



### Sykehus på hjul

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



### Nytt sykehus gir bedre kvalitet

Bedre kvalitet for pasientene, det er hele vitsen med det nye sykehuset i Molde og nytt psykiatrisk senter. Smartere bruk av folk og penger blir det også. SIDE 7



### 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?



Anders Nausteberg  
(17), Skåla



Ole Jonny Tangen  
(47), Molde



Bente Ellingsgård  
(39), Istad



Silje Haug  
(22), Molde



Magnus Kvernberg  
(25), Skåla



Freddy Hesvik  
(39), Molde



Gunnar Sandvik  
(39), Averøy



Trude Nistad  
(27), Molde



Alice Trondsen  
(51), Fræna



Kine Lilleng  
(25), Molde



Linda Vassgård  
(20), Fræna



Mari Myhre Lovik  
(20), Molde



Stein Alf Ruud  
(50), Sunndalsøra



Alfred Fagerheim  
(64), Smøla



Jan Olaf Roaldset  
(63), Molde



Nanna Kristine Jensen  
(24), Einesvågen



Irene Kleveland  
(44), Molde



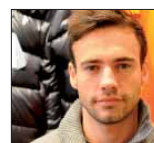
Ingrid Kvalvaag  
(75), Gjemnes



Øystein Bjerkeland  
(39), Molde



Arild Mjelde  
(22), Kristiansund



Axel Tangen  
(27), Molde



Annette Maridal Bugge  
(19), Eidsvåg



Randi Baadnes  
(33), Molde



Ann Mari Groven  
(18), Einesvågen



Hilde Søsnes  
(50), Molde



Karoline Svensli  
(21), Eidsvåg



Marit Nilsen  
(25), Molde



Jørgen Botnvik  
(28), Sunndalsøra



Sidsel Rykhus  
(40), Molde



Robert Hansen  
(42), Aukra



Martine Sommerseth  
(22), Molde



Jorun Nesje  
(69), Kristiansund



Thor Gimnaes  
(38), Molde



Frank Sandvik  
(43), Kristiansund



Elin Nordal  
(34), Molde



Arild Hoksnes  
(52), Hjelset



Marit Nicolaisen  
(44), Molde



Ashild Helseth (58),  
Malmefjorden



Eva Hauan  
(18), Molde



Vivian Hosteng  
(33), Eidsvåg



Ingrid Oterhals  
(17), Molde



Jon Talset  
(74), Skåla



Aina Aarøe  
(35), Molde



Line Nilsen  
(22), Skåla



Randi H. Dahl  
(37), Molde



Arni Tuvén  
(45), Smøla



Julie Johnsen  
(20), Molde



Oddny Tømmervåg  
(80), Goma



Heidi Fosseide  
(40), Molde

Les hva folk i Nordmøre og Romsdal gjør for å beholde helsa



- 2 Leder
- 3 Tema: Forskning
- 4-5 Tema: Psykisk helse
- 6-7 Tema: Nybygg
- 8-9 Tema: Samhandling
- 9 Tilkallingspasient – slipper innleggelse
- 12-13 Sykehus i toppklasse
- 14-15 «Sykehuset Midt-Norge»
- 16-17 Livet i ambulansen
- 18-19 Helse Midt 2020
- 21 Info om pandemisk influensa
- 23 Ny ordning for refusjon av reiseutgifter  
Slutt på medisinsvinn
- 24 Helseavisa fortsetter på nett

Hva gjør *du* for å beholde helsen?

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:  
Roe Kommunikasjon AS  
Beddingen 8, 7014 TRONDHEIM  
post@roekommunikasjon.no

KONTAKTPERSON HELSE NORDMØRE OG ROMSDAL HF:  
Kommunikasjonssjef Arnt Sommerlund  
Arnt.Sommerlund@helsem.no

Prosjektleder: Knut Roe  
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 helseforetak 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.

Hva gjør *du* for å beholde helsen?



Thor Gimnås (38), Molde. – Årlig sjekk med legen. Trener regelmessig og har et sunt kosthold.



Bjørn Engum (60), Molde. – Ivrig tur- og skigårer. Og født optimist – et viktig bidrag til god helse



Øystein Bjerkeland (39), Molde. – Trener regelmessig og spiser sunt.



Jørgen Botnvik (28), Sunndalsøra. – Trener litt hver dag. Spiser mye hvitt.



Anders Nausteborg (17), Skåla. – Trener 3-4 ganger i uka. Spiser ikke burger hver dag.



Randi H. Dahl (37), Molde. – Fysisk aktivitet. Fokus på kostholdet, jevnlig omega 3.



Karoline Svensli (21), Eidsvåg. – Trener i variert mengde. Ikke spesielt kosthold, ganske vanlig.

# Hjertesmerter skyldes ofte psyken

Brystsmerter og hjerte-bank blant henviste til hjertepoliklinikken skyldes sjelden farlige hjertetilstander, viser ny forskning fra Molde sykehus. Bare fire av hundre hjerteplegenhenviste har hjertesykdom.

TEKST: Stein Risstad Larssen FOTO: Arnt Sommerlund



Egil Jonsbus forskning viser at de færreste tilfeller av brystsmerter eller hjerteflimmer skyldes hjertefeil. Derimot har det ofte sammenheng med uavdekkete psykiske lidelser.

Ti ganger så mange, førti prosent, har en psykiatrisk lidelse, viser forskningsprosjektet utført av Egil Jonsbu, psykiater ved Molde Sykehus, Voksenpsykiatrisk poliklinikk.

– Hypotesen var at mange som kommer til hjertepoliklinikken, har smerter som skyldes psykiske plager, forteller Jonsbu.

– Når man dermed ikke finner noen feil på hjertet, får pasienten ingen oppfølging. Dermed må de leve med vedvarende plager, bekymringer og begrensninger i livet. Vi ønsket å hjelpe disse pasientene, slik at de kunne lære å leve med smertene.

## Lav terskel for henvisning

Etter å ha undersøkt 160 pasienter, både med fysiske diagnostiseringer og psykiatrisk undersøkelse, ble svært lite

hjertesykdom påvist. Bare fire prosent hadde hjertesykdom, mens en eller annen form for psykisk lidelse ble avdekket hos hele trettini prosent. Jonsbu tror årsaken til den lave andelen hjertefeil er at folk i dag gjerne vil til spesialist når de har en plage. Han mener terskelen er lav for å henvise til kardiologisk poliklinikk både hos pasient og fastlege.

– Er det for mange som henvises uten at det er nødvendig?

– Nei, ikke nødvendigvis. De seks som faktisk hadde hjertesykdom, skilte seg veldig lite fra de andre i gruppa.

Det er nesten umulig å sende bare de som er hjertesyke. Dersom ambisjonen er å fange opp alle, må terskelen være lav. Jeg ser på det som et velferdssymptom, at vi undersøker så mange for å finne noen få.

## – Lær å leve med smertene

En kunne kanskje tenke seg at det virker provoserende å komme til legen for å få behandling for en skummel smerte, for så å få høre at man har en psykisk lidelse. Det har Jonsbu sett lite til.

– Neida. Folk har forstått sam-

## Et stikk mot isjias

Mange pasienter har fått dempet isjiasmerter med ny behandlingsmetode. Et forskningsprosjekt i Nord-Trøndelag skal dokumentere effekten av å injisere steroider, saltvann eller placeboinjeksjon nederst i rygg-søylen ved isjias-problemer.

– Den kliniske erfaringen er god, spesielt når det gjelder å dempe akutte situasjoner. Om det er god effekt over tid, vet vi foreløpig mindre om, sier fysiskalkmedisiner Trond Iversen ved Namsos sykehus.

Bakgrunnen for prosjektet er at mange pasienter med isjias ikke har fått et godt nok tilbud. De endelige resultatene fra undersøkelsen publiseres sommeren 2010.

## Kjemiske bilder avslører

Åstedsgrensning 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.

## Mindre cellegift = Mindre kreft

Ved å halvere antall cellegiftbehandlingar 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 om langtidsbehandlingene blir betydlig mindre også, sier forsker Torgir Tandstad.

• Undersøkt gruppe: pasienter mellom 18 og 65 år henvist fra fastlege med brystsmerter eller hjertebank.

• 160 pasienter undersøkt med fysisk og psykiatrisk undersøkelse.

• 40 av pasientene som ikke hadde hjertefeil ble fordelt i behandlingsgruppe og kontrollgruppe.

• Behandlingsgruppen fikk et opplegg på tre sesjoner med terapi, hvorav én inneholdt fysisk belastning for å teste ut hjertet i trygge omgivelser. Kontrollgruppen fikk ingen behandling eller oppfølging.

• Etter 3 og 12 måneder hadde gruppen som fikk behandling, ikke fått mindre symptomer enn kontrollgruppen. Men de lot seg i langt mindre grad hindre i sin livsutfoldelse. De var også mindre deprimerede, hadde mindre angst og opplevde generelt bedre livskvalitet.

menhengene. Plagene skyldes ikke nødvendigvis psykiske lidelser, men samtidig kan det være vanskelig å skille mellom psykiske og kroppslige plager. Det er ikke sånn at dersom man har brystsmerter og man ikke finner noe ved kardiologiske undersøkelser, så har man automatisk psykiske lidelser. Men undersøkelsen viser at dette er assosiert. Vi fokuserer på mestring av symptomer, og i veldig liten grad behandling av eventuelle psykiske lidelser. Målet med behandlingen er mestring av plagene. Om vi ikke kan fjerne plagene, vil vi øke livskvaliteten ved at man lærer å mestre plagene.

## Nye kroppsdeler vokser på kroppen din

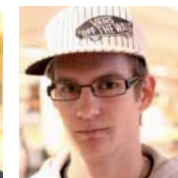
På plastisk kirurgisk avdeling ved St. Olavs hospital i Trondheim bruker man pasientens eget vev for å rekonstruere kroppsdeler. For eksempel nye bryst etter en brystkreftoperasjon.

–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.

Hva gjør *du* for å beholde helsen?



Arnt Tuven (45), Smøla. – Jeg sykler og er med på fotballtrening.



Arild Mjelde (22), Kristiansund. – Ikke mye rart.



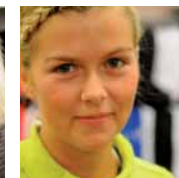
Irene Kleiveland (44), Molde. – Holder meg i aktivitet hele dagen. Går tur i skog og mark.



Marit Nicolaisen (44), Molde. – Spiser sunt, tar litt omega 3 og trener litt.



Hilde Solsnes (50), Molde. – Ikke så mye spesielt. Er aldri sjuk.



Ann Mari Groven (18), Elnesvågen. – Trener 1-2 ganger daglig. Spiser mye frukt.



Kine Lilleng (25), Molde. – Trener 3 ganger i uka i alle fall. Tar sol, og mener det er bra for helsen.



# Hjelpen bare ett telefonnummer unna



Anne Backer, Torill Kristin Dyrli, Lena Nørrelund, Njøl T. Bjørdal og Lars Gregorius Røvdal utgjør Ambulant akutteam Nordmøre.

## Ambulant team sørger for at flere får behandling i Helse Nordmøre og Romsdal

TEKST: Stein Rissstad Larssen FOTO: Marianne Andersen

Stikkordet er lavterskeltilbud. Torill Kristin Dyrli er teamleder for ambulant akutteam på Nordmøre. De gir pasienter akutt hjelp, ute hos pasienten. Der hvor behovet er – når det trengs.

– Folk kan ringe oss direkte, du trenger ingen henvisning, slik man trenger i resten av spesialisthelsetjenesten. Alle saker blir vurdert, slik at vi kan finne ut hva vi skal gjøre med hver enkelt sak, forklarer hun.

– Situasjonen trenger for så vidt ikke være akutt, det er bare det at vi har ansvar for det også. Poenget er at vi drar dit hvor pasienten befinner seg.

### Bare ett nummer

Dyrli mener det at mennesker som opplever kriser, eller har psykiske lidel-

ser over tid, vet hvor de kan nå dem, at det er bare ett telefonnummer som de når hele døgnet, er essensielt.

– Det tror jeg gjør at pasienter, pårørende, leger, naboer, unger, den som ser at noen sliter, kan ringe oss. Jeg tror det gjør at vi tar av presset på legevakt veldig. Selv om de ikke får hjelp på timen, vet de at de får kontakt innen et døgn. Det tror jeg er veldig positivt for pasienten. Pasienten står i fokus, vi skal ikke ha alt byråkratiet i førstelinje og spesialistenheten. Dette er et lavterskeltilbud, på pasientens premisser.

– Fører dette til at det er flere som får hjelpen de trenger?

– Ja. Jeg tror vi tar unna køene både hos legevakten og på psykiatriske poliklinikker. Det er jeg helt sikker på at vi gjør.

### Innleggelse kan være belastning

– Forskning viser at de aller fleste pasienter har best av å behandles hjemme. Derfor forsøker Dyrli og resten av teamet alltid å behandle folk der. Slik skal pasienter slippe å måtte oppsøke legevakt, som ofte er uten psykiatrisk kompetanse.

– Der blir pasientene ofte innlagt "for sikkerhets skyld", siden legen mangler den nødvendige kunnskapen.

– Hvorfor er det bedre ikke å bli lagt inn?

– Å bli lagt inn kan være veldig traumatisk for pasienten. Hjemme er omgivelsene trygge, med familie og vante situasjoner. I området vårt er det også veldig langt til nærmeste akuttpost, så pasienter må reise lenge. Det er klart det kan være veldig traumatisk.

### Kutter omveier

Ennå foreligger det ingen klar statistikk på om antallet innleggelse har gått ned. Tilbakemeldingene er likevel gode, både fra fastleger og pasienter.

– Legene mener vi har fått ned trykket mot dem, de får færre henvendelser. Pasientene er fornøyde med at de slipper så mange omveier i systemet.

Når den akutte krisen er løst, følges pasienten opp i inntil seks uker.

– Vi driver ingen terapi, men følger dem opp med samtaler. Vår jobb blir ofte å sile dem videre i systemet. Finne ut av hva slags oppfølging pasienten trenger etter den konkrete krisen. For så å henvise dem til noen som har den rette kompetansen.

Hva gjør du?



Torill Kristin Dyrli, (38), Frei. – Springer jevnlig på en fjelltopp i nærheten, og er ofte innom et treningssenter.

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 lavterskeltilbud, 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



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.

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 barnefamilier!

Hva gjør du?



Anne Grete Valbekmo (38), Verdal. Tur i skog og mark, også jakt, gjerne med venner og hund.

Hva gjør du for å beholde helsen?



Stein Alf Ruud (50), Sunndalsøra. – Prøver å trimme. Kjører gravemaskin, så må bevege meg.



Gunnar Sandvik (39), Averøy. – Spiller fotball og badminton. Mje aktivitet med 4 unger.



Jan Olaf Roaldset (63), Molde. – Ute hver helg på ski om vinteren.



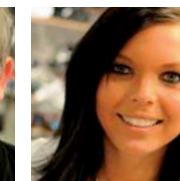
Alice Trondsen (51), Fræna. – Går tur i skog og mark.



Ole Jonny Tangen (47), Molde. – Trimmer en del, spiser mye frukt. Fisker en del og spiser fisk.



Åshild Helseth (58), Malmefjorden. – Trimmer og sykler. Svømmer en del når det passer.



Line Nilsen (22), Skåla. – Trener i alle fall 2 ganger i uka. Forsøker å være bevisst på kosthold.



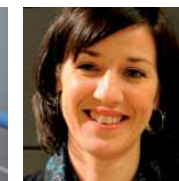
Axel Tangen (27), Molde. – Spiser sunt og fornuftig. Trener 5 ganger i uka. Og tar litt proteintilskudd.



Marit Nilsen (25), Molde. – Spiser sunt og triller vogn.



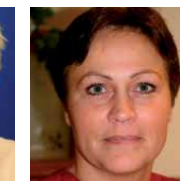
Silje Haug (22), Molde. – Spiller håndball, spiser sunt og sørger for mye søvn.



Vivian Høsteng (33), Eidsvåg. – Har små unger, springer etter dem, rekker ikke så mye mer.



Elin Nordal (34), Molde. – Sluttet å røyke, gjerne fysisk aktivitet når det ikke regner.



Heidi Fosseide (40), Molde. – Sørger for å holde meg frisk. Tar vitamener og trimmer litt.



Martine Sommerseth (22), Molde. – Trener allsidig på treningssenteret. Litt frukt og grønt.

Hva gjør du for å beholde helsen?



## 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 tatt 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 kommunepolitiker og byrådslederen fra Bergen. Som all-roundpolitiker 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. Helse-søster. Hun ville ikke snakke med dem.

– Det angret jeg på i dag.

Efter 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.



**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-krytaller, 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 rusbehandlingen nytter. Det er opp til deg selv!

### UNGDOMSKLINIKKEN

- Etablert høsten 2008
- Behandlingsenhet som ligger under Rusbehandling Midt-Norge HF
- Belliggenhet 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.

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



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

## – Kan penger brukes bedre?

Helse Midt-Norge satser 15 milliarder på nybygg og sykehusutstyr i løpet av ti år. – Går det an å bruke 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 distriktpsykiatriske 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 More 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 helsektoren, 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 rustet 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.



**NYE MOLDE:** Planlagt bruttoareal er 45 000 kvm, og kostnadene er beregnet til 2,6 milliarder kroner, det vil si 56 000 kroner per kvadratmeter. Sykehuset får 132 senger, inkludert intensivsenger, mot 160 i 2008. I tillegg inngår 41 senger i psykiisk helsevern, pasienthotellet får 33, og 8 senger blir avsatt til observasjon. Planen er byggestart i 2012. Ill: Team Molde arkitekter (skisse fra konseptrapporten).

## Kropp og sinn i samme sykehus

Pasienter med kroppslige og mentale sykdommer skal behandles under samme tak i Nye Molde sjukehus. I det nye lokalsykehuset legges det opp til utstrakt samarbeid om pasientene på tvers av fag-grensene.

TEKST: Knut Hellerud

På Eikrem skal sykehus og kommune etter planen drive felles akuttmottak, og her oppheves det vanlige skillet mellom fysiske og psykiatriske sykdommer. Dette er viktig både for behandling av sammensatte lidelser og for å bygge ned formidder mot psykiske lidelser, mener prosjektledelsen.

### Bare enerom

Sykehuset i Molde blir planlagt så fleksibelt at det kan tilpasses nye behov uten store ombygginger, ikke minst når den store eldrebølgen slår inn. Andre hovedløsninger er samling av poliklinikk og dagbehandling, senger som fellesressurs i hele sykehuset, og ikke minst enerom til alle innlagte pasienter.

For planleggerne er det et prinsipp at sykehuset innrettes for pasientene, ikke omvendt.

### Stor medvirkning

Nye Molde sjukehus har vært på "tegnet Brettet" lenge, og det er ingen uenighet om at dagens nedslitte sykehus trenger avløsning. Diskusjonen har i hovedsak dreid seg om lokalisering, men her har styret i Helse Midt-Norge ryddet all tvil av veien: Sykehuset skal bygges på Eikrem, 7 kilometer øst for Molde sentrum.

Mer enn 400 ansatte og brukere har bidratt under planarbeidet, og det har vært tett dialog mellom Nye Molde sjukehus og utbyggerne av det nye universitetssykehuset i Trondheim.

## Avholdshotell ble psykiatrisk senter



**KNAUSENSENTERET:** I flotte omgivelser mottas voksne, barn og unge fra kommunene i Romsdal og deler av Nordmøre. Foto: Øivind Lerer

For 180 millioner kroner er Moldes gamle avholdshotell, Knausen, bygd om og utvidet (med ca. 4000 kvm) til psykiatrisk senter. Knausensenteret samler barne-, ungdoms- og voksenpsykiatri som før var spredt i distriktet. Dermed styrkes både fagmiljøet og tilbudet til pasientene. Virksomheten på Knausen omfatter psykisk helsevern for barn og unge med poliklinikk, samt akuttenhet med poliklinisk og ambulant tilbud og mulighet for innleggelse (fire heldøgns-plasser). Barne- og Ungdomspsykiatrien driver også en fylkesdekkende familieenhet. For voksne pasienter huser senteret Molde DPS med poliklinikk med akutt-team og ambulant team, dagbehandling og døgntilbud.

Hva gjør du for å beholde helsen?



Kristin Lund (48), Stubban. – Trener på treningsstudio.



Karin Robertsen (47), Oppdal. – Går på fjelltur og ski.



Harald Bonesrønning (67), Melhus. – Går på tur i bymarka.



Kjetil Halvorsen (19), Trondheim. – Driver med sport som er gøy.



Karoline Fløtre (21), Singsaker. – Spiller håndball og prøver å spise sunt.



Pernille Hogensli (44), Oppdal. – Trener og spiser ganske fornuftig.



Berit Buck (76), Trondheim. – Går masse og lever sunt.



Randi Baadnes (33), Molde. – Spiser ganske sunt, trener et par ganger i uka. Tar masse vitaminer.



Oddny Tømmervåg (80), Goma. – Spiser sunt, sover godt og trimmer litt.



Bente Ellingsgård (39), Istad. – Spiser sunt og trimmer. Går tur.



Jon Talset, (74), Skåla. – Prøver å være kostholdsbevisst. Blir litt for lite mosjon.



Linda Vassgård (20), Fræna. – Spiser riktig og sunt. Trener litt iblant. Fysisk aktivitet på jobb.



Arild Hoksnes (52), Hjelset. – Sluttet med karbohydrat og gikk ned 12 kilo på 4 måneder.



Magnus Kvernberg (25), Skåla. – Har hatt kysse-sjuka, så orker ikke gjøre så mye. Ville trent.



Hastig farvel med uferdig helsereform:

# – KALL MEG REFORM-HANSSSEN

– 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 selv-sikker rett over for oss. Det er noe skjemt 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, for barnet er født. Men farskapet 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.

## Irriterer-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 livsstilssykdommer som diabetes, KOLS og kreft og innen rus og psykiatri Bjarne



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.

Håkon Hanssen er opptatt av å få tak så tidlig som mulig.

## 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 utvi-

kle 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 forebyggingsida. 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 mon-

Hva gjør du?



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

# Et helsetilbud som henger sammen

Med den planlagte Samhandlingsreformen er det satt fokus på hvordan sykehus og kommune sammen skal gi deg et helhetlig helsetilbud. Hva gjør Helse Nordmøre og Romsdal (HNR) for å bidra til dette?

TEKST OG FOTO: Roland Mauseth

## Hva skjer hvis jeg blir akutt syk?

– Når du har behov for akutt hjelp skal du slippe å tenke på om du er "helseforetaks-syk" eller "kommunalt syk". Vi ønsker at du får én dør inn, gjennom at Nye Molde sjukehus planlegges med et felles akuttinntak med omleggende kommuner, sier prosjektleder Eirik Heggemsnes. Her skal erfarent personell raskt vurdere hva slags oppfølging du har behov for: Vanlig innleggelse, noen timer på en observasjonspost, eller at du får hjelp der og da kan reise hjem igjen, eventuelt kommunal oppfølging.

## Innleggelse ikke alltid best

Ved Kristiansund sykehus har man alt i dag forsøkt å organisere indremedisinsk øyeblikkelig hjelp bedre. Det gir bedre service og kortere ventetid både for pasienter og primærleger. En del pasienter slipper også innleggelse.

– Kommunehelsetjenesten får nå kontakte en erfaren lege (assistentlege), og i fellesskap vurderer vi om innleggelse eller poliklinisk utredning er det mest riktige. Foreløpige tilbakemeldinger fra kommunehelsetjenesten har vært veldig positive, sier assistentlege Richard Antonsen.

Men tilbudet også utenfor sykehuset må styrkes vesentlig, mener Harald Eriksen, leder for Brukerutvalget i HNR.

– Vi er bekymret for at kommunene ikke vil greie å oppfylle sin del av Samhandlingsreformen. Små kommuner kan ikke greie det alene, og må

samarbeide med andre. Helseforetaker må også bidra til å heve kompetansen ute, sier Eriksen. Hva tenker så HNR om det?

## Bedre tilbud utenfor sykehuset

– HNR skal opprette to intermedieartilbud sammen med Molde kommune og Kristiansund kommune, og samarbeider med Sunndal kommune om planer for et distriktsmedisinsk senter, sier Einar Myklebust, ass. direktør og sjef for Samhandlingsavdelingen i HNR. Intermediartilbud er korttids døgntilbud; en mellomting mellom sykehus og sykehjem. Eldre med sammensatte lidelser er en viktig målgruppe.

– En del pasienter kan slippe sykehusopphold og i stedet få et mer tilpasset tilbud, men med god nok kompetanse

Andre kan få et forsterket tilbud en periode etter sykehusopphold, sier Myklebust. Forskning i Trondheim tyder på at flere klarer seg hjemme etter endt behandling, og at de fungerer bedre.

## Se hele mennesket

– Vi må se hele mennesket, slik at vi i tillegg til faglig kvalitet også kan gi brukerne trygghet og tilgjengelighet til helsehjelp, sier Hanne Tenggren, mangeårig primærlege og en av to Praksiskonsulenter i Helse Nordmøre og Romsdal. De skal være et bindeledd mellom kommunen og sykehuset og bidra til å utvikle pasientsamarbeidet.

– Sykehuset kan ikke alltid "levere stafettspinnen" til kommunen og håpe det går bra. Dels må vi ut i kommunen med vår spesialistkompetanse. Kommunehelsetjenesten skal være lavterskeltilbud, men må også heve sin kompetanse og delta aktivt inn i sykehusbehandling. Dette er spesielt viktig innen rus og psykisk helsevern, mener Tenggren.



SELLES ARENA: Sykehus og kommunehelsetjeneste må møtes på felles arena og se hele mennesket og dets livssituasjon for å sikre god behandling, mener praksiskonsulent Hanne Tenggren, som jobber med samhandling mellom kommune og sykehus.

Hva gjør du for å beholde helsen?



Ingrid Oterhals (17), Molde. – Spiser sunt, trener jevnlig. Prøver å komme ut og få frisk luft.



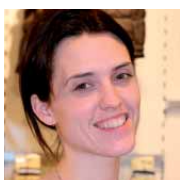
Mari Myhre Lovik (20), Molde. – Trener 3-4 ganger i uka, går tur hver dag.



Alfred Fagerheim (64), Smøla. – Jeg spiller golf.



Ingrid Kvalvaag (75), Gjemmes. – Driker Herbal life-te og shaker.



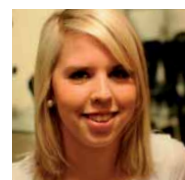
Trude Nistad (27), Molde. – Bruker Masai-sko på jobb og sørger for å få mye frisk luft.



Freddy Hesvik (39), Molde. – Spiser sunt og variert.



Sidsel Rykhus (40), Molde. – Prøver gå tur i fjellet istedet for helsestudio for å få frisk luft.



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. – Gjør så godt jeg kan. Prøver å ha et sunt kosthold.



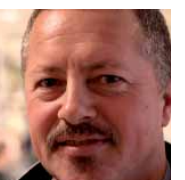
Aina Aarøe (35), Molde. – Jevnlige fysisk aktivitet i skog og mark.



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



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



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





## 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. Strømrregningen 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](http://www.nte.no)



## – 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 skjønnte jeg fort at dette var en meniskskade, sier Jonas.

På St. Olav bekreftet en ortoped menisksteorien. 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 avtalte, og igjen gikk turen til Øya. Etter 10

### F a k t a

#### 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 opp trening, og etter tre uker håper han å være tilbake på jobb som sports handler i Trondheim. Men fotballkarrieren er definitivt over. Heretter blir det mest sykling. Særlig down hill.

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 ortoperer.

### 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!

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



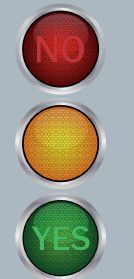
## Opererer med trafikklys

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 dramatiske 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 klinikkssjef 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, klinikkssjef



Hva gjør du for å beholde helsen?



Eirik Heggemsnes (51), Molde. – Kunne sikkert gjort mer. Liker å holde meg i bevegelse.



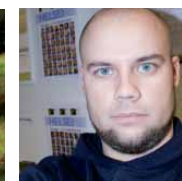
Kristin Hellan (44), Trondheim. – Trener og har det fint.



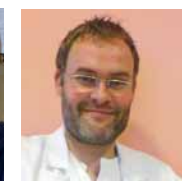
Tora Lindquist (26), Trondheim. – Jeg går i marka, deltar på "Til Topps" og lage mat fra grunnen av



Egil Jonsbu (43), Molde. – Trener litt, og er opp-tatt av å være bevisst på at jeg har det bra.



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



Torggrim Tandstad (35), Trondheim. – Fysisk aktivitet: litt styrketrening og gå-turer.



Johan Arnt Vatnan (50), Trondheim. – Jeg trener tre-fire ganger i uka. Mest spinning, jogging, ski- og fjellturer.



## FOR HELE REGIONEN

Det nye universitetssykehuset er regionssykehus 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 oversiktlig 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 bestekket 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 poliklinikk 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 sykehusmitte.

## MINDRE KRISEPREG

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

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

**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 poliklinikk 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 barsel-etasje som tar i mot mor og barn få timer etter normale fødsler. I tillegg holder St. Olavs hudavdeling midlertidig til i hotellet, med dagehet (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.

**KUNNSKAPSENTERET** 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 blokk 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: akuttmedisinsk kommandosentral (AMK), øyeblikkelig hjelp, hjertemedisin, lungemedisin, hjertekirurgi, lungekirurgi, karkirurgi, bryst- og endokrin-kirurgi (senger), bildediagnostikk, klinisk service, prøvetaking, forskning og undervisning. Senteret har landingsplass for helikopter, lokaler for legevaktt 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.



2003 – 2006

2007 – 2008

2008 – 2009

2010 – 2013

## 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.

## PASIENTTETT 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 spialsenger knyttet til dagbehandling, overvåking, observasjon, pasienthotell etc. I alt blir det over 1100 pasientplasser (ordinære senger + spialsenger).

## 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 gjennomsnittlige liggetida. Den er nå under fem døgn.

## NÆRE TJENESTER

På dagtid tilbys sykehusjenestene 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 robotottraller, modernisert røpøst, sentralt avfallsanlegg og elektroniske tøyskap.

## St. Olavs Hospital den totale forvandling, og utvikles til et av Europas fremste universitetssykehus. Dette har skjedd – og vil skje:

**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.

**FORSYNINGSENTERET** 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 Gastosenterets sørfly som midlertidige lokaler for kreft og lindrende behandling. Ved jule- og nyttårstider 2009 returnerer denne virksomheten til de ombygde lokalene som utgjør midtfløyen i Gastosenteret, derav Gastro midt. (se Gastosenteret og Gastro midt).

**SYKEHUSPARKEN** Sykehusets nye kulturpark åpner med utsmykninger, beplantninger, gangveier, vannspill og sitteplasser. Parken har innlagte opptreningsstier for funksjonshemmede.

**GASTROSENTERET** Senterets øst-, sør og nordfløy inkluderer fordøyelses- og leversykdommer, blodsykdommer, infeksjonssykdommer og endokrinologi (hormonsykdommer). Fra våren 2010 utføres bryst- og endokrin-kirurgi, 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.

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

## Hva gjør du for å beholde helsen?



Kathrin Sørensen Sneve (41), Trondheim – To døtre som holder meg aktiv. Trener og går tur.



Torill Aasheim (53), Trondheim – Tenker kosthold: spiser sunt, lager mat fra grunnen av.



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



Eiv Øyehaug (65), Ørsta – Kører ikke lenger bil, går difor mykje.



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



Arnel Mbuebue (18), Heimdal. – Jeg spiller fotball.



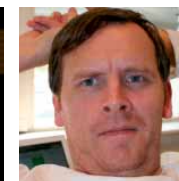
Børge Solbakk (18), Levanger. – Trener fotball fem ganger i uka, og prøver å unngå junkfood.



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



Helle Bjørnås (15), Tiller. – Trener og spiser bra mat.



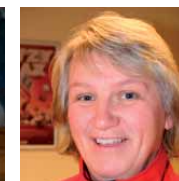
Esben Krogstad Kamstrup (38), Levanger. – Trener en del, og har sluttet med cola og godteri i ukedagene.



Maria Kvaløy (17), Hundhammeren. – Spiser frukt.



Stig Flatmo (43), Oppdal. – Er aktiv, trener på helsestudio og spiller fotball.



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.



Ekspertene 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.



Ålesund.



Orkdal.



Namsos.



St. Olavs Hospital.



Kristiansund.



Molde.



Volda.



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 behandlingsskjeder 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 funksjons-

hemming 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.

## 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 Lundsauet 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.

– 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.

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

## 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

## 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 gjenopprette 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 behandlingsskapitet 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 helsestjenester, og da er det viktig at fagfolk fra alle faggrupper bidrar i arbeidet.



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

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 sanna 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.

– 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?



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



Kristin Lund (48), Stubban. – Trener på treningsstudio.



Tarjei Nordang (19), Ørsta. – Prøver å ete fornuftig og joggar av og til.



Harald Bonesrønning (67), Melhus. – Går på tur i bymarka.



Denis Muchiri (20), Flatåsen. – Prøver å tenke på hva jeg spiser.



Unni Saure Leirvik (62), Hareid. – Leve sundt. Prøver etter beste evne.



Trond Holtan (34), Steinkjer. – Driker lite alkohol. Blir en fysisk aktivitet gjennom jobben.



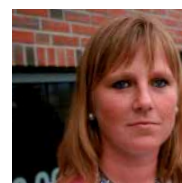
Even Hembre (15), Hegra. – Spiller trommer. Det er også viktig med godt humør.



Karoline Fløtre (21), Singsaker. – Spiller håndball og prøver å spise sunt.



Mari Viken (32), Oppdal. – Svømmer og går hver dag.



Jeanette Nygård (32), Sandefjord. – Går mykje tur med barna.



Line Furuhaug (35), Stavset. – Trener regelmessig.



Harrold Roel (52), Inderøy. – Svømming en gang i uka, og har gjort dette i tju år.



Sunniva Steine (32), Sverresborg. – Prøver å spise sunt og sykler til jobben.

Hva gjør **du** for å beholde helsa?



# Rette staden for hjartet

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

TEKST og FOTO: Stein Rissstad Larssen

– Før i tiden brukte man drosjer som ambulanser. De hadde en slags kurv, nesten som en hundekurv, der pasientene ble trødd ned, humrer Sturla Hammer. Daglig leder for Inntrøndelag Ambulans AS, Han har vært ambulansarbeider 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. Ambulansarbeiderne 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 ambulans 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 ambulansarbeider. 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



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.

Hva gjør **du** for å beholde helsen?



May Eggesbø (55), Ørsta – Lever nok så sunt men skeiar også ut.



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



Karin Robertsen (47), Oppdal. – Går på fjelltur og ski.



Arnstein Nupen (49), Ørsta. – Går fjelltur og unngår sjokolade og brus kvar dag.



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



Arild Eiken (41), Brattvåg – Prøver å trene fem til seks ganger i veka. Meir trening – meir mat!



Pernille Hogensli (44), Oppdal. – Trener og spiser ganske fornuftig.

enten inn i bilen, kobler de henne til en multimonitor.

– Det er et apparat som måler både blodtrykk, puls, EKG og oksygenmetning, forklarer Hammer. Målingene er det ikke bare ambulanspersonellet 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 er 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, etter som jeg jobber på sykehus også. Før ble



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

det rynket på nesen hvis vi hadde lagt inn en kanyle. Nå er det nesten forventet.

– 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 lukket 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 ambulansarbeiderne. 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 hjerteinfarkt et kjempepositiv opplevelse.



TEKST og FOTO: Stein Rissstad 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 for 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, og å der plutselig på gulvet. Vi har hatt litt hjertetrobbel i

omløpet, 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 ambulans.

## Nytt ambulansarbeid redder liv

Frank stابت seg inn i bilen. Kjørte de få meterne bort til legevakten. Der konstaterer de at det var snakk om et hjerteinfarkt. Samtidig kom ambulansen. Det er nå ambulansarbeiderne utgjør den store forskjellen. Først smer-testillende. Deretter EKG, som går over mobilnettet til hjertemedisinsk avdeling. Svaret kom raskt. Infarkt. Sett i gang trombolysbehandling.

– 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.

familien, så det ante meg jo hva det var som skjedde.

## 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 blod-

– Og tirsdag møtte du ambulansarbeideren 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!

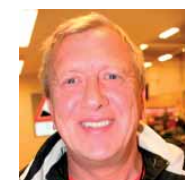
## Ingen skade skjedd

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

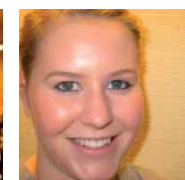
– Legen som gjorde kontrollen, trodde nesten ikke sine egne øyne. Han så ingen spor etter infarkt, forteller Svenning, og konstaterer at han kan takke den raske behandlingen for det.

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

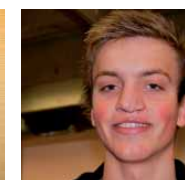
Hva gjør **du** for å beholde helsen?



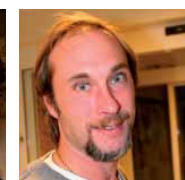
Tor Breivik (55), Steinkjer. – Går Wasaloppet hvert år. Ellers blir det å ha et sunt og variert kosthold.



Live Finnes Skjåstad (21), Bjørke. – Går på trenings-senter tre dager i veka.



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



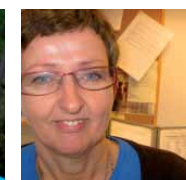
Jørgen Baumfelder (39), Verdal. – Gjør ikke noe spesielt. Det viktigste er å holde humøret på topp.



Signe Sæterås Berg (12), Lauvstad. – Rir hest og spiller piano.



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



Perry Brekke (50), Ørsta. – Dansar tre timar i veka og prøver å ete sunne ting.



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 Knutti

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 nyttenking. 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 omsorgsykker 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 framtidens 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 kretslede 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 inntrer. Sykehus med akuttavdelinger må være godt organisert og godt trent til å kunne håndtere ulike akutthendelser. Men hvor mange vaktstående 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 for sent til nærmeste sykehus hvor første diagnostikk ble gjort. Eneste behandling var smertestillende og hjerterytmehandling. 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



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

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.

## Samhandling

Det er når vi åpner døren for å samhandle med leger og helsepersonell i kommunene, at de store nye mulighetene åpner seg. Når kommuner går sammen om lokale medisinske sentre,

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

finner fram til samarbeid om legevakt eller lager gode rutiner for samarbeid innen fysisk 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 syke-

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

huset. 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 helsearbeidere 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.

## 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 innsettning 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 korridorpatientene 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 oppretning og tilbake til et normalt liv, sier Bovim.

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

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 oppretningstilbud. 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 helse spørsmål. 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 midnorsk helsevesen framover.

Hva gjør du for å beholde helsen?



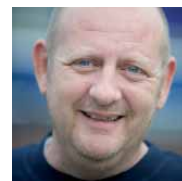
Sturla Hammer (43), Steinkjer. - Prøver å komme meg på turer i skog og mark.



Frode Roald (42), Vigra. - Ikke noko spesielt. Mykje trim i ungane, i tillegg til fysisk arbeid.



Gunnar Øvrevoll (50), Sjøholt. - Eg har ei som jobba i Helse Sunnmøre, så eg følgjer henners råd.



Frank Idar Svenning (48), Steinkjer. - Trener regelmessig. Ergometersykkel to ganger i uka.



Kjetil Halvorsen (19), Trondheim. - Driver med sport som er gøy.



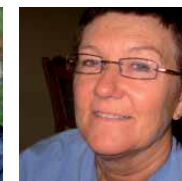
Kyrre Skavøy (49), Ørsta. - Et mykje kylling og grønt.



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



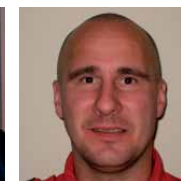
Berit Buck (76), Trondheim. - Går masse og lever sunt.



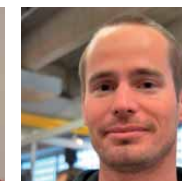
Olaug Aarsæther (57), Ørsta. - Driv hagearbeid og er aktiv på fleire måtar ute.



Anniken Gjolme (15), Persaunet. - Trener og tar omega3.



Per Anders Skjei (36), Steinkjer. - Prøver å starte arbeidsdagen klokken seks. Springer til jobb.



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



Haral Myren (12), Remøya. - Pussa tennene og sykla på skulen. Vanskelig å kome på ting i farta.



Bjørn Egil Wibe (46), Steinkjer. - Prøver å drive litt fysisk aktivitet. Trener på jobben og går turer.

Hva gjør du for å beholde helsen?



# Stolt av St. Olav!

Vi har brukt vår skarpeste kompetanse og nesten fem millioner arbeidstimer på å skape de 103 500 m<sup>2</sup> nytt sykehus du ser her (fase 2). Vi har bygd dette for dere, men også for oss selv og våre familier. Når du får bruk for sykehuset, skal du vite: Dette er det beste sykehuset i landet. Vi er takknemlige for oppdraget, og stolte over resultatet.

Hilsen hovedentreprenørene.

Helsebygg Midt-Norge



## 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 hovedsakelig de samme som ved sesonginfluensa. Typiske symptomer er feber, hoste, vondt hals, kroppssverk, 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 pandemi-håndteringen 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 albuene 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 vaksiner 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 vaksine-køen for å beskytte pasientene og seg selv mot smitte, og sikre at kapasiteten i helsetjenestene opprettholdes.

### Vaksinering i kommunene

Det er kommunene som tilbyr vaksiner. Du må derfor forholde deg til din kommune for å vite hvordan vaksineringsen er tenkt gjennomført. De som vaksineres må ta med fødselsnummer (11 siffer) når de møter opp til vaksinasjon. Etter vaksinasjon 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.

### VANAR SOM FØREBYGGJER INFLUENSA

**Med papirlommetørkle** framfor munnen skjermer du andre når du hostar eller nys. Kast lommetørkleet etterpå. Vask så hendene.

**Bruk olboge-kroken** når du må hoste eller nyse og ikkje har papirlommetørkle for handa.

**Vask hendene** ofte og grundig, særleg når du har vore ute blant folk.

**Handdesinfeksjon** med middel som inneheld alkohol, er eit godt alternativ når du ikkje får vaska hendene, til dømes på reise.

Helsedirektoratet  
www.fhi.no  
folkehelseinstituttet

Mer og oppdatert informasjon på [www.pandemi.no](http://www.pandemi.no)

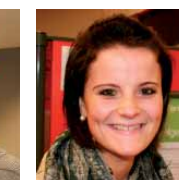
Hva gjør **du** for å beholde helsen?



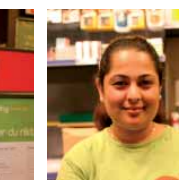
Bjørn Bakken (45), Trondheim: - En sunn blanding av trivsel og normalt kosthold.



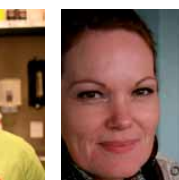
Helge Ovesen (27), Trondheim: - Spiser det jeg har lyst til, og litt fysisk aktivitet.



Lindis Honningsvåg (24), Valderøya: - Masse! Trener og eter sunt.



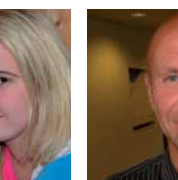
Jalda Latifi (29), Verdal: - Trener og spiser sunn mat. Drikket mye vann, og går en del turer.



Line Bjørnerem (39), Molde: - Prøver å spise sunt og trene.



Margrethe Breen (20), Oppdal: - Spiser vitamin-bjørner.



Eldar Rune Øye (43), Ørsta: - Avhengig av sjokolade, men et fornuftig, går og spring mykje.



## 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 opp-

møte 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 ivarettatt uten unødig tidsbruk. Fordi det var en plan for undersøkelser og prøvetaking, kunne Olav bo hjemme og behøve 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 diagnosti-

sering skal foregå. Poenget er at pasienten ikke skal oppleve unødig venting i og utenfor sykehuset, og at kvaliteten er ivarettatt 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 sendte skuldre fordi vi synes de er bedre ivarettatt. 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.

### F a k t a

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 lungene, er nå blitt standard i hele Danmark og har redusert tiden fra flekken er blitt oppdaget til diagnosen er stillt fra gjennomsnittlig 3 måneder til 8 dager.



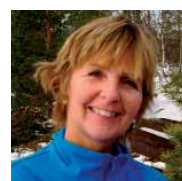
TRYGGERE: Olaug Irene Notø og helsevesenet i Sunnmøre jobber for å øke tryggheten til pasientene. – Da må vi bli mer forutsigbare i måten vi tar imot og behandler pasientene på, sier hun.

### F a k t a

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.



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.



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.

## 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 endosepakker daglig. 60-70 prosent av disse går direkte med røpust 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 sykehusapoteket 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.



TEKST: Berit Reflo 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 reiseområde 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 rekvissisjon, enten på medisinsk eller trafikalt 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 rekvissisjon.

05515 er åpent mandag-fredag kl. 07.00-17.00.

Du kan også klikke deg inn på [www.pasientreiser.no](http://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 REKVISSISJON** Hvis du reiser med rekvissisjon, skal du ikke fylle ut reiseregningsskjema. Det er behandleren (feks legen) din eller Pasientreiser på telefon 05515 som vurderer om du har behov for rekvissisjon.

Hva gjør du for å beholde helsen?



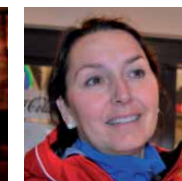
Tone Vatnehol (34), Ålesund. – Ikkje så mykje. Jo eg svømme.



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



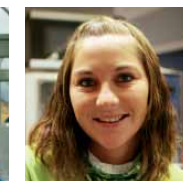
Olaug Eggerud (25), Stjørdal. – Mye aktivitet sammen med barna. Ute på tur av og til.



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



Vegard Hansen (20), Aure på Nordmøre. – Går ut ein tur kvar dag og prøver å ete litt sundt.



Wenche Ribe (24), Steinkjer. – Sunn mat, trener fotball, volleyball og på treningsstudio.



Sinan Inal (20), Hatlane. – Trener styrke og fotball av og til.



...og avisa fortsetter på [www.helse-midt.no/helseavisa](http://www.helse-midt.no/helseavisa)

Windows Internet Explorer  
http://www.helse-midt.no/helseavisa

Helseavisa - Helse Midt-Norge


**HELSE** avisa  
- På lag med deg for din helse -  
www.helse-midt.no/helseavisa

HELSE MIDT-NORGE


- Pandemi.no
- Blodgiver
- Organdonasjon
- Fritt sykehusvalg
- Pasientreiser
- Helsetjenestens veiledningstelefon

**Hva gjør du for å beholde helsen?**


Klikk her og se hva alle andre har svart på det samme spørsmålet.




**Frank Idar Svenning (48), Steinkjer.** - Trener regelmessig. Ergometersykklet to ganger i uka.



**Anniken Gjolme (15), Persaunet.** - Trener og tar omega3.



**Haral Myren (12), Remøya.** - Pussa tennene og sykla på skulen. Det er vanskeleg å kome på ting i farta.



**Kine Lilleng (25), Molde.** - Trener 3 ganger i uka i alle fall. Tar sol, og mener det er bra for helsen.

**HELSE** Mening

Klikk på lenken for å følge med og delta i debattene:

**Folkehelse:**  
Hvordan kan helsetjenesten legge til rette slik at du kan mestre livet ditt og sykdommen din på beste måte?

**Samhandling:**  
Samhandlingsreformen setter nye krav til hvordan sykehus og helsetjenesten i kommunen skal samarbeide. Hva skal til for at dette faktisk skjer og at du som pasient får bedre behandling?

**Akuttmedisin:**  
Avansert akuttmedisinsk behandling kan i dag gis utenfor eller på vei inn til sykehuset. Samtidig blir behandlingen av enkelte tilstander sentralisert for å sikre god behandling. Hvordan sikre trygghet for liv og helse når vi moderniserer akuttmedisinen?

100%

Hva gjør du for å beholde helsen?



**Linn Jeanette Strand, Bolsøya.** - Trener og passer kosten.



**Stig Fuglsnes, Kristiansund.** - Trimmer mye! Har hund.



**Hugo Tingvoll (44), Molde.** - Springer regelmessig, variert sunt norsk kosthold, familien spiser havregrøt hver morgen.



**Lars Jones (44), Molde.** - Trimmer lattermusklene, har mye gøy. Går fra bordet mens jeg fremdeles kunne spist litt mer.



**Ken Vidar Stakvik, Eide.** - Trener hver dag og spiser det jeg vil.



**Karoline Bringslid, Molde.** - Ingenting. Spiller fotball av og til.



**Eva Hauan (18), Molde.** - Trener et par ganger i uka. Prøver å spise sunt. Frukt og grønt hver dag.