

Foto: Geir Otto Johansen

HELSEBYGGER: Johan Arnt Vatnan foran Akutten ved nye St. Olavs Hospital

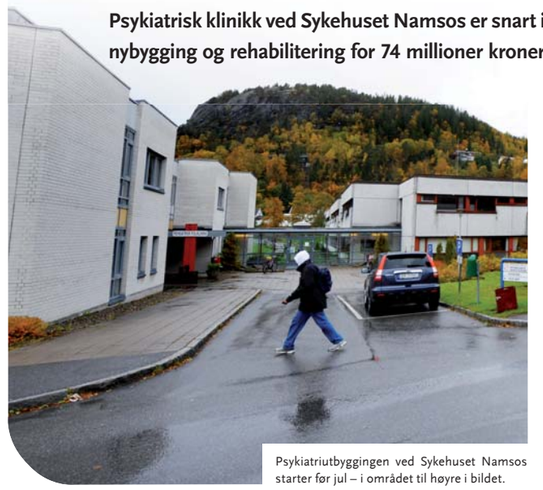
Fakta

500 MILL. UNDER BUDSJETT

Sykehusprosjektet i Trondheim ligger rundt en halv milliard kroner under totalbudsjettet på 12, 6 milliarder kroner. Samtidig holdes framdriftsplanen presist. Bruttoarealet for nye St. Olavs Hospital er ca. 220 000 kvm. Det betyr at sykehuset koster om lag 55 000 kroner per kvadratmeter. Denne summen inkluderer svært store utstyrsanskaffelser – over 2 milliarder kroner i alt.

Bygger om psykiatrien

Psykiatrisk klinikk ved Sykehuset Namsos er snart i gang med nybygging og rehabilitering for 74 millioner kroner.



Psykiatriutbyggingen ved Sykehuset Namsos starter før jul – i området til høyre i bildet.

TEKST: Knut Hellerud **FOTO:** Bjørn Tore Næss

– Med dette styrker og effektiviserer vi psykiatrien på mindre areal enn nå, sier prosjektleder Trond Hustad, som ser fram til åpningen våren 2011.

Psykiatriutbyggingen forutsetter at psykosebehandlingen flyttes fra Bjørum til hovedsykehuset. Bjørum skal selges og være med å finansiere de nye lokalene. Og prosjektet gir god økonomi. Selv med et nybygg på drøyt 1000 kvadratmeter, reduseres totalarealet til psykiatri med ca 1200 kvm. Ombygging av bestående hus omfatter ny fasade, vannbåren varme og andre tilpasninger.

– Psykiatriprosjektet i Namsos gir bedre servicetjenester og besparelser i vedlikehold og drift. Utbyggingen vil også samle fagmiljøet og heve kvaliteten i tilbudet, sier Hustad.

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Johan Arnt Vatnan (50), Trondheim. – Trener. Mest spinning, jogging, ski- og fjellturer.

Elisabeth Hennissen Smistad (17), Inderøy. – Spiser sunt og variert og trener håndball.

Jalda Latifi (29), Verdal. – Trener og spiser sunn mat. Drikker mye vann, og går en del turer.

Line Langlid (19), Levanger. – Viktig å ha mental balanse. Godt humør er helt sentralt.

Anne Lise Schulze (42), Åsen. – Fysisk aktiv gjennom jobben. Tar en trimtur sammen med hunden.

Jonas Christiansen (23), Steinkjer. – Variert kosthold, går på jakt, og går til skolen hver dag.

Lene Sæther (18), Stjørdal. – Trener håndball i tillegg til noen turer på treningsstudio.

Hva gjør *du*?

Bjarne Håkon Hanssen, Levanger, 47 år:
– Jeg trener minimum tre ganger i uka og prøver å få til mer.

Hastig farvel med uferdig helsereform:

– KALL MEG REFORM-HANSSEN

– Hvis det skal gjennomføres endringer, er jeg mannen, sier nylig avgått helseminister Bjarne Håkon Hanssen. Overraskende hastig forlater han politikken og den ufødte samhandlingsreformen i helsevesenet. Men farskapet vedkjenner han seg.

TEKST: Bengt Eidem og Jostein Grande **FOTO:** Kristin Svorte

Han har vært sentral i tre omfattende samfunnsreformer de siste årene. Det meste har gått hans vei. Men han angrer der han har mislykkes.

Bjarne Håkon Hanssen sitter selvsikker rett over for oss. Det er noe skjevt med måten han ser på oss på, det er noe fandenivoldsk med munnen. Mannen som helhet utstråler en nokså sjelden kombinasjon av autoritet og sjarm. Kanskje det er derfor både NAV-reformen og Pensjonsreformen bærer Hanssens politiske fingeravtrykk og gikk gjennom Stortinget med massivt flertall.

Nå er det den så vidt unnfangede Samhandlingsreformen det gjelder. Brått forlater Bjarne Håkon politikken, før barnet er født. Men farsskapet vedkjenner han seg.

Samhandlings-Hanssen

– Vi bruker mest penger i verden på helse, men vi får ikke mest helse igjen for de kronene vi bruker. Og det store problemet er at vi kommer for sent i gang med å hjelpe folk når de blir syke. Det fører til store ekstra lidelser for enkeltindividet og store ekstra kostnader for samfunnet, forteller Hanssen.

Samhandlingsreformen handler om hvordan helsevesenet skal organiseres for å redusere presset på sykehusene. For eksempel betyr det at eldre som ikke trenger sykehusbehandling, skal ut av sykehuset tidligere enn i dag. Men de skal ikke nødvendigvis sendes hjem.

– Det er ikke bra for folk å ligge på sykehus når de ikke trenger å være der. Ved å utvikle det kommunale helsetilbudet kan vi fange opp de som ikke trenger å være på sykehus, og samtidig ikke er selvhjulpne nok til å være hjemme, mener Hanssen.

Irritert-Hanssen

For å redusere presset på sykehusene må vi gjøre mye mer for å hjelpe folk før de trenger sykehushjelp.

– Det irriterer meg at vi bruker så mye penger i helsevesenet, på en så feil måte som vi gjør. Vi trenger et nytt økonomisystem som gjør det lønnsomt å hjelpe folk tidlig, før de rekker å utvikle alvorlige lidelser, og ikke slik at det er lønnsomt for kommunene å ikke gjøre noe i den tidlige fasen, prediker samhandlingsreformens far.

Kommunene vil bli viktigere i det fremtidige helse-Norge. I Hanssens samhandlingsreform ligger det et forslag om at kommunene fra 2012 får et medfinansieringsansvar for dem av sine innbyggere som trenger behandling på sykehus.

Det er særlig pasienter med livsstilsykdommer som diabetes, KOLS og kreft og innen rus og psykiatri Bjarne Håkon Hanssen er opptatt av å få tak så tidlig som mulig.

MARSJERER UT: Ex-minister Bjarne Håkon Hanssen forlot politikken. Han angrer lite, og er stolt av mye. Og farskapet til den store helsereformen vedkjenner han seg gjerne.

Diabetes-Hanssen?

– Diabetes er mitt favoritteksempel. 320 000 har diabetes type 2 i Norge i dag. 160 000 vet at de har det, mens 160 000 foreløpig ikke vet det. Og like mange er i ferd med å få diabetes. Nesten 10% av befolkningen over 20 år har eller er i ferd med å få diabetes type 2. Det er en epidemi. Eneste grunnen til at vi ikke kan bruke ordet epidemi, er at det ikke er smittsomt. Diabetes type 2 kan lett forebygges, og man kan lære seg å leve med det. Men man kan også dø av det hvis man går for lenge uten at noe blir gjort, advarer Hanssen.

Hanssen har enda et eksempel.

– Ta han som er i ferd med å utvikle et alkoholproblem og innser problemet i en fase der han fortsatt har jobb, bolig og nettverk: Det er ikke noe hjelp å få da. Har du derimot drukket deg fra alt, da kvalifiserer du til tverrfaglig spesialisert rusbehandling på sykehus. Når alt har gått til helvete, da stiller helsevesenet opp. For sent for pasienten, og for sent for samfunnet, fortviler Hanssen.

Forebyggings-Hanssen

– Jeg har et hovedbudskap på forebyggingssida. Det er å bedrive fysisk aktivitet, uansett hva som feiler deg. Det handler ikke om å trene til du har blodsmak i munnen. Nei, noe så enkelt som å gå en tur slik at du blir lett svett på ryggen, er veldig bra. Er du overvektig, røyker eller har andre laster, så er det mange som tenker at dette ikke monner. Men det er akkurat i disse tilfellene at lett fysisk aktivitet forbedrer kraftig, sier Hanssen.

Eksministeren er opptatt av at folk må få mer kunnskap om hva som er faresignaler i sykdomsutvikling. Igjen bruker han diabetes som eksempel.

– Hvis du har diabetessymptomer som trøtthet og munntørrhet, så er ikke dobbelt så mye cola det rette. Jeg mener vi må tenke kampanjer for å nå gjennom til folk. Mens jeg var statsråd, ga jeg derfor Helsedirektoratet beskjed om å sette i gang en stor diabeteskampanje. Helsedirektoratet er gode på slikt, sier Hanssen, som oppfordrer folk til å besøke nettstedet www.diabetesrisiko.no der du på en enkel måte finner ut om du er i faresonen.

Refleksjons-Hanssen

Hva er du er mest stolt av å ha fått til som statsråd?

– Det største jeg har vært med på i min politiske karriere, er å få på plass pensjonsreformen. Der fikk vi loset i land en teknisk og politisk krevende avtale som også inkluderte partene i arbeidslivet, sier Hanssen.

Etter mange år i politikken er det ikke fritt for anger, heller ikke hos Hanssen.

– Husker dere sykelønnssaken? Da kom vi i voldsom konflikt med arbeidslivet, og havnet i en åpen konflikt med LO. I ettertid ser jeg at den saken kunne vært håndtert annerledes, reflekterer Hanssen. -I tillegg er det en telefon til Ullevål sykehus som ikke burde vært tatt (red anm: i forbindelse med Inge Ryans innleggelse i juni i år).

I tillegg er det én gruppe han gjerne skulle fått til mer for.

– Rusmisbrukerne. Jeg har hatt et stort ansvar for dem, men der er det svikt i alle ledd. Hele systemet må bli bedre, de mangler boliger, skole- og helsetilbud. Som samfunn må vi skjerpe oss i forhold til denne gruppen mennesker. Dette handler om alt fra de tunge narkomane på Plata i Oslo, til de små ungene som vokser opp i alkoholiserte hjem, sier Hanssen.

Du har fått mange kallenavn, alt fra Pølse-Hanssen til Helse-Hanssen. Hvis du skal gi deg selv et kallenavn, hva blir det?

– Kall meg Reform-Hanssen

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Sylva Stokkan (77), Åsen. – Har ikke bil så jeg går mye. Spiser også sunt og variert.

Odd Meådal (76), Stjørdal. – Alltid vært fysisk aktiv i jobb. I gang med opptrening etter et infarkt.

May Sund (55), Steinkjer. – Liker å gå på tur i naturen. Ellers er det viktig å holde humøret på topp.

Robert Østerås (39), Sparbu. – En god latter er viktig. Skulle ha mosjonert mer, tiden strekker ikke til.

Trine Gjermstad (18), Mære. – Spiller håndball. Spiser sunt, men unner meg noe godt i ny og ne.

Simon Kløvjan (23), Verdal. – Trener mye, både fotball, styrke og løping.

Eirik Larson (22), Skatval. – Planlegger å begynne med trening, og å kutte ut brusen.

Nytt liv med distriktsmedisinsk senter

Før pendla Einar Wenseth tre dager i uka til Trondheim i taxi for å ligge femten timer i dialyse. Nå kan han dra til Distriktsmedisinsk senter i Stjørdal, som ligger fem minutter hjemmefra.

TEKST OG FOTO: Marte Hallem

Han måtte stå opp klokka seks på morgenen og ble siden henta i taxi i sjutida. Så kjørte taxisjåføren rundt i bygda for å hente flere pasienter som skulle inn til Trondheim. I Trondheim lå han de fem timene som trengs i dialysemaskina per dag for å få rensket blodet for avfallsstoffer.

Einar Wenseth har alvorlig nyresvikt, og må derfor ha hjelp til å trekke ut væske og avfallsstoffer som kroppen ikke skal ha. Etter behandlingen ble Einar hentet av taxien igjen. Da han endelig kom hjem, var en hel arbeidsdag gått.

– Det tok på kreftene å reise så langt. Behandlingen er slitsom nok i seg selv, du blir ganske utmattet etterpå. Det er et helt annet liv for meg nå som jeg får dialyse rett ved der jeg bor. Her kan kona komme og besøke meg mens jeg ligger her. Når det først er så ille at man må ligge tre dager i dialyse per uke, er det mye bedre å gjøre det nærme hjemmet, sier Einar. Han synes også at den kostnadsbesparende biten er viktig.

– Jeg ble fraktet i drosje for over 130 000 per år. Det er det jo ingen mening med, sier Einar.

Einar Wenseth hadde hatt diabetes i tretti år da nyrene sviktet og han måtte gå i dialysebehandling. Nå er han glad for at han slipper å ta veien til Trondheim hver gang han skal ha behandling.

Helhetlig behandling nærme hjemmet

Distriktsmedisinsk senter i Stjørdal ble etablert som et femårig prøveprosjekt i mars 2007, og er et samarbeid mellom Stjørdal kommune, Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge. Målet med senteret er blant annet å gi pasientene i Værnes-regionen behandling nærmere hjemstedet sitt.

Alle pasientene legges først inn på sykehuset hvor det blir satt opp et behandlingsopplegg. Så overføres de til distriktssenteret hvor behandlingen gjennomføres. Der jobber for det meste sykepleiere, men også hjelpepleiere, ergoterapeuter og fysioterapeuter. I tillegg går to leger i tilsammen ett årsverk på senteret.

– Vi ønsker å tilby bedre og mer helhetlig behandling for mennesker med funksjonsreduksjon og de med sammensatte og kroniske sykdommer, forteller sykepleier Ann-Sissel Wangberg Helgesen.

God samhandling og reduserte kostnader

Distriktsmedisisk senter skal være en god samhandlingsarena med gjensidig kompetanseoverføring mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Et overordnet mål for distriktssentrene er også å oppnå reduserte kostnader for spesialisthelsetjenesten, kommunen og samfunnet for øvrig.

– Alle erfaringer så langt er positive. Folk trives her, og pasientene får bedre oppfølging nå enn de fikk tidligere. Mange av de som er her, ville tidligere blitt kjørt rett på sykeheim eller rett hjem etter opphold på sykehuset, sier Wangberg Helgesen. Når det gjelder dialysepasientene, er gevinsten stor for både pasientene og det offentlige:

– Tenk på hvor mye penger de sparer bare på oss fem som ligger her i dag! Jeg har stor tro på opplegget og på de som jobber her, smiler Einar Wenseth.

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Hilde Ertsås Svendgård (43), Åsen. – Går en del. Driver styrketrening et par ganger i uka.

Erlend Ågesen (20), Stjørdal. – Har spilt fotball i femten år. Fysisk aktiv som snekker.

Heidi Pedersen (50), Meråker. – Holder aktivitetsnivået oppe med gå turer.

Tor Bratberg (51), Steinkjer. – Får mye fysisk aktivitet gjennom jobben, og går på elgjakt.

Hans Tore Berg (32), Beitstad. – Jobber med gårdsdrift. Har fokus på hms og ergonomi.

Wenche Ribe (24), Steinkjer. – Spiser sunt og trener, fotball, volley og på treningsstudio.

John Berge (36), Stjørdal. – Sitter nesten aldri stille annet enn når jeg spiser. Trener mye med hunden.

NTE Spot – en godpris hele året...

Når høsten og vinteren kommer er energibehovet størst, og vanligvis så stiger prisene.
Da er det greit å vite at NTE over tid har stabilt gode strømpriser.

NTE Spot passer for husholdninger som ønsker å betale det strømmen faktisk koster, med de svingningene som er i markedet. Du får strømmen til innkjøpspris, og som E-kunde betaler du bare 39 kroner i måneden for at vi ivaretar din kraftleveranse. Strømregningen vi sender deg er helt uten skjulte tillegg.

Når du vet at overskuddet går tilbake til lokalsamfunnet, er det kanskje ikke så mye mer å tenke på?

Ønsker du nærmere informasjon ring oss gjerne på telefon 07400,
eller se www.nte.no

NTE

– Godt å slippe innleggelse

Med låst kne humper Jonas Myhra (21) rundt i det nyåpnede Bevegelsessenteret ved St. Olavs Hospital. Han er "tilkallingspasient" og kunne hatt vært verre.

TEKST: Knut Hellerud **FOTO:** Erik Børseth

– Her tar de vare på meg på beste måte i flotte og ryddige lokaler. Jeg tenker bare på meg selv og skaden min. Alt annet går på skinner, virker det som.

Knallhard takling

Jonas lener seg på krykkene i dagkirurgisk ekspedisjon. Dagen er mandag, klokka er 11 og snart kalles det til operasjon. Det har gått fem dager siden han (onsdag) ble taklet knallhardt bakfra under en bedriftsfotballkamp.

– Kneet vred seg, og jeg kunne høre at noe ble slitt av der inne. Jeg har idrettsutdanning og kan en del fysiologi. Derfor skjønte jeg fort at dette var en meniskskade, sier Jonas.

På St. Olav bekreftet en ortoped meniskteorien. Samtidig fastslo legen at skaden ikke var av det mest akutte slaget, og at Jonas kunne reise hjem i påvente av videre behandling. Han fikk også vite at innkalling til røntgen ville komme på telefon dagen etter.

Effektivt

Torsdag ringte de fra sykehuset som avtalt, og igjen gikk turen til Øya. Etter 10 minutters ventetid i Bevegelsessenteret, var det klart for røntgen.

– Imponerende effektivt og greit. Dessuten var røntgenutstyret splitter nytt og mye bedre enn det som ble brukt sist jeg måtte ta bilder av kneet – i hjembyen min, Kongsberg. Da hadde jeg også en knelåsning. På St. Olav var opplevelsen en helt annen, for ikke å snakke om servicen. Jeg tror også en idrettsby som Trondheim har ekstra erfarne ortopeder.

Har bare én kropp

Etter torsdagens røntgenundersøkelse kunne Jonas reise hjem på ny med beskjed om at sykehuset ville ringe når operasjonstid var fastsatt. Allerede dagen etter (fredag) kom telefonen og beskjeden var klar: Du møter fastende kommende mandag og blir operert samme dag.

– I tillegg fikk jeg en grei orientering om hva som ville skje før, under og etter operasjonen. Jeg kunne også stille de spørsmålene jeg ville, og sånt setter jeg pris på. For selv om skaden min ikke er livstruende på noen måte, er jeg jo helt avhengig av proff hjelp. Jeg har bare én kropp og ett sett med bein!

Ikke sykere enn jeg er

Mandag og operasjon. Jonas venter og faster i Bevegelsessenteret og er stadig full av lovord over behandlingssystemet ved ortopedisk avdeling.

– Dette er måten å gjøre det på for skader av min type. Det er godt å slippe å være innlagt. Da kan jeg vente hjemme i trygge omgivelser og blir ikke sykere enn jeg er. Med en avtalt operasjonsdag trenger jeg heller ikke å faste av og på, eller grue meg unødvendig. Jeg må innrømme at jeg ikke er så tøff i sykehus, og blodprøver er noe herk. Håper jeg får full narkose under operasjonen!

Fakta

POSTOPERATIV RAPPORT

Mandag klokka 13 ble Jonas lagt på operasjonsbordet med full narkose. Under det vellykkede inngrepet med kikkhullskirurgi fjernet legene deler av menisken. Etter oppvåkning og hvile ble pasienten sendt hjem samme ettermiddag. Nå regner Jonas med to måneders aktiv opptrening, og etter tre uker håper han å være tilbake på jobb som sportshandler i Trondheim. Men fotballkarrieren er definitivt over. Heretter blir det mest sykling. Særlig down hill.

Fakta

TILFREDSE PASIENTER – STORE BESPARELSER

De positive reaksjonene fra kneopererte Jonas Myhra er typiske for dagkirurgiske pasienter med mindre skader. De er svært tilfredse med å slippe innleggelse og finner seg godt til rette som "tilkallingspasienter" i hjemlige omgivelser. De blir mer mobilisert, som det heter på fagspråket, og mindre sykeliggjort. Ifølge klinikkledelsen er antall liggedøgn redusert med 500–700 i året.

LOVORD: Kneet er vondt, men sykehusopplevelsen god for Jonas Myhra.

Opererer med trafikklys

Røde, gule og grønne operasjoner blir innført i St. Olavs akuttoperasjonsstuer i Akuttsenteret som tas i bruk neste vår. Dette er et prioriteringssystem som tydeligere skal skille mellom pasienter som må på operasjonsbordet straks, og de som tåler å vente. De "røde" er syke og skadde som skal opereres innen 6 timer. De "gule" har mindre alvorlige tilstander, og trenger operasjon innen 24 timer. "Grønne" pasienter opereres for mindre skader, og inngrepet bør gjøres innen 72 timer.

– De dramatisk syke håndterer vi uansett; hele sykehuset er innrettet på det. Trafikklyssystemet ivaretar de mange pasientene som kan vente på behandling. Da omformer vi akuttskader til planlagte operasjoner, og får langt bedre kontroll og forutsigbarhet. Ikke minst reduserer vi behovet for belastende nattoperasjoner, sier klinikksjef Vigleik Jessen ved Klinikk for ortopedi og revmatologi. Ifølge Jessen er nyordningen ikke et sparetiltak, men et viktig framstøt for bedre kvalitet og HMS. Fra våren 2008 har ortopedi, kirurgi og anestesi i fellesskap drevet et prøveprosjekt for akuttoperasjoner med trafikklys. Erfaringen så langt er svært gode, og etter hvert skal alle spesialiteter slutte seg til.

Vigleik Jessen, klinikksjef

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Kathrin Sørensen Sneve (41), Trondheim – Trener og går tur med familien.

Torill Aasheim (53), Trondheim – Spiser sunt, trener, går tur, gode venner og interessant jobb.

Janita Falch Johnsen (18), Verdal. – Fysisk aktivi som hjemmesykepleier. Holder humøret på topp.

Bjørnar Olsen (53), Steinkjer. – Turer i skog og mark, prøver å ikke over- eller underdrive noe som helst.

Victoria Emilie Kirkhus (16) Kroppanmarka. – Holder meg i form.

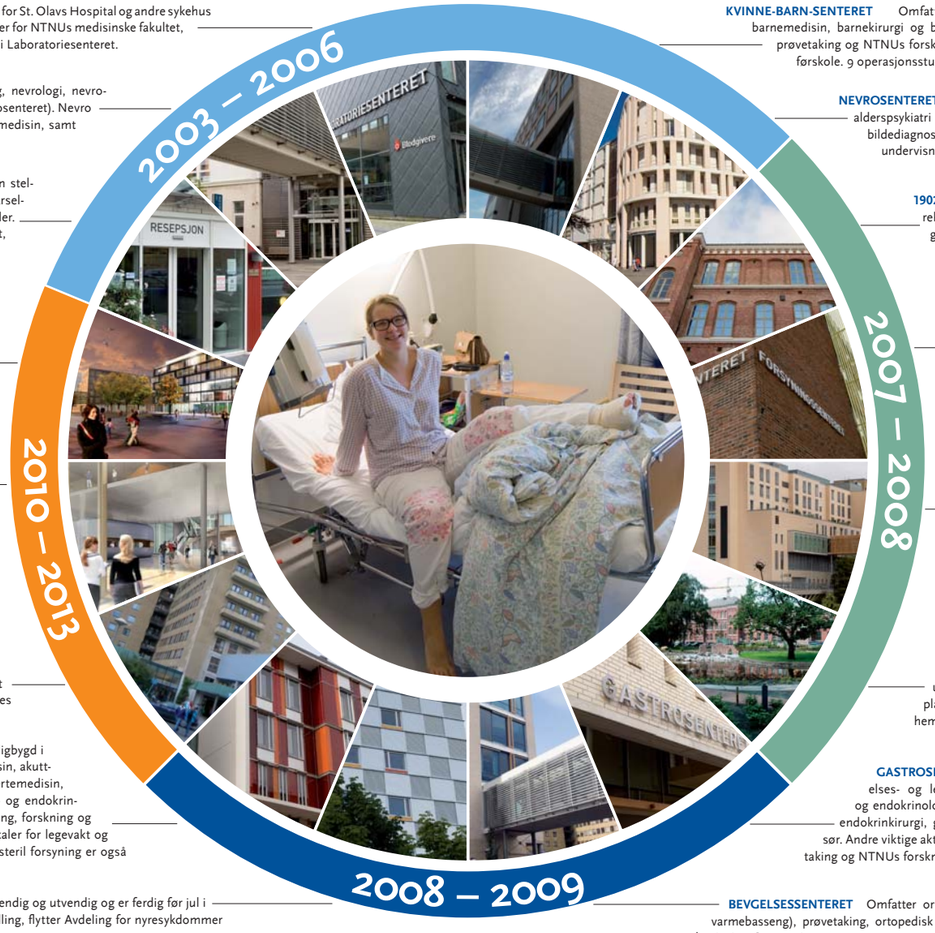
Malin Antonsen (21), Levanger. – Trener. Sunt og regelmessig kosthold på grunn av diabetes.

Karl Petter Sakshaug (49), Stjørdal. – Sykler en del. Ellers mye fysisk aktivitet sammen med barna.

Sykehus i toppklasse

TEKST: Knut Hellerud FOTO: Helsebygg Midt-Norge

Den nye helsebydelen på Øya i Trondheim er langt på vei ferdigbygd, uten forsinkelser og godt under budsjett. På ti år (2003–2013) gjennomgår St. Olavs Hospital den totale forvandling, og utvikles til et av Europas fremste universitetssykehus. Dette har skjedd – og vil skje:



LABORATORIESENTERET I dette senteret analyseres prøver for St. Olavs Hospital og andre sykehus i Midt-Norge. Her er det også blodbank, kapell og store arealer for NTNUs medisinske fakultet, både forskning og undervisning. Obduksjoner foregår også i Laboratoriesenteret.

NEVRO ØST Bygget rommer poliklinikker for hjerneslag, nevrologi, nevrokirurgi og geriatri (operasjon og pleie skjer i det øvrige Nevrosenteret). Nevro øst har også arealer for klinisk nevrofysiologi og fysikalsk medisin, samt NTNUs forskning og undervisning.

HOTELL ST. OLAV Tilbud til sykehusets pasienter som kan stelle seg selv, og har lang reisevei. Hotellet har også egen barseletasje som tar i mot mor og barn få timer etter normale fødsler. I tillegg holder St. Olavs hudavdeling midlertidig til i hotellet, med dagenhet (med lysbehandling) og sengepost.

OLAV KYRRES PLASS Samtidig med Kunnskapssenteret skal den sentrale plassen bygges midt i sykehusområdet. Olav Kyrres plass vil danne "hjertet" i nye St. Olavs Hospital. Hit vender hovedinngangene i alle kliniske sentra, og her krysser Olav Kyrres gate gjennom hele sykehuset. Plassen blir en av landets største i sitt slag, 130 x 55 meter, og får en unik utforming.

KUNNSKAPSSENTERET Siste senter i nye St. Olavs Hospital står ferdig sommeren 2013 på den nordlige delen av høyblokktomta. NTNUs forskning og undervisning har halvparten av arealet i senteret som bygges med sykehusets største auditorium og hovedbibliotek. Sykehusets virksomhet omfatter infeksjonssykdommer, hud- og smertebehandling. Kunnskapssenteret bygges uten operasjonsstuer.

HØYBLOKKA Den 12 etasjers høye blokka rives fra juni 2010 til mai 2011 sammen med alle tilbygg. Rivearbeidet skal foregå varsomt og miljøvennlig, og minst 95 prosent av riveavfallet blir gjenbrukt eller ombrukt. Dette er Norges største rivejobb!

AKUTTEN OG HJERTE-LUNGE-SENTERET Senteret er ferdigbygd i desember -09 og følgende aktiviteter flytter inn: akuttmedisin, akuttmedisinsk kommandosentral (AMK), øyeblikkelig hjelp, hjertemedisin, lungemedisin, hjertekirurgi, lungekirurgi, karkirurgi, bryst- og endokrinkirurgi (senger), bildediagnostikk, klinisk service, prøvetaking, forskning og undervisning. Senteret har landingsplass for helikopter, lokaler for legevakt og ortopedisk skadepoliklinikk. Sykehusets sentralkjøkken og steril forsyning er også plassert i senteret som har 8 operasjonsstuer.

GASTRO MIDT Det tidligere Kreftbygget blir bygd om innvendig og utvendig og er ferdig før jul i år. I tillegg til Kreftavdelingen og Seksjon lindrende behandling, flytter Avdeling for nyresykdommer inn i denne fløyen rundt årsskiftet.

KVINNE-BARN-SENTERET Omfatter fødsler, gynekologi, fostermedisin, hjelp til barnløse, barnemedisin, barnekirurgi og barnepsykiatri. Dessuten bildediagnostikk, klinisk service, prøvetaking og NTNUs forsknings og undervisning. Senteret har også sykehusskole og førskole. 9 operasjonsstuer og 14 fødestuer.

NEVROSENTERET Senter for nevrokirurgi, nevrologi, slag, rygg, geriatri, alderspsykiatri øre-nese-hals, kjevekirurgi og øyesykdommer. Dessuten: bildediagnostikk, klinisk service, prøvetaking og NTNUs forskning og undervisning. 13 operasjonsstuer.

1902-BYGGET Det opprinnelige sykehuset på Øya er totalrehabilitert med lokaler for administrasjon, sykehusplanlegging, klinisk service, arbeidsmedisin, arbeidsmiljø og prestetjeneste. Her er det også kontorer for pasientorganisasjoner, pasientbibliotek, undervisningsrom og lesesaler.

FORSYNINGSSENTERET Huser St. Olavs driftsservice med kundesenter, medisinsk teknikk, allmenn teknikk, sentral driftskontroll og varemottak. Senteret inneholder også laparoskopisenter (kikkhullskirurgi) og forskningsaktivitet for NTNU.

GASTRO SØR Mens det gamle Kreftbygget rehabiliteres, brukes Gastrosenterets sørfløy som midlertidige lokaler for kreft og lindrende behandling. Ved jule- og nyttårstider 2009 returnerer denne virksomheten til de ombygde lokalene som utgjør midtfløyen i Gastrosenteret, derav Gastro midt. (se Gastrosenteret og Gastro midt).

SYKEHUSPARKEN Sykehusets nye kulturpark åpner med utsmykkinger, beplantninger, gangveier, vannspeil og sitteplasser. Parken har innlagte opptreningsstier for funksjonshemmede.

GASTROSENTERET Senterets øst,- sør og nordfløy inkluderer fordøyelses- og leversykdommer, blodsykdommer, infeksjonssykedommer og endokrinologi (hormonsykdommer). Fra våren 2010 utføres bryst- og endokrinkirurgi, gastroenterologisk kirurgi samt urologisk kirurgi i Gastro sør. Andre viktige aktiviteter i senteret er bildediagnostikk, klinisk service, prøvetaking og NTNUs forskning og undervisning. 7 operasjonsstuer.

BEVGELSESSENTERET Omfatter ortopedi, revmatologi, plastisk kirurgi, klinisk service (med varmebasseng), prøvetaking, ortopedisk verksted, senter for ortopedisk implantater, forskning og undervisning. 8 operasjonsstuer.

Fakta

FOR HELE REGIONEN

Det nye universitetssykehuset er regionsykehus for 650 000 innbyggere i Trøndelag og Møre og Romsdal, samt lokalsykehus for Trondheim og omegn (200 000 innb.). Sykehuset får et bruttoareal på ca. 220 000 kvadratmeter.

KVARTALSVIS UTBYGGING
Nye St. Olavs Hospital utgjør en medisinsk bydel, med kvartalsvis utbygging i et oversiktelig sentersystem. Kvartalene er bundet sammen med glassbruer og underjordiske korridorer. Hvert senter har frodige gårdhager, og Olav Kyrres gate skal gå gjennom hele sykehusområdet fra Elgeseter gate til Nidelva.

"MENNESKELIGE" STØRRELSER
Sykehussentrene samler beslektet medisinsk virksomhet og bryter opp en svær bygningsstruktur i "menneskelige" størrelser. Når det ligger til rette for det, kommer pasientene direkte til det senteret som skal gi dem behandling og pleie. Dermed kan de (og besøkende) lettere orientere seg.

GJENKJENNELIGE ETASJER
Alle kliniske sentra har i hovedsak samme etasjeoppbygging. I første etasje er det poliklinikker og publikumsareal. Andre etasje rommer operasjonsstuer, overvåking og bildediagnostikk. Tredje etasje har (i byggefase 2) universitetsareal og laboratorier. Fjerde, femte og sjette etasje er sengeområder.

PASIENTENS BEHOV

Grunnlaget for all planlegging er pasientenes behov. På alle nivåer i planleggingen har det deltatt pasientrepresentanter. Samtidig har det vært utstrakt medvirkning fra sykehus- og universitetsansatte.

ENEROM OG PRIVATLIV
Retten til privatliv er sentralt for pasienter og pårørende. Derfor har sykehuset bare enerom plassert i såkalte sengetun. Denne løsningen er verken mer plasskrevende eller dyrere enn flersengsrom fordi den reduserer behovet for støtterom. Enerom er også viktig for å hindre sykehussmitte.

MINDRE KRISEPREG
Krise- og teknologipreget i nybyggene er bevisst dempet for å motvirke unødig angst og styrke det friske hos pasienten. Dette forsterkes av positive elementer, lys, oversikt, gode møbler og skikkelige materialer. Det nye sykehuset har også et omfattende kunstprogram – "visuelle vitaminer".

Fakta

UNIVERSITET OG SYKEHUS I ETT

NTNUs medisinske forskning og undervisning er tett integrert med behandling og pleie. Ca. 25 prosent av arealet tilhører NTNU.

LÆRING I KLINIKKEN
Rundt 1250 studenter får undervisning i St. Olavs Hospital, og medisinstudiet er fra første stund basert på praktisk læring i klinikken.

PASIENTRETTET FORSKNING
NTNUs medisinske forskning er også utpreget pasientrettet. I det integrerte universitetssykehuset forenes "alle" aktiviteter rundt pasienten: forskning, undervisning, diagnostisering, behandling og pleie. Dette gir gode forutsetninger for anvendbare forskningsresultater.

SYKEHUSDRIFT I ENDRING

Moderne sykehusdrift trenger færre ordinære senger enn tidligere. Men nytt sykehus har mange typer spesialsenger knyttet til dagbehandling, overvåking, observasjon, pasienthotell etc. I alt blir det over 1100 pasientplasser (ordinære senger + spesialsenger).

POLIKLINIKK FORDOBLES
Dagbehandling og poliklinisk virksomhet er i stadig vekst, og det nye sykehuset legger konsekvent til rette for dette. Med kortere sykehusopphold reduseres den gjennomsnittelige liggetida. Den er nå under fem døgn.

NÆRE TJENESTER
På dagtid tilbys sykehustjenestene nærmest mulig pasienten i alle sentra, med tverrfaglig samarbeid og helhetlig diagnose, undersøkelse og behandling. Kveld og natt vil akuttmedisinsk behandling hovedsaklig foregå i det sentrale mottaket. Uklare og sammensatte diagnoser blir først vurdert her, bl.a. i observasjonsenheten.

IKT OG NY LOGISTIKK
Den nye IKT-infrastrukturen er verdens fremste, og svært viktig for at sykehuset effektivt skal "snakke sammen". Andre nyvinninger innen logistikk og forsyning er elektronisk varebestilling, datastyrte rotobottraller, modernisert rørpost, sentralt avfallsanlegg og elektroniske tøyskap.

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Helena Franzén Torvanger (18), Rye. – Trener og har et sunt kosthold.

Cato Moen (21) Tiller. – Trener tre ganger i uka.

Julie Rønning Flatmo (13), Oppdal. – Spiller fotball og rir.

Per Martin Hepsøe (21), Trolla. – Trener og spiser sunt.

Ståle Andresen (27) Trondheim. – Spiser is og sjokolade.

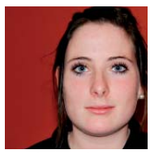
Daniel Ali (18), Selsbakk. – Trener og spiser sunt.

Erik Lauvdal (16), Oppdal. – Trener på helsestudio.

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Kristin Hellan (44), Trondheim. – Trener og har det fint.

Tora Lindquist (26), Trondheim. – Går i marka, deltar på "Til Topps" og lager maten min fra grunnen av.



Ingenborg Hevle (16), Oppdal. – Trener på helsestudio.

Vishman Seikaran (18), Strindheim. – Passer på kostholdet mitt.

Erlend Solum (19) Heimdal. – Spiser sunne desserter.

Jon Albin Blom (38) Romolslia. – Prøver å få minst 5 timer søvn.

Torbjørn Nossum (29), Trondheim. – Hopper og spretter på Lerkendal og på de andre tullestadioene rundt omkring.

Eksperter jobber tett i nettverk:

Gir bedre behandling uansett bosted

Når det gjelder hjerneslagpasientene, er fagmiljøene ved St. Olavs Hospital og NTNU allerede godt i gang.

”SYKEHUSET MIDT-NORGE”:
Likeverdig tilbud uavhengig av bosted. Det er målet med det tette lege- og sykehussamarbeidet i Midt-Norge. Stadig flere diagnoser omfattes av de faglige nettverkene på kryss og tvers mellom sykehusene i regionen.

Foto: Helse Sunnmøre.
Ålesund.

Foto: Fjellanger Widerøe.
Orkdal.

Foto: Fjellanger Widerøe.
Namsos.

Foto: Helsebygg Midt-Norge.
St. Olavs Hospital.

Foto: Fjellanger Widerøe.
Kristiansund.

Foto: Fjellanger Widerøe.
Molde.

Foto: Helse Sunnmøre.
Volda.

Foto: Fjellanger Widerøe.
Levanger.

TEKST: Marte Hallem

Overlege og professor Bent Indredavik og resten av slagbehandlingsmiljøet i Trondheim har i flere år ligget langt framme innen forskning og behandling av slagpasienter.

Nasjonale retningslinjer utviklet i Trondheim

Indredavik og andre spesialister har på vegne av Helsedirektoratet utviklet retningslinjer for slagbehandling som skal gjelde for hele landet, og de er nå ute på høring.

– Fagnettverket vårt vil ha som et av sine mål å tilpasse disse nasjonale retningslinjer til behandling av slagpasienter i Midt-Norge. Det skal utvikles behandlingskjeder for slagpasienter som sikrer riktig behandling til riktig tid. I utkastet til retningslinjer framgår at sykehus som ikke kan tilby behandling i egne enheter, slagenheter, ikke bør motta og behandle akutte slagpasienter, forteller Indredavik.

– Hva med sykehus som ikke har nok spesialister på området?

– Vi jobber med muligheten for å tilby spesialisthjelp via telemedisin eller på andre måter sende kompetanse mellom sykehusene. Noen sykehus fungerer godt allerede, mens andre trenger mer bistand, forteller Indredavik.

Alle sykehus som behandler akutt slag i Midt-Norge, har en egen slagenhet. Fagnettverket jobber med å sikre at behandlingen er forskningsbasert og likeverdig ved alle sykehusene. Enhetene er bemannet med et tverrfaglig spesialopplært personale og med et standardisert program for diagnostikk, observasjon, akuttbehandling og rehabilitering. De nye nasjonale retningslinjene anbefaler slike enheter ved alle sykehus i Norge.

Slagenheter halverer dødsrisiko

Indredavik har forsket på hjerneslag i mange år, og hans forskning har blant annet vist at behandling i slagenhet reduserer dødelighet, alvorlig funksjonshemming og sykehjemsbehov med så mye som 50 prosent.

– Forskning viser at slagenheter reduserer dødelighet, alvorlig funksjonshemming og sykehjemsbehov både på kort og lang sikt. Alle pasienter med akutt hjerneslag har positiv effekt av slagenhetopphold, forteller Indredavik.

Tusen flere slagpasienter i året

Hjerneslag kan bli den nye folkesykdommen i Norge – hvis ikke tiltak iverksettes. Prognosene viser at 50 prosent flere vil rammes av slag i årene som kommer – fra 2000 til 3000 pr. år bare i Midt-Norge. Selv om den store økningen skyldes først og fremst endret alderssammensetning i befolkningen, er det mulig å flate ut veksten med forebygging:

– Hvis vi effektivt kan påvirke en eller flere av de kjente risikofaktorene for å få hjerneslag, for eksempel høy kroppsvekt, lite trim, røyking og dårlig kosthold, så vil vi kunne unngå store deler eller hele økningen som følger av den endrede alderssammensetningen, sier Indredavik.

FAGNETT MOT SLAG Slagenheter reduserer dødelighet, alvorlig funksjonshemming og sykehjemsbehov, sier Bent Indredavik.
Foto: Privat.

Fakta

HVA GJØR FAGNETTVERK?

- For mange pasienter – for eksempel slagpasienter – har forskning vist at det er spesielt viktig å få en enhetlig behandling. Dette for å begrense skaden, unngå komplikasjoner og gjenopptrene funksjoner i kroppen.
- At spesialister samarbeider i fagnettverk er derfor viktig for å sikre at pasientene behandles likt og får samme oppfølging uansett hvor de bor.
- Nettverkene omfatter mange forskjellige diagnoser. De har hver for seg sine spesielle utfordringer. Alle skal bidra til å styrke fagutviklingen i regionen og sørge for at fag og praksis ikke utvikler seg i ulike retninger.
- De skal vurdere tilbud og behandlingskapasitet og gi råd om hvordan vi kan rette opp skjevheter. Det kan handle om å snu en pasientstrøm, eller å flytte på personell i et langtidsperspektiv.
- Nettverkene har ikke beslutningsmyndighet, men er rådgivende organer som rapporterer til administrerende direktør i Helse Midt-Norge. I alle utviklingsprosesser er målet til syvende og sist å lage bedre helsetjenester, og da er det viktig at fagfolk fra alle faggrupper bidrar i arbeidet.

Når sekundene teller

Tøffe gutter gråter ikke. Og venter gjerne lengst mulig med å ringe legen. Stig Arild Myhre (54) fra Verdal var en typisk tøff gutt. Det er han ikke lenger.

TEKST OG FOTO: Marte Hallem

Det var 7. oktober 2006. Stig Arild Myhre og kona Kjellrun Lundsaunet Myhre skulle av sted til hytta sammen med et vennepar. På morgenen før de skulle reise, våknet Stig Arild at noe ikke var helt som det brukte være. Han siklet litt, og tunga ville ikke helt være med. Pytt sann, tenkte han, det går sikkert over. Da de skulle gå ut i bilen, ville ikke fingrene henge med helt de heller. Bilnøklene datt ut av handa hans. Da han skulle ta dem opp igjen, datt de ut på nytt. Hm, det var da merkelig, tenkte Stig Arild, men fortsatte bort til bilen og kjørte ut på veien.

Bilen gikk til venstre

Da kom litt oppover i dalen, ville bilen liksom gå til venstre hele tiden. Stig Arild skjønte ikke helt hva som skjedde. Kona ante uråd, og ville de skulle snu og ringe legen, men Stig Arild mente at det ikke var noen fare. Han var jo bare litt rar.

– Jeg tenkte ikke at jeg var syk siden jeg ikke hadde noen smerter. I ettertid ser jeg at jeg burde reagert mye før, og at jeg er veldig heldig som sitter her i dag, forteller Stig Arild. Ikke en gang da de ankom hytta og de andre gjestene bemerket at han snakket rart, tenkte Stig Arild at han var syk.

– Jeg husker jeg tenkte at det var rart at jeg snøvlet etter bare to cognac. Og jeg syntes også det var merkelig at jeg ikke greide holde styr på hoderegningen da vi spilte kort. Jeg greide ikke telle til seks, forsøkte flere ganger, men kom aldri lenger enn til to og tre, forteller han.

Slag i ett og et halvt døgn

Først dagen etter begynte det å gå opp for Stig Arild at noe var veldig galt. Symptomene ble stadig sterkere, og han protesterte ikke da kona ville kjøre ned fra fjellet og ta turen til legen. Da han endelig kom seg til legevakta, skjønte legen med en gang hva som feilte ham. Stig Arild hadde hjerneslag, og hadde hatt det i nesten ett og et halvt døgn. Han fikk blodfortynnende midler, og ble sendt til sykehuset umiddelbart. På Sykehuset Levanger ble han møtt av et stort hjelpeapparat som undersøkte ham på alle vis og tok godt vare på ham.

– Jeg ble sendt mellom MR, CT og diverse andre utredninger, og fikk hjelp av både leger, fysioterapeuter og det som var av helsepersonell. Jeg er utrolig glad og takknemlig for den gode hjelpen jeg fikk, sier Stig Arild. MR-prøvene som ble tatt, viste at han hadde hjerneslag.

– Det å få den endelige diagnosen var veldig tøft. Faren min døde av hjerteinfarkt da han var femti år gammel, og nå var jeg i omtrent samme alder selv. Hjerneslag og hjerteinfarkt skyldes jo egentlig det samme – fortetning i vitale blodårer, forteller Stig Arild.

Raskt tilbake til hverdagen

Selv om det var tøft å få diagnosen, kom Stig Arild seg på beina veldig kjapt.

– Helt borte fra jobben var jeg vel bare i en måned. Siden starta jeg på sånn gradvis, og fikk helt fantastisk god støtte fra arbeidsgiveren min Innherred Renovasjon. Jeg har nok vært veldig heldig som kom ut av det så og si uten mén og kan være i jobb som før, sier Stig Arild. Litt annerledes enn før er det likevel.

Stig Arild Myhre fra Verdal fikk hjerneslag for tre år siden. I dag er han i full jobb igjen som økonomisjef hos Innherred Renovasjon.

– Sykeperioden min ga meg på et vis et pusterom til å tenke over hvordan jeg vil leve livet mitt. Jeg har alltid vært veldig aktiv og engasjert, og sagt ja i stedet for nei. Nå har jeg vel lært meg at jeg ikke skal si ja til alt, og passer på å ikke ta på meg for mange oppgaver. Det har blitt veldig viktig for meg å lytte til de signalene som kroppen gir. Sånn sett så synes jeg at sykdommen har gjort meg godt på mange måter, og at jeg lever et bedre liv i dag enn før hjerneslaget, forteller Stig Arild.

Hjerneslaget fikk ham til å forstå hvor skjørt livet egentlig er. Han vet ikke helt hvor nærme han var å takke for seg. Det eneste han vet med sikkerhet, er at neste gang det eventuelt måtte skje, ringer han legen med en gang. For selv om han fortsatt synes han er en tøff gutt på mange vis, er det ikke tøft å vente for lenge.

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Ingrid Pedersen (75), Meråker. – Tar Vitaepro og omega 3, og holder humøret på topp.

Odne Haugdal (16), Byåsen. – Kler meg bra og tar c- vitaminer.

Karl Røvik (69), Mære. – Har et sunt og variert kosthold, mosjonerer litt hver dag.

Robbin Pedersborg (16), Åsen. – Sykler mye, og er en del ute på jakt.

Helga Tuset (25), Verdal. – Trener tre ganger i uka, både kondisjon og styrke. Spiser sunt og ler mye.

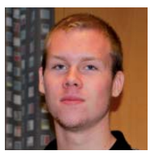
Gerd Meådal (71), Stjørdal. – Driver med stavgang en gang i uka.

Nina B. Storholm (48), Oppdal. – Går i fjellet, og rører på kroppen.

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Sturla Sæther Høyvik (10), Oppdal. – Trener og gjør mye på fritiden.

Christian Hjeldseth (38) Blakli. – Spiser frukt.


Andreas Helmersen (20) Trondheim. – Jeg trener.

Hanne Sofie Strand (17) Klæbu. – Har positiv energi.

An- Magritt Saksgård (18) Trondheim. – Går på yoga.

Christina Ludvigsen (19) Sjetnemarka. – Har en positiv innstilling og smiler mye.

Fredric Segtnan Mentzoni (22), Byåsen. – Jeg ber.

Rette staden for hjartet

Gasspedalen er ikke lenger ambulansearbeiderens viktigste instrument. Fjernstyrt EKG. Oppstaking av tette årer i hjertet. Live chatting i fart.

TEKST og FOTO: Stein Risstad Larssen

Hjertestarter, multimonitor, tastatur og skjerm for toveiskommunikasjon med flere sykehus på veien. I dag foregår mye behandling om bord i ambulansen, før du kommer til sykehuset. Bjørn Egil Wibe og Svein Ole Våg er blant dem som sørger for at pasienten kommer trygt frem. – Men du må få med at gamlegutta gjorde en kjempejobb med utstyret de hadde, insisterer hele teamet.

– Før i tiden brukte man drosjer som ambulanser. De hadde en slags kurv, nesten som en hundekurv, der pasientene ble trødd nedi, humrer Sturla Hammer. Daglig leder for Inntrøndelag Ambulanse AS, Han har vært ambulansearbeider siden 1981. Nå gjør han et historisk tilbakeblikk. Ambulanseturen har, for å si det forsiktig, vært under endring siden det var kurvfest i drosjene.

– Kravene til fagkunnskap er mye høyere i dag, både i sykdomslære, anatomi og fysiologi. Ambulansearbeiderne må ofte rykke ut alene. Selv om de har en lege med seg på øret, må de kunne gjøre ting selv, forklarer han.

Høyt utdannet personell

De eldste som kjører ambulanse i dag, hadde ofte bare et 12 timers førstehjelpskurs fra Røde Kors da de startet. Kravene har stadig blitt høyere. I dag trenger man en fireårig utdanning fra videregående skole for å bli ambulansearbeider. I tillegg kan en ta ett og et halvt års videreutdanning på høyskole, og bli paramedic.

– Det er for så vidt et krav som er på vei inn, og en utdanning alle våre stasjonsledere skal ha. Det utdannes fortløpende personell i Midt-Norge, forklarer Hammer.

– Hvordan har de som jobber i faget reagert på nye krav og arbeidsoppgaver?

– De har tatt det på strak arm, mener Per Ander Skjei, som er faglig leder.

– Anerkjennelsen som fagpersoner er blitt mye større, forklarer Hammer. Rådgiver Steinar Bjørås fra Helse MidtNorge er enig.

– Når ambulansearbeideren kommer til mottaket på sykehuset med en pasient i dag, blir de faktisk hørt på. Slik var det ikke før – da ble vi nærmest føyset ut igjen.

Sykehus på hjul

Vi er kanskje vant med å se på ambulansen som en båre med motor. En bil som frakter den syke til et sted han kan få behandling. Slik er det ikke lenger. Mye livreddende behandling skjer i ambulansene, som er propp fulle av moderne utstyr. Det vil si – det begynner allerede i utenfor bilen, i AMK-sentralen. De flåtestyrer ambulansene via GPS. På den måten kan man alltid sende den ambulansen som er nærmest når noe akutt skjer. Når de fått pasienten inn i bilen, kobler de henne til en mulitmonitor.

– Det er et apparat som måler både blodtrykk, puls, EKG og oksygenmetning, forklarer Hammer. Målingene er det ikke bare ambulansepersonellet som får kjennskap til.

– Signalene går over mobilnettet, til sykehusene i Midt-Norge, som kan lese av våre målinger like raskt som oss. Samtidig kommuniserer vi skriftlig med dem vi et toveis datasystem, nesten som et chatte-program.

– Er alle ambulansene like godt utstyrt?

– Ja, alle ambulansene i Midt-Norge har dette. Helse Midt-Norge har vært flinke til å standardisere utstyrsoppsettet i ambulansene. Jeg tror de ter unikt for oss, tror ikke noen andre helseforetak er så godt utstyrt, er Hammer og Skjei enige om.

– Hvordan forholder sykehusene seg til at dere utfører mer av jobben?

– De er overveldende positive, hevder Svein Ole Våg.

– Det kan jeg si med sikkerhet, ettersom jeg jobber på sykehus også. Før ble det rynket på nesen hvis vi hadde lagt inn en kanyle. Nå er det nesten forventet.

Faglig leder Per Anders Skjei og daglig leder Sturla Hammer tar en pust i bakken bak i en velutstyrt moderne ambulanse.

– Før mente alle yrkesgruppene at de var den viktigste. Nå er alle enige om hvem som er viktigst. Nemlig pasienten, mener Skjei.

Færre cowboyer

En ny yrkesgruppe har vokst frem med årene. Mer kompetente og bedre utstyrt. Historiene om hvor fort man kjørte, er erstattet med andre fortellinger.

– I dag snakkes det mer om behandlingen man har utført. Mer fag, medgir Skjei. Hammer er enig:

– Jeg tror mange av cowboyene som hadde det fokuset, er blitt luket bort med de nye kravene.

– Det er ikke farten som redder liv, fremholder Hammer. Man skal stabilisere og behandle, for deretter å transportere pasienten trygt inn til sykehus.

– Det foregår så mye behandling i bilen nå, at kjøringen må være mye mykere, forklarer Våg.

Med større behandlingsmuligheter og mer myndighet følger også større ansvar. Følger det noen risiko med på lasset?

– Er det noen som er bevisste på hva de gjør, er det ambulansearbeiderne. Er du usikker på noe konferer du alltid med lege. På den måten har du ryggen fri, forklarer Hammer.

– Og lærlinger og nyansatte blir innprentet én ting helt fra begynnelsen: Kjenn dine egne begrensninger!

Torsdag: **Hjerteinfarkt.** Mandag: **Tilbake på jobb.** Årsak: **Rask behandling på stedet.**

– Jeg må nesten si at for meg var hjerteinfarktet en kjempepositiv opplevelse.

TEKST og FOTO: Stein Risstad Larssen

– Jeg har ikke vært i så god form på mange år som jeg er nå. Det er takket være at det gikk så fort, at jeg slapp å vente på behandling, mener Frank Idar Svenning (48).

Denne torsdagen skilte seg i grunnen ikke fra andre torsdager på noen måte. En helt vanlig ettermiddag i Steinkjer, hvor Svenning gjorde sine sedvanlige siste forberedelser før han skulle åpne Lilletorvet Bingo – det var vel sånn i femtiden. Arbeidet var slett ikke tungt. Likevel ble han plutselig svimmel.

– Jeg ble skikkelig uvel. Uggen. Mistet kraften i både hender og føtter. Så datt jeg om, ogl å der plutselig på gulvet. Vi har hatt litt hjertetrøbbel i familien, så det ante meg jo hva det var som skjedde.

– Takket være at jeg fikk så rask hjelp, har infarktet rett og slett vært en positiv opplevelse for meg, sier Frank Idar Svennig (48). Han har ikke vært i så god form på mange år, mener han.

Hver minutt teller

Når man er i ferd med å få et hjerteinfarkt, blokkeres en blodåre i hjertet. Vevet denne blodåren fører til, mister dermed tilførselen av oksygen og næringsstoffer. Hvis man ikke behandles, skades vevet åren leder til. Tid er derfor en faktor av aller største viktighet. Jo lenger dette vevet er avskåret fra blodomløpet, jo større blir skaden. Svenning fikk heldigvis hjelp med en gang, da en kunde fant ham på gulvet.

– Hun trodde nok kanskje jeg hadde drukket, jeg vet ikke. Men hun hjalp meg på beina, og ut på benken utenfor her. Ga meg et glass vann. Dermed fikk jeg ringt til legevakt og ambulanse.

Nytt ambulansearbeid redder liv

Frank stablet seg inn i bilen. Kjørte de få meterne bort til legevakten. Der konstaterte de at det var snakk om et hjerteinfarkt. Samtidig kom ambulansen. Det er nå ambulansearbeiderne utgjør den store forskjellen. Først smertestillende. Deretter EKG, som går over mobilnettet til hjertemedisinsk avdeling. Svaret kom raskt. Infarkt. Sett i gang trombolysebehandling.

– Etter at jeg hadde fått sprøyten, kjørte vi av gårde. Alt gikk veldig glatt. Klokka halv ni om kvelden var jeg ferdig operert på St. Olav.

Fort gikk det i fortsettelsen også. Lørdag var han hjemme igjen. Mandag var han tilbake i jobb.

– Og tirsdag møtte du ambulansearbeideren på butikken?

– Ja – han ble nok litt overrasket da, humrer Svenning.

– Jeg tror ikke han hadde ventet å se meg så raskt. Men det har gått utrolig bra etterpå. Den lørdagen jeg kom hjem, var jeg i hundre. Jeg har ikke vært i så god form på mange år! Formen er bedre fremdeles, mye bedre!

Ingen skade skjedd

To måneder etter infarktet var Svenning tilbake på Sykehuset Levanger. På kontroll.

– Legen som gjorde kontrollen, trodde nesten ikke sine egne øyne. Han så ingen spor etter infarkt, forteller Svenning, og konstaterer at han kan takke den raske behandlingen for det.

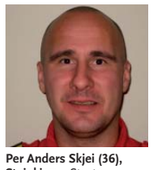
– Om jeg ikke hadde fått hjelp så fort, hadde skadene blitt mye større. Man hører jo skrekkhistorier om folk som må sitte på venterommet i timevis. En kan jo tenke seg hva det har å si.

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Kjell Ingen Iversen (50), Klæbu. – Spiser sunn, norsk mat.

Svein Ole Våg (40), Steinkjer: – Tilstreber, på godværsdager, å sykle eller jogge til arbeid.

Jenny Kiplesund (91). Klæbu. – Lever et sunt liv med godt humør.



Per Anders Skjei (36), Steinkjer: – Starte arbeidsdagen klokken seks. Springer til jobb.

Bjørn Egil Wibe(46), Steinkjer: – Trener på jobben, og går turer privat.

Lene Skårvold (17) Tiller. – Er sosial og positiv.

Sturla Hammer (43), Steinkjer: – Prøver å komme meg på turer i skog og mark.

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Jannicke Synnes (19), Valderøya. – Trener mykje og ete sunt.

Marthe Nordbotten (17) Byneset. – Trener og spiser sunt.

Eirik Olsen (26), Oppdal. – En god latter forlenger livet.

Rune Mjøen (44), Melhus. – Lever normalt.

Camilla Adams (39), Flatåsen. – Trener regelmessig og spiser sunt.

Kåre Faanes (80), Lade. – Går mye på tur.

Erna Aasbak (83), Øya. – Rører meg mye, sitter ikke bare hjemme.

Skal utforme Helse Midt-Norges strategi fram mot 2020:

Til 20 i stil

Gunnar Bovim er på spranget. Den nye toppsjefen i Helse Midt-Norge er knapt blitt varm i direktørstolen før han varsler behovet for å ta nye grep. Det må til for å sikre Midt-Norge et godt og effektivt helsevesen også i årene som kommer. Kursen settes mot 2020.

Løpeturen er viktig for administrerende direktør Gunnar Bovim. Den skjer helst på tredemølle, for selv om helsen blir bedre av turen, er ikke selve prosessen særlig lystbetont. Løping gir overskudd. Og det trenger han: Du skal være uholdende når løpet mot 2020 starter.

Avansert medisinsk teknisk utstyr kan tas i bruk i hjemme hos deg, og behandlingen kan starte mens du som pasient fortsatt er i ambulansen på vei til sykehuset.

TEKST: Tor Harald Haukås **FOTO:** Lena Knutli

Inn fra joggeturen – uten kompass. Den har gått i velkjent terreng. Slik er det også når han snakker seg varm. Professoren, nevrologen og administratoren lever og ånder for det medisinske feltet. Her er han hjemme. Og her er engasjementet.

– Den varslede samhandlingsreformen gir oss et kraftig moment for nyorientering og nytenking. Det skal vi utnytte. Det skal pasienter i Midt-Norge ha glede av, slår han fast. Helse Midt-Norges gjeldende strategi utløper i 2010. Selv om den bygger på solide analyser og en god forståelse for utviklingen innen helse, så er det behov for å justere kursen – og faktagrunnlaget.

Bølgevarsel

Helse og omsorg er kjernebegreper for å skape trygghet og velferd. Fordi vi lever lenger og de kommende årene også kommer til å bli langt flere eldre, vil behovet for helse- og omsorgsarbeidere øke. Fram mot 2025 må nær halvparten av alle ungdommer inn i helse- og omsorgsyrker hvis vi fortsetter som nå.

– En slik utvikling er verken mulig eller ønskelig. Vi har et sterkt behov for å rekruttere unge og motiverte mennesker til helse- og omsorgsfagene i årene som kommer, konkurransen om arbeidskraften kommer til å bli skjerpet. Derfor må vi gjøre oppgavene spennende og betingelsene attraktive. Jeg mener at kompetanse og rekruttering er nøkkelutfordringer i arbeidet med Helse Midt-Norge 2020. Vi må være villige til å snu steiner og tenke nytt, sier Bovim.

Han ønsker en åpen og bred dialog om framtidas helsevesen. Lokalsamfunn, fagmiljøer og ikke minst pasienter og pårørende inviteres ut på banen. Vi trenger sterkt engasjement og vilje til å tenke nytt for å løse oppgaven. Da er vi også bedre rustet for å dra nytte av de mulighetene, poengterer han.

Kraftsamling

– Vi som jobber i helsesektoren er på mange måter privilegerte. Det er mange meningsfulle oppgaver å ta fatt på. Men listen over mulige gjøremål er så lang at vi er nødt til å kraftsamle for å sikre at de oppgavene som fortjener å bli prioritert, også kommer øverst på vår dagsorden. Derfor trenger vi en strategi, sier Bovim.

Han er mer opptatt av at vi leverer gode helsetjenester enn at vi er i beredskap for å gjøre det. Vi skal sørge for at det er forsvarlig og god beredskap i hele Midt-Norge slik at befolkningen føler trygghet og opplever at man får hjelp når uventet sykdom eller ulykke inntreffer. Sykehus med akuttavdelinger må være godt organisert og godt trent til å kunne håndtere ulike akutthendelser. Men hvor mange vakthavende leger skal sitte og vente på folk som kan bli syke eller skadet, framfor å hjelpe dem som allerede er syke?

– Vi har styrket den delen av akuttmedisinen som rykker ut med blålys for å gi hjelp på ulykkessted, på arbeidsplass eller i hjemmet. Det er "rullende sykehus" som bringer avansert medisinsk hjelp ut til pasienten. Tilgang på helikoptre i ambulansetjenesten betyr rask hjelp over store avstander.

Avansert medisinsk teknisk utstyr tas i bruk i hjemme hos pasienten og behandlingen starter på vei inn til sykehuset. Pasienter med hjerteinfarkt ble før sendt til nærmeste sykehus hvor første diagnostikk ble gjort. Eneste behandling var smertestillende og hjerterytmebehandling. Nå diagnostiseres pasienter i stor grad på soverommet hjemme og allerede her bestemmes det om behandling skal skje lokalt eller ved St. Olavs Hospital med akutt operasjon. Tidlig avklaring gir også sykehuset i stand til å forberede seg mens pasienten er på vei inn – slik vinnes livsviktig tid.

– I tillegg gir nye veianlegg kortere reise mellom lokalsamfunn og våre sykehus. Det er med andre ord flere gode grunner til å se på hvordan vi har organisert akuttberedskapen og fordelt oppgavene. Hvordan kan vi utnytte kunnskap om nye behandlingsmetoder og moderne medisinsk teknologi? Jeg mener vi må organisere tjenesten effektivt slik at vi sikrer kompetanse og kvalitet i alle ledd. Vi må se på hvordan vi kan utvikle samarbeid mellom sykehus og mellom helseforetak i vår region, sier Bovim.

Fram mot 2025 må nær halvparten av alle ungdommer inn i helse- og omsorgsyrker hvis vi fortsetter som nå.

Samhandling

Det er når vi åpner døren for å samhandle med leger og helsepersonell i kommunene, at de store nye muligheter åpner seg. Når kommuner går sammen om lokale medisinske sentre, finner fram til samarbeid om legevakt eller lager gode rutiner for samarbeid innen pyskisk helsevern og rusbehandling, åpnes det også for nye måter å levere spesialiserte helsetjenester.

Planlagte, eller elektive, kirurgiske inngrep utgjør 60 prosent av all poliklinisk eller dagbehandling på sykehuset. Dette er pasienter som ikke har behov for innleggelse. Bare en av tre av disse pasientene bor i nærheten av sykehuset. Helse Midt-Norge ser nå nærmere på forholdet mellom bosted og poliklinisk behandling.

– Hvis det er grunnlag for det, kan vi flytte ut polikliniske tilbud og la spesialisten møte pasienten på det lokale helsesenteret. Det er bedre for pasienten og vi kan få frigjort kapasitet på sykehuset. Leger og helsearbeiderne i kommunen kan settes i stand til å ivareta oppgaver som før har vært forbeholdt sykehusene. For å få det til, må vi ha gode rutiner for samarbeid og veiledning rundt den enkelte pasient.

Telemedisin kan brukes til å følge opp pasienter og stille diagnose der spesialist og fastlege kan være sammen om konsultasjonen. Bruk av elektronisk pasientjournal, systematisk bruk av individuell plan og raskere leveranse av epikrise (legens oppsummering) etter et sykehusbesøk, vil også gjøre at fastlegene bedre kan sikre god oppfølging av sin pasient, mener Bovim.

Pasienter som er operert for hjerteinfarkt, lå før i snitt 8 døgn på sykehus, nå er dette redusert til 3 døgn.

Kortere liggetid

Nye og mer skånsomme metoder for kirurgiske inngrep har ført til at pasienter slipper lange opphold på sykehus. Alt tilsier at utviklingen vi har sett de siste årene kommer til å fortsette, og det kan bety at mange sykehus-tjenester kan utføres poliklinisk uten innleggelse – eller med vesentlig kortere liggetid enn før.

Eksempler: I snitt er liggetid etter innsetting av hofteprotese redusert fra 14 til 8 døgn i løpet av de siste årene. Pasienter som er operert for hjerteinfarkt lå før i snitt 8 døgn på sykehus, nå er dette redusert til 3 døgn.

I snitt er liggetiden for pasienter på sykehus i Midt-Norge redusert fra 7 til 4 døgn. Så selv om antallet senger er redusert, så får flere pasienter behandling – og korridorpasientene blir færre. Antallet pasienter som får dagbehandling er fordoblet. Den store gruppen som behandles poliklinisk øker også.

– Vi må omorganisere slik at vi kan gi flere tilbud om dagbehandling eller poliklinikk. Det vil selvsagt fortsatt være behov for sengeplasser på sykehus, men ikke i samme omfang som før. Med god samhandling med hjemkommunen vil pasienten oppleve et kortere sykehusopphold og at han eller hun kommer raskere i opptrening og tilbake til et normalt liv, sier Bovim.

Lykkes vi med å styrke kompetansen i primærhelsetjenesten, får vi også mulighet til å spisse kompetansen på sykehusene.

Lykkes vi med å styrke kompetansen i primærhelsetjenesten, får vi også mulighet til å spisse kompetansen på sykehusene. Nye spesialiserte behandlingsformer vil ofte kreve at vi må samle behandlingstilbud til ett eller et fåtall steder. Spesialisten blir best hvis han opparbeider rutine og får lov til å behandle et tilstrekkelig antall pasienter, og vi trenger robuste fagmiljøer. Derfor er det nødvendig å sentralisere de tjenestene vi må, og samtidig desentralisere det vi kan. Dette er nødvendig for at befolkningen i Midt-Norge skal ha glede av gode spesialiserte helsetjenester framover, mener Bovim.

Stikkordet blir oppgavefordeling mellom sykehus og mellom sykehus og lokalt organiserte behandlings- og opptreningstilbud. Derfor varsler Bovim behov for å se på institusjoner og tjenester med nye øyne. Han ønsker at fagmiljøene bidrar aktivt når morgendagens helsetjeneste skal utformes.

– Dette er en spennende faglig utfordring for oss, men også for lokalsamfunn og alle som er opptatt av helsespørsmål. I Helse Midt-Norge sier vi at skal være på lag med deg for din helse. Det gjelder også nå. Setter vi pasientens behov først, kommer det til å skje mye nyskaping i norsk og midtnorsk helsevesen framover.

Hva gjør *du*?

Gunnar Bovim (49) Trondheim Løper to ganger i uka, og jeg mener betydningen av å kope* er betydelig undervurdert.
*kope = glane, måpe

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Thomas Skjong (17), Valderøya. – Prøver å trene minst tre gongar i veka.

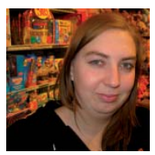
Tony Krestensen (16), Hildre. – Trener ein gang i veka.

Arnfinn Bigset (70), Ålesund. – Går mykje i motbakke i terrenget. Hundelufting.

Petter Uggedal (76), Vigra – Hobbyar. Har ute teiner og fiskar. Går på tredemølle.

Jofrid Moe (61), Ørsta. – Går turar og syklar. Et nokså sunt.

Johanne Rønning (57), Ørsta. – Går turar til flotte setrar.



Ann Kristin Myklebust (23), Ørsta. – Et vitamintablettar og lever normalt.

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Annette Maridal Bugge (19), Eidsvåg. – Ikke så mye spesielt.

Julie Johnsen (20), Flyttet nettopp fra Molde til Oslo. – Trener 2-3 ganger i uka.

Jorun Nesje (69), Kristiansund. – Jeg gjør så godt jeg kan. Prøver å ha et godt og sunt kosthold.

Aina Aarøe (35), Molde. – Jevnlig fysisk aktivitet i skog og mark.

Nanna Kristine Jensen (24), Elnesvågen. – Sover godt og spiser sunt. Frukt og grønnsaker.

Robert Hansen (42), Aukra. – Trener innebandy, prøver å ikke stresse så mye.

Frank Sandvik (43) år, Kristiansund. – Trener tre ganger i uken.

NCC · VINTERVOLL · Økovent · K. LUND · telenor · NSW · medplan as · bravida · ELNAN · SIEMENS · arstad arkitekter as · COWI

Om pandemisk influensa

2009 var året vi alle fikk høre om influensa A (H1N1), kjent som svineinfluensa. Influensa A er en smittsom sykdom som spres raskt over hele verden.

Informasjon fra fylkesmennene i Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal

Ny influensa A(H1N1) er et nytt influensavirus som de færreste er motstandsdyktige mot, og sannsynligheten for å bli syk er stor. Pandemisk influensa smitter på samme måte som sesonginfluensa. Det vil si ved hosting og nysing (dråpesmitte). Symptomer på ny influensa A(H1N1) er hovedsaklig de samme som ved sesonginfluensa. Typiske symptomer er feber, hoste, vond hals, kroppsverk, hodepine, frysninger og tretthet. Noen har også diaré og oppkast. Sykdommen starter gjerne brått. Pustevansker kan være symptom på alvorligere sykdomsforløp.

Helsetjenesten forberedt

Siden i sommer har Fylkesmennene i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag jobbet tett opp mot kommunene for å forberede seg på en situasjon der mange kan bli smittet. Denne samhandlingen har styrket beredskapen, og kommunene har nå konkrete planer for hvordan de skal håndtere utviklingen av pandemien. Kommunenes status knyttet til pandemihåndteringen har jevnlig blitt rapportert til Helsedirektoratet. Også sykehusene i Midt-Norge er godt forberedt.

Går i bølger

Et sykdomsutbrudd som influensa A går gjerne i bølger. I høst hadde vi her i landet det som i ettertid ser ut som en første bølge. Ellers i Europa ser det ut som om man nå befinner seg i ny bølge. Det kan se ut som om strategien til Helsedirektoratet, med å begrense smitte i befolkningen til en vaksine ble tilgjengelig, har lyktes. Blant annet har vi for eksempel blitt minnet på hvor viktig det er å ha god håndhygiene, og at vi hoster inn i albuen i stedet for i hånden. Disse enkle reglene bidrar til å begrense smitten.

Likevel vil vi nok i tiden fremover oppleve smitteøkning. Antall syke med influensalignende symptomer øker tradisjonelt på denne årstiden, og Midt-Norge er neppe noe unntak.

Anbefaler alle å vaksinere seg

Vaksinasjon er den beste beskyttelsen mot ny influensa A(H1N1). Helsemyndighetene anbefaler risikogrupper å vaksinere seg for å hindre alvorlig sykdom og død. Helsemyndighetene anbefaler vaksinering for å hindre at du blir syk av influensa og for å hindre komplikasjoner og død. Ved at du er vaksinert, bidrar du i tillegg til at du ikke smitter familiemedlemmer og andre. All vaksinasjon i Norge er frivillig.

Særlig utsatt for komplikasjoner er gravide og personer med kronisk luftveissykdom, kronisk hjerte og karsykdom, nedsatt forsvar mot infeksjoner, diabetes type 1 eller 2, kronisk nyresvikt eller leversvikt, kronisk nevrologisk sykdom eller skade, samt personer med svært alvorlig overvekt. I tillegg er helsepersonell prioritert i vaksinekøen for å beskytte pasientene og seg selv mot smitte, og sikre at kapasiteten i helsetjenestene opprettholdes.

Vaksinering i kommunene

Det er kommunene som tilbyr vaksinering. Du må derfor forholde deg til din kommune for å vite hvordan vaksineringen er tenkt gjennomført. De som vaksineres må ta med fødselsnummer (11 siffer) når de møter opp til vaksinasjon. Etter vaksinering må de vente 20 min i lokalet for observasjon. Det er innført en egenbetaling for å få satt vaksinen. Dette gjelder både barn og voksne. Størrelsen på egenbetalingen vil kunne variere. Nærmere informasjon om gjennomføringen av vaksinasjon vil bli gitt av den enkelte kommune.

Mer og oppdatert informasjon på ***www.pandemi.no***

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Kari Græsli Haarberg (76) Sunnland. – Er stadig vekk på tur med turistforeninga.

Ragnhild Bjerke (22), Trondheim. – Går turer og trener.

Kjell Ove Toset (59), Rennebu. – Tar omega 3.

Ingvild Meng Hansen Gudde (6), Byåsen. – Går masse på tur

Julie Gran Johansen (22), Trondheim. – Trener på treningsstudio.

Geir Hage (30), Oppdal. – Prøver å slutte med røyking.

Sverre Vold (70), Byåsen. – Prøver å gå turer.

Samme sykdom – samme møte med sykehuset

Beste praksis for alle – overalt

– Forutsigbarhet gir trygghet for pasientene. Mange er usikre i sitt møte med helsevesenet, og det gjør vi nå noe med, sier sykepleier Olaug Irene Notø ved Ålesund sjukehus.

TEKST: Paula Iren Bø Syrstad
FOTO: Ingvald Kaldhussæter

Hun bruker et konkret eksempel fra virkeligheten: To pasienter hadde mistanke om at de hadde fått lungekreft. Likevel ble de møtt på vidt forskjellige måter på sykehuset i Ålesund.

Da Ove Finnes kom til sykehuset, var det mye som var uklart. Ved innleggelsen visste han ikke hvilke planer sykehuset hadde for ham. Etter at han hadde ligget mer enn to uker på sykehuset, hvorav enkelte dager med prøvetaking og andre dager der det ikke skjedde noe, fikk han vite at han hadde lungekreft. Legen som ga ham diagnosen, hadde Ove aldri sett før.

– All usikkerheten og ventetiden er ikke bra. Det er frustrerende for både pasienten og personalet. Hver eneste dag møter pasienten personalet uten at noe nytt er skjedd. Dette er slitsomt for alle parter, sier Notø.

Fikk vite hva som skulle skje

For Olav Øverland var det en helt annen situasjon. Første dag han kom til sykehuset, møtte han en lungespesialist og en sykepleier. Han ble ikke lagt inn, men fikk informasjon om hvilke prøver han skulle ta og når, samt tider for oppmøte på sykehuset de neste to ukene. I tillegg fikk han diagnosetime to uker senere hos den samme lungespesialisten som han møtte første dag.

– Olav visste nøyaktig hva som skulle skje de neste to ukene. Han fikk en forståelse for at det tar tid før en diagnose foreligger, og han fikk trygghet for at han ble ivaretatt uten unødig tidsbruk. Fordi det var en plan for undersøkelser og prøvetaking, kunne Olav bo hjemme og behøvde å komme på sykehuset bare de dagene han skulle ta prøver og undersøkelser. Dette er kvalitet og forutsigbarhet for pasienten. Alle bør oppleve dette i kontakt med helsevesenet, sier Notø.

Olaug Irene Notø bruker Ove og Olav som eksempler for å illustrere hvordan sykehus kunne behandle to pasienter ulikt. Etter et tverrfaglig prosjekt ved Ålesund sykehus i 2008, er det nå laget en forpliktende prosedyre ved dette sykehuset for hvordan diagnostisering skal foregå. Poenget er at pasienten ikke skal oppleve unødig venting i og utenfor sykehuset, og at kvaliteten er ivaretatt hele tiden.

Stort ansvar

Olaug Irene Notø har møtt mange pasienter med samme mistanke, om at de har lungekreft. Hun vet at en slik mistanke er svært tung for pasient og pårørende, og hun føler det hviler et stort ansvar på sykehuset om å møte denne pasientgruppen på en profesjonell måte.

– Etter at vi har fått på plass prosedyrene for god diagnostisering, kan vi møte pasientene og pårørende med senkede skuldre fordi vi synes de er bedre ivaretatt. Dette er en stor lettelse, sier Notø.

Alle sykehusene i Midt-Norge har laget tilsvarende forpliktende prosedyrer basert på beste praksis for en rekke diagnoser. Flere er under planlegging. Til nå har sykehusene besluttet eller planlagt å innføre forpliktende prosedyrer for rundt 30 ulike diagnosegrupper.

Fakta

Helse Midt-Norge er ikke de eneste som arbeider med å heve kvaliteten på behandlingen ved hjelp av forpliktende prosedyrer for bestemte diagnosegrupper. Vejle Sygehus i Danmark har arbeidet med dette i flere år, og deres såkalte "pakkeforløp" for røykere som har fått påvist en flekk på lungen, er nå blitt standard i hele Danmark og har redusert tiden fra flekken er blitt oppdaget til diagnosen er stilt fra gjennomsnittlig 3 måneder til 8 dager.

Fakta

For pasienten er informasjon viktig, både i forhold til sykdom og hva som skal skje når. Leger leter derfor etter en beskrivelse av hvordan sammenlignbare pasienter med samme diagnose skal bli undersøkt, hvilke prøver de skal ta og hvilken behandling som skal iverksettes. Pasienten skal til enhver tid få den beste behandling som kan tilbys. Unødig venting skal ikke forekomme.

TRYGGERE: Olaug Irene Notø og helsevesenet i Sunnmøre jobber for å øke tryggheten til pasientene. – Da må vi bli mer forutsigbare i måten vi tar imot og behandler pasientene på, sier hun.

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Torgeir Standal (19), Ørsta. – Joggar og syklar tre gonger i veka.

Arne Ola Grimstad (69), Ørsta. – Lever normalt, et fisk og bær. Har alltid hatt god helse.

Jonna Rørstad (86), Ørsta – Tran, grønt og vitaminar er oppskrifta.

Edith Rindal Telseth (40), Volda. – Trenar mykje og skeiar ut i helgane med mat.

Ingrid Mork (45), Ørsta – Trenar styrke og går turar. Gjer så godt eg kan for å ete sunt.

Eili Hjelmbrekke (56), Åse. – Et sunn mat og går tur. Kosthaldet betyr mykje.

Isabel Alvarez (38), Chile, Oslo, men snart Ålesund. – Trener i studio, både styrke og kondisjon.

Slutt på medisinsvinn

Sikrere legemiddelbruk med maskin. I november starter byggingen av anlegget som automatisk sender ut merkede doser til pasientene på St. Olavs Hospital direkte fra sykehusapoteket.

TEKST og FOTO: Christina Yvonne Olsen

Norske sykehus har et svinn på legemidler tilsvarende mange millioner kroner i året. På St. Olav kastes medisiner for rundt åtte millioner per år. Automatisert legemiddelforsyning (ALF) vil redusere denne utgiftsposten, forteller farmasøyt på Sykehusapoteket i Trondheim, Helge Ovesen. Innføringen av ALF har vært et langt og møysommelig prosjekt. Nå starter endelig arbeidet med å sette sammen et doseringsanlegg som skal gjøre mye av jobben som i dag gjøres av mennesker.

– Prosjektet øker pasientsikkerheten ved å bidra til at riktig legemiddel blir gitt til riktig pasient til riktig tidspunkt og med riktig dosering, forklarer Ovesen.

Går mot døgnåpent apotek

Kostnadene reduseres ytterligere ved at sykepleiere får bedre tid til pasienter, i tillegg til at kostnadene rundt lagerhold av legemidler går ned.

– Pasientmerkede legemidler blir pakket i enkeltdoser på apoteket som sendes til sykehuset, slik at sykepleieren mottar det ferdig tilberedt til den enkelte pasient. Dersom denne pasienten ikke skal ha medisin akkurat den dagen, kan dosen sendes tilbake til apoteket, forklarer Ovesen.

Gjenvinnbar plast

Sykehusapoteket bygger nå om 1. etasje for å sette inn det nye anlegget. Den totale kostnadsrammen på ALF på St. Olav er på 38 millioner. Det skal sendes ut 12 000 éndosepakker daglig. 60-70 prosent av disse går direkte med rørpost fra pakkemaskinen.En elektronisk pasientjournal skal støtte automatiseringen.

– Dersom feil medisin blir forsøkt gitt, får sykepleieren beskjed om det. Den enkelte dosen har en strekkode som scannes mot pasientjournalen, forklarer prosjektleder Bjørn Bakken.

– Blir det ikke mye avfall når hver enkelt dose pakkes i plast?

– Å gjenvinne plast er bedre enn å kaste medisiner for flere millioner hvert år, mener Helge Ovesen. Testing av anlegget starter i mars, og i august 2010 overtar Sykehusapoteket i Trondheim formelt anlegget fra Helsebygg. De første leveransene skjer til høsten til neste år.

BORT MED SVINN: – Kostnader og feilmedisinering går ned når Automatisert Legemiddelforsyning innføres på St. Olav, forteller Bjørn Bakken og Helge Ovesen som er i full gang med å bygge om 1. etasje i sykehus-apoteket på St. Olavs Hospital for å sette inn det nye anlegget for automatisert legemiddelforsyning.

Ny ordning for pasientreiser:

Du får dekket nødvendige utgifter når du reiser til og fra behandling som pasient. Den saken er grei. Og husk at du må ta vare på alle kvitteringer.

05515

TEKST: Berit Røflo Indgul

Et eget skjema for reiseregninger får du på avdelingen der du blir behandlet. I tillegg får du en ferdig utfylt konvolutt. Din del av jobben er å fylle ut skjemaet, finne fram alle kvitteringene og legge det hele i konvolutten, som du så postlegger.

IKKE LENGER NAV Tidligere var det NAV som behandlet reiseregningene for pasientene. Nå har helseforetakene overtatt jobben. Det betyr at du fra nå av ikke skal gå til NAV for å få refundert reiseutgiftene dine.

DINE RETTIGHETER Du får dekket billigste reisemåte med rutegående transport når du reiser til og fra behandling. Der det ikke fins rutegående tilbud, kan du få dekket annen transport. Enten betaler du reisen selv og sender inn reiseregning etterpå, eller du kan være berettiget til rekvisisjon, enten på medisinsk eller trafikkalt grunnlag.

HJELP Å FÅ Har du spørsmål om pasientreiser, er det bare å ringe Pasientreiser på telefon 05515. Der sitter det folk med gode lokalkunnskaper, klare til å gi all den informasjonen du måtte trenge.
De hjelper deg også med å planlegge reiser til og fra behandling, med å fylle ut reiseregningsskjemaet og å ordne eventuell rekvisisjon.
05515 er åpent mandag-fredag kl. 07.00-17.00.
Du kan også klikke deg inn på **www.pasientreiser.no**. Der finner du skjemaet for reiseregning, klart til nedlasting, og alt du trenger å vite for å fylle ut reiseregningen.

REISE MED REKVISISJON Hvis du reiser med rekvisisjon, skal du ikke fylle ut reiseregningsskjema. Det er behandleren (feks legen) din eller Pasientreiser på telefon 05515 som vurderer om du har behov for rekvisisjon.

Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Bjørn Bakken (45), Trondheim: – En sunn blanding av trivsel, normalt kosthold og litt trim.

Roar Gjølme (52), Persaunet. – Spiller golf.

Anniken Gjølme (15), Persaunet. – Trener og tar omega 3.

Helge Ovesen (27), Trondheim: – Spiser det jeg har lyst til og prøver å opprettholde litt fysisk aktivitet.

Hannah Lund Lindseth (9), Stubban. – Spiller håndball, rir og går på tur.

Andreas Strømberg (34) Trondheim. – Trener, går i fjellet og spiser sunt.

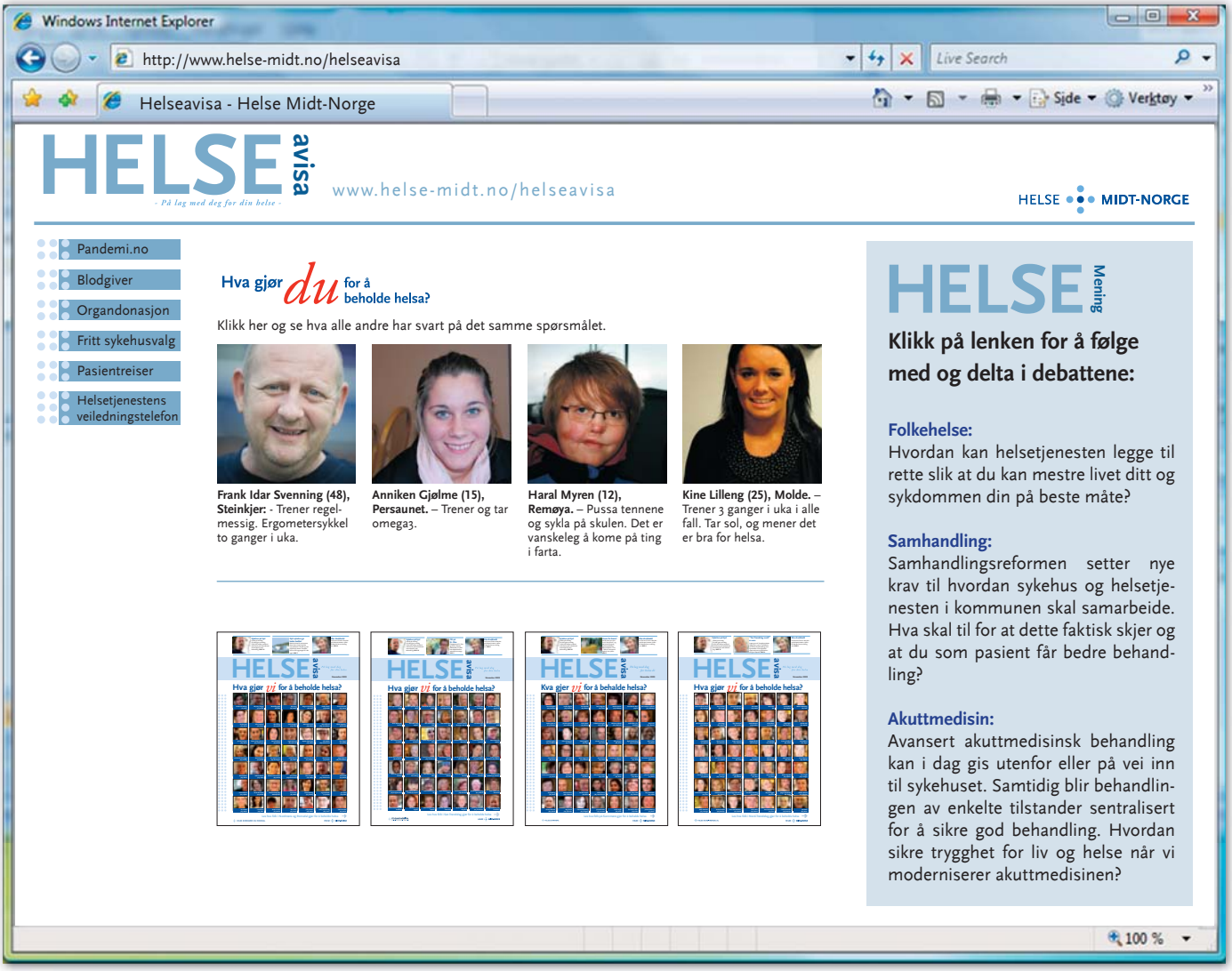
Margrethe Breen (20) Oppdal. – Spiser vitaminbjørner.

HELSE MIDT-NORGE

B
NORGE P.P. PORTO BETALT
DISTRIBUERT AV POSTEN NORGE
posten

Returadresse: Helse Midt-Norge RHF
Postboks 464, 7501 STJØRDAL

...og avisa fortsetter på www.helse-midt.no/helseavisa



Hva gjør *du* for å beholde helsa?

Therese Troset Engan (31), Verdal. – Trener spinning tre ganger i uka, og spiser mye frukt.

Rannveig Marie Aamo Storhaug (59), Verdal. – Prøver å spise sunt og trene variert og jevnt.

Svein Hemdal (59), Sparbu. – Svømmer en del, og har et variert kosthold.

Andreas Norwich (18), Stjørdal. – Trener en del. Forsøker å spise regelmessig og sunt.

Lucille Somerfeld (28), Steinkjer. Lite. Tenker på å komme i gang med trening, tiden strekker ikke til.

Marie Jonsson (39), Åsen. – Trimmer mye på sykkel. Det gir masse energi.

Linn Kristine Eidem (15), Stjørdal. – Jogger en gang i uka, og spiser variert mat.