



Sykehus på hjul

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



Hurra for barna!

Nå blir det nytt sykehus til de minste – og det har de fortjent! Ny barneavdeling i Ålesund åpner i 2011. – Takk til sunnmørsk lagånd, sier sjefen. **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 helsa di*

November 2009

Kva gjer *vi* for å behalde helsa?



Tove Nedregård
(46), Valderøya



Arnfinn Bigset
(70), Ålesund



Tone Vatnehol
(34), Ålesund



Tor Giskegjerde
(53), Giske



Natalie Austnes
(16), Valderøya



Knut Werner Alsen
(48), Ås



Ann Helen R. Godheim
(17), Valderøya



Reidun Jønsson
(51), Valderøya



Jannicke Synnes
(19), Valderøya



Harald Myren
(12), Remøya



Lisbeth Honningdal
(50), Sjøholt



Odd Arne Seljeset
(61), Ulsteinvik



Arild Eiken (41),
Brattvåg



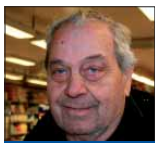
Berit Lund
(31), Ålesund



Jeanette Nygård
(32), Sandefjord



Vidar Giskegjerde
(35), Giske



Petter Uggedal
(76), Vigra



Arnstein Sandvik
(46), Ørsta



Erling Nupen
(62), Ørsta



Signe Sæterås Berg
(12), Lauvstad



Marie Claire
(34), Ørsta



Perny Brekke
(50), Ørsta



Jofrid Moe
(61), Ørsta



Mette Engejordet
(61), Folkestad



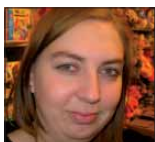
Kyrre Skavoy
(49), Ørsta



Live Finnes Skjåstad
(21), Bjørke



Sverre Osdal
(25), Volda



Ann Kristin Myklebust
(23), Ørsta



Anders Aambakk Boska
(14), Ørsta



Kristin Vik
(45), Ørsta



May Eggesbø
(55), Ørsta



Edith Rindal Telseth
(40), Volda



Jonna Rørstad
(86), Ørsta



Randi Nilsen
(33), Ørsta



Janne Lise Meland
(44), Ørsta



Evy Øyehaug
(65), Ørsta



Martin Brænne
(69), Folkestad



Arnstein Nupen
(49), Ørsta



Isabel Alvarez
(38), snart Ålesund



Siri Ryan
(16), Valderøya



Cecilie Hamre Bøe
(18), Ålesund



Tony Krestensen
(16), Hildre



Gunnar Øvrevoll
(50), Sjøholt



Dag Gjerde
(52), Gjersvika



Therese Ekomesvåg
(24), Ellingsøy



Julie Sofie Reite
(13), Lauvstad



Heidi Langlo
(30), Volda



Tom Andre Holen
(30), Sæbø



Johanne Rønning
(57), Ørsta

Les kva folk på Sunnmøre gjer for å behalde helsa



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

Kva gjer *du* for å behalde helse?

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 PROSJEKTEDELSE:

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

KONTAKTPERSON HELSE SUNNMØRE HF:

Kommunikasjonssjef Solveig Moe Frøland
Solveig.Moe.Froland@helse-sunnmore.no

Prosjektleder:

Knut Rae
Grafisk produksjon: Tapir Uttrykk, Trondheim
Trykk: Adressa-Trykk AS
Distribusjon: Bring
Oppslag: 290.000

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

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

Vårt samfunnsoppdrag



Kolbjørn Almlid, Styreleder, Helse Midt-Norge RHF

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

Invitasjon til dialog

HELSEavisa som du les no, er ein viktig del av dialogen mellom innbyggjarane og sjukehusa i Midt-Norge. Den raude tråden i avisa er enkeltmennesket og innbyggjarane sine egne tankar om helsefremjande tiltak i kvardagen. Oppgåva vår er å sikre at alle skal få helsehjelp og spesialisert behandling når ein treng det. Men det er viktig å ta ansvar for eiga helse og det er naudsynt for oss som velferdssamfunn å vere meir medvitne på korleis vi kan førebyggje sjukdom.

Med fleire eldre og lengre levealder, kan vi rekne med at behovet for helsetenester kjem til å auke sterkt i åra som kjem. Dette løyser vi ikkje berre med å tilføre meir pengar. Vi må i tillegg ta i bruk ny kunnskap og nye behandlingsmetodar. Helsetenesta treng å tenkje nytt. Oppgåva er å gjennomføre omstillingsprosessane i samarbeid med tilsette og fagmiljøa. Målet er at innbyggjarane og den einskilde pasienten skal vere trygge, oppleve betre kvalitet og at vi lever opp til visjonen vår om å "vere på lag med deg for helse di".

Den varsla samhandlingsreforma kjem til å påverke organiseringa av behandlingstilbod både i sjukehus og kommunar. Det gjeld også for fordelinga av oppgåver mellom sjukehus og helseforetak. Samarbeidet med St. Olavs Hospital om etablering av kreftavdelinga ved Ålesund sjukehus for fem år sidan, er eit handfast døme på at samarbeid på tvers gir god kvalitet.

Barn og pårørende har venta lenge på ny barneavdeling i Ålesund, men no vert ho bygt. Oppbygginga av tilbodet innan psykisk helsevern på Sunnmøre er eit anna døme på at delar av behandlingstilbodet med fordel kan desentraliserast. Andre behandlingstilbod må sentraliserast for at vi skal kunne sikre god kvalitet. Gjennom godt samarbeid mellom fagmiljøa våre skal vi sikre at pasienten får likeverdig tilgang på spesialiserte helsetenester på eit høgt nivå når det er behov for det.

I denne avisa syner vi fram noko av det som gjer oss stolte over å arbeide i spesialisthelsetenesta i Midt-Norge. Vi legg ikkje skjul på at vi har behov for å bli betre på ei rekkje område. Opplyste pasientar veit at dei fritt kan velje sjukehus og kan hevde retten sin med lova i handa. Oppgåva vår er å leggje tilhøva til rette for at pasienten kan ha tilitt til og fortsatt velje å bruke lokalsjukehuset sitt.

Strategien vår for utvikling av helsetenesta mot 2020 er no under utforming. I dette arbeidet ønsker vi full openheit og breidt engasjement. Målet er å skape tryggleik for liv og helse hos innbyggjarane. Difor ønsker vi å sjå nærare på korleis vi har organisert den akuttberedskapen vår og det store omfanget av planlagt behandling. Ei meir effektiv spesialisthelseteneste handlar om betre kvalitet, betre samhandling og at pasientar får tilbod om behandling på rett stad til rett tid.



Foto: Lena Knut

Administrerende direktør
Astrid Eidsvik,
Helse Sunnmøre HF

Gunnar Bovim

Administrerende direktør
Gunnar Bovim,
Helse Midt-Norge RHF

Kan hende er det innlysande at mindre bruk av gift gir meir helse. På Ålesund sjukehus fann dei ut at dei får 90 % færre tilbakefall ved testikkelkreft ved å halvere talet på kurar med cellegift.

TEKST: Anita Grimsrud FOTO: Torgrim Tandstad

– Vi e gir berre ein cellegiftkur, ikkje to som tidlegare. Det oppsiktsvekkande er at tilbakefalla er reduserte med 90-95 %, fortel forskar Torgrim Tandstad. Utan behandling vil halvparten av pasientar med høg risiko for tilbakefall få tilbakefall.

Ein giftkur er nok

Den eine førebyggjande kuren viser seg å vere nok for å drepe mikroskopiske kreftceller som ligg på lur i lymfeknutar rundt om i kroppen. Det kan også sjå ut som om sideverknadene på lang sikt vert monaleg mindre. Men heilt sikre på dette kan vi først vere om mange år.

Den vanlige behandlinga av testikkelkreft utan teikn til spreiing har vore å ta bort den sjuke testikkelen, for så å setje pasienten på to cellegiftkurar. I USA og fleire andre land har ein i tillegg gått inn i magen og operert bort alle lymfeknutar som kan ha kreft. Ei så omfattande behandling er sjølvsagt tyngjande for pasienten.



FORSKING gjort ved mellom anna Ålesund sjukehus har minka tilbakefall av testikkelkreft. - Våre resultat er med på å gjere dei omfattande operasjonane i magen unødvendige, seier Torgrim Tandstad.

Viser veg

Torgrim Tandstad si forsking har alereie endra standarden for behandling av testikkelkreft, både i Norge og i Sverige. Alle pasientar med høg risiko for tilbakefall vil få tilbod om å få berre ein kur med cellegift. Pasientar med låg risiko for tilbakefall vil bli rådd til berre ein giftkur.

Forskarmiljøet i USA har også fått auga opp for forskinga.

-Resultata våre viser at det ikkje er naudsynt med dei omfattande operasjonane i magen, seier Torgrim Tandstad. -Me jobbar no med å lage nasjonale ret-

ningslinjer slik at alle testikkelkreftpasientar får same behandling uavhengig av bustad.

Tandstad er med i ei gruppe norske og svenske forskarar som har som mål at flest mogleg skal bli kurert for testikkelkreft. Det andre målet deira er at behandlinga skal gi så lite biverknader som mogeleg.

Ildsjelar

- Vi manglar faktisk finansiering til desse samarbeidsgruppene, fortel Torgrim Tangstad. -Gruppene består av ildsjelar som møtest innimellom for å

lære av kvarandre.

Det var i 2005 – 2007 at Torgrim Tandstad var lege ved kreftavdelinga på Ålesund sjukehus, og det var der forskinga på førebyggjande cellegiftbehandling starta. Han fortel om ei kreftavdeling med gode leiarar og dyktig helsepersonell gjennom mange år.

- Vi bruker seie at dette er den beste lille kreftavdelinga i landet, på grunn av arbeidsmiljøet og den høge kompetansen. Dette har vore lærerike og inspirerende år for meg, seier Torgrim Tandstad.

Et stikk mot isijas

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

– 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 fysikalskmedisiner Trond Iversen ved Namsos sykehus.

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

Kjemiske bilder avslører

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

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

Hjertesmerter skyldes ofte psyken

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

Ved prosjektets slutt hadde en gruppe som fikk terapi, ikke fått mindre symptomer enn kontrollgruppen. Men de lot i langt mindre grad symptomene hindre dem i sin livsutfoldelse. De var også mindre deprimerede, hadde mindre angst og opplevde generelt bedre livskvalitet.

Nye kroppsdeler vokser på kroppen din

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

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

Kva gjer *du* for å behalde helse?



Astrid J. Eidsvik (51), Tennfjord. – Eg prøver å trimme regelmessig, og prøver å passe kosthaldet.



Randi Nilsen (33), Ørsta. – Et sunt og går turar, lever fornuftig.



Julie Sofie Reite (13), Lauvstad. – Et snop, men dansar mykje jazzballett.



Arnstein Sandvik (46), Ørsta. – Trener ute og inne og drikk raudvin i ny og ne.



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



Mette Engejordet (61), Folkestad. – Drikk ofte brus og er aldri sjuk, men går også turar.



Tom Andre Holen (30), Sæbo. – Går av og til turar eller joggar, et normalt.



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



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



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



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



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



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



Evy Øyehaug (65), Ørsta. – Køyrrer ikkje lenger bil, går difor mykje.

– Så viktig at vi ikkje kan gi oss

Sunnmøre fekk sitt første ambulante team i Volda i år. I vinter kjem turen til nordre Sunnmøre.

TEKST: Stein Rissstad Larsen FOTO: Finn Bjarne Mjaaseth

Avdelingssjef Victor Grønstad ved vaksenpsykiatrisk avdeling i Helse Sunnmøre er ikkje den som gir seg ved det første hinderet. På Sunnmøre har dei streva med å få finansiering til å opprette ambulante team. Men det finst alltid ei løysning når ting er viktige nok. Ved Volda distriktspsykiatriske senter oppretta dei eit ambulant akutteam tidligare i år, ved å frigjere stillingar frå andre seksjoner.

– Vi valde å ta stillingar frå døgneininga og poliklinikken. Vi må klare oss med det vi har, fordi det er så veldig viktig å opprette desse ambulante akutteam, fortel Grønstad.

– Dei er operative på dagtid, og rykkjer ut ofte same dag, gjerne innan få timar. Dei er fire tilsette, og vi har fått noko prosjektpengar som gjer at vi kan auka til fem tilsette.

Betre samla tilbod

At tilbodet er starta opp utan ekstra løyvingar, har fått konsekvensar, meiner Aud Solheim, leiar ved det ambulante akutteamet ved Volda DPS.

– Vi har jo tatt til stillingar frå døgneininga og to frå poliklinikken. Men vi har no eit tilbod vi ikkje har hatt tidlegare, og eg er viss på at vi kan avlaste poliklinikken og døgneininga.

På den andre sida meiner ho at den nye verksemda skaper større behov.

– Vi avdekkjer behov vi ikkje har vore klar over. Så det blir viktig å få tilført ressursar, insisterer ho, men er ikkje i tvil om at det samla tilbodet er blitt betre etter oppstarten av ambulant team med heimebehandling.

– Vi fangar opp pasientar som ikkje treng å bli lagt inn, og som elles måtte ha venta lenge på å få kome til samtale-timar. Pasientar i gråsonen, som kommunane ikkje veit korleis dei skal hand-



MINKA INNLEGGING: Vi fangar opp pasientar som ikkje treng å bli lagt inn, og som elles måtte ha venta lenge på å få kome til samtale-timar, fortel Aud Solheim (t.h.) som er leiar for det ambulante akutteamet ved Volda DPS, her sammen med Marit Isene (t.v.) og Ingebjørg Osdal.

same, fangar vi også opp, fortel ho, og presiserer at samarbeid er naudsynt om ein skal lukkast med dei ambulante teama.

– Det er ikkje meininga at vi skal overta kommunane sine oppgåver. Vi skal samarbeide med dei, og gi støtte. Victor Grønstad meiner det er tydeleg at trongen er stor for å møte pasientane på ein slik måte.

– Dei har allereie 40 pasientar. Vi har greidd å løyse utfordringane heime hos desse pasientane, så de har sloppet å bli lagde inn. Inntrykket mitt er at trongen for innleggingar har minka, sjølv om eg ikkje har tal å stø meg på,

– vi har ikkje halde på med dette meir enn eit halvt år.

Nye team til nordre Sunnmøre

Nordre Sunnmøre står førebels utan tilbod om ambulante team.

– Men no har vi fått midlar til eit såkalla ACT-team, fortel ein nøgd Victor Grønstad.

– ACT står for Active Community Treatment. Det er eit ambulant team med folk frå spesialhelsetenesta og frå kommunen. Det er psykiater, psykolog, sosionom, ergoterapeut og andre på teamet, og dei skal følgje opp pasientar som er lagt inn på sjukehus fleire

gonger.

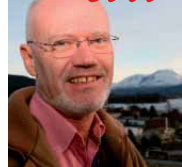
Eit ACT-team er ikkje et akutteam slik som i Volda, men dei står og for behandling heime hjå pasienten.

– Ambulante team finst i mange variantar. Vi kopierer dette frå Birmingham i England, fordi vi ser det fungerer godt der. Etter planen skal det vere i gang frå nyttår, kan hende tidligare, om vi får fleire tilsette.

Dermed er dekninga av heimebehandling på veg til å bli langt betre på Sunnmøre. Førebels har likevel berre fire kommunar meldt si interesse for å samarbeide om eit ACT-team.

– Vi ønskjer alle kommunar på

Kva gjer *du*?



Victor Grønstad (57), Sula. – Eg er medlem av Stormen. Står alltid på ståtribune under kampene, og brøler og beveger meg.

Kva gjer *du*?



Aud Solheim (51), Volda. – Mykje fysisk aktivitet

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 sykepleiere, og disse igjen har et stort



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.

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 fy-

siske 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 barnefamilie!

Kva gjer *du* for å behalde helse?

Kva gjer *du* for å behalde helse?



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



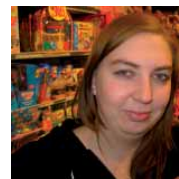
Petter Uggedal (76), Vigra. – Hobbyar. Har ute teiner og fiskar. Går på tredemølle.



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



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



Ann Kristin Myklebust (23), Ørsta. – Et vitamin-tablettar og lever normalt.

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 mot-tatt nøkkelkortet som sikrer henne fri adgang til det gjeveste kontoret i fjerde etasje i Helse- og omsorgs-departementet, kom spørsmålet de fleste nye statsråder pleier å få fra journalistene.

– Hvilken bakgrunn har du egentlig for å ta jobben?

– Jeg har erfaring som kommune-politiker 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 tante sin. PPT ble koblet inn. Helse-søster. Hun ville ikke snakke med dem.

– Det angret jeg på i dag.

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



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-krydder, men heldigvis mislyktes jeg. Jeg var motivert for å få hjelp og gå inn i behandling.

Drømmene og fremtiden

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

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

UNGDOMSKLINIKKEN

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

TEMA: Nybygg

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 helsebyggssjefen.

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 distriktpsykiatriiske sentra i Molde og Trondheim. Det regionale foretaket står også bak viktig utbygging innen rusomsorg og apotekdrift.

Bygger bedre økonomi

– Vi bygger for svære summer, ikke mindre enn 23 000 kroner per innbygger i Trøndelag og Møre og Romsdal! Men jeg minner for ordens skyld om at dette er statlige overføringer og låneopptak som kommer i tillegg til driftsmidlene sykehusene har til rådighet. Over tid er det heller ikke byggekostnader, men lønns- og driftsutgifter som virkelig tynger i helsesektoren, 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. Olavs Hospital 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 bygge.

Barnebygg med sunnmørsk lagånd



– Dette bygget har vi venta på i tjue år. No er vi i gang, takka vere sunnmørsk lagånd og godt samarbeid med Helse Midt-Norge, seier Helse Sunnmøres øvste leiar, Astrid J. Eidsvik.

TEKST: Knut Hellerud

Den nye barneavdelinga ved Ålesund sjukehus er ikkje berre etterlengta. Bygget kunne heller ikkje fått ei vakrare plassering, der det vil ligge med utsyn til fjorden og Sunnmørsalpene. Ikkje minst derfor må utforminga "signalisere kvalitet og innbyl til tillit", som det heiter i forprosjektet.

– Barna fortener det

– Eg gleder meg verkeleg til å ta i bruk dette bygget på nyåret i 2011. Og mest av alt ser eg fram til å tilby barn og pårørende tidsmessige lokalar i flotte omgivnader. Det fortener dei verkeleg. Nybygget setter oss også i enda betre stand til å foreine fagleg kvalitet og ef-

ektiv drift. Eit viktig stikkord er mindre innleggingar og meir dag- og poliklinisk behandling, seier adm. direktør Eidsvik.

Plass til pårørende

Barneavdelinga blir bunden saman til sjukehusbygget ved ei bru og ein kulvert. Avdelinga skal oppførast på tre plan: I underetasjen blir det resepsjon, poliklinikk, tverrfaglege team, kref-tomsorg, skule, førskule og dagavdeling. I 1. etasje inngår intensivseksjon for nyfødde, administrasjon og legekontor, 2. etasje rommar sengeområde. Dei blir innreia med einerom (bad inkludert) som blir lagt til rette for at pårørende kan overnatte saman med barna.

KVALITET OG TILLIT: Nybygget blir nær 5400 kvm, og kostnadsramma er ca. 260 millioner kroner. Ill: C.F. Møller Norge



HANSEN GRAVER: – Ein hyggeleg dag i ein helseministers liv, sa maskinfører og ekstsatsråd Bjarne Håkon Hansen då han 1. september markerte byggstart for ny barneavdeling ved Ålesund sjukehus.

Kva gjer **du** for å behalde helse?



Erik Sætre (19), Trondheim. – Spiller basket og sykler til skolen.



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



Stein Petter Larsen (24), Oppdal. – Trener to ganger i uka og prøver å bare spise godteri i helgene.



Ann Kristin Winn (35), Skogn. – Tenker mye på hva jeg skulle ha gjort. Planen er å begynne med trening i kveld.



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



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



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



Anne Marit S. Gjelsten (31), Alversund. – Spring og er med på personaltrimmen.



Siri Ryan (16), Valderøya. – Joggar og et sunt.



Marie Claire (34), Ørsta. – Å arbeide med eldre menneske gjør godt for helse!



Sverre Osdal (25), Volda. – Driv med styrketrening og spinning. Et det eg har lyst på.



Aud Marit Sandvik (59), Ørsta. – Eg går over 10.000 steg på jobb kvar dag!



Tove Nedregård (46), Valderøya. – Skal starte på helsestudio.



Thomas Aksla (16), Flisnes. – Trener på studio.

Hastig farvel med uferdig helsereform: – KALL MEG REFORM-HANSSEN

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

TEKST: Bengt Eidem og Jostein Grande
FOTO: Kristin Svorte

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

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

Irritert-Hanssen

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

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

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

Det er særlig pasienter med livss-tilsykdommer 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 mye 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 forebyggings-sida. 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-

Kva gjer *du*?



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

Sunnmøre i fin flyt

Kva gjer *du*?



Vidar Hagerup (40), Sula utenfor Ålesund. – Eg er engasjert i mykje, er alltid i aktivitet, og forsøker å ha ei positiv haldning til livet.

– Best mogleg pasientbehandling, som samtidig gir smartare bruk av pengar og folk. Det er gevinsten av betre samhandling mellom spesialistar på sjukehuset og helse- og omsorgstenesta i kommunen, seier ein av dei som jobbar med å få til betre pasientflyt i Helse Sunnmøre. Vidar Hagerup er leiar for Pasientflyt-prosjektet.

TEKST: Frank Jenssen FOTO: Ingvald Kaldhussæter

Medikamenthandtering

Rett medisn til rett pasient skulle vore sjølvsagt, men slik er det ikkje alltid. Reglar for personvern og datatryggleik har til no vore til hinder for felles journal mellom fastlege, legevakt og sjukehus. Saman med mangelfulle rutinar for informasjonsinnhenting og intervju av pasientane ved innlegging, har ført til at kvaliteten på medisnlista lenge har gjeve hovudverk. Og mot slikt hjelp er ikkje hovudverktølet.

– Vi har sett at dette har vore eit problem for både pasientar og helsepersonell, ikkje berre på Sunnmøre, men i heile landet. Og no gjer vi noko med det på Sunnmøre, seier Hagerup.

– Vi ønskjer å sikre at fastlege, sjukehus og sjukeheim – og du sjølv – har same informasjon om naudsynnte medisinar. Difor utvidar og styrker vi det interne forbedringsarbeidet i sjukehusa våre, og vi har invitert kommunane inn i tett samarbeid, fortsetter Hagerup, som også kan fortelje at nasjonale styresmakter har endra lovverket slik at det blir enklare å dele informasjon mellom helsepersonell om medisiner.

Barselomsorg

Helse Sunnmøre arbeider med å sikre kvalitet i oppfølging av mor og barn under og etter utskrivning fra barselavdelinga. Vi har ein visjon om at alle nybakte familiar skal få besøk av jordmor eller helsesøster allerede dagen etter



SLAG SUNNMØRE: – Samhandlinga i helsevesenet gir tryggare tilhøve for pasientane, og smartare bruk av pengar og folk, seier Vidar Hagerup. Han leier pasientflytprosjektet, som mellom anna står bak nytt opplegg for dei som vert ramma av slag.

heimkomst frå sjukehuset. Ein slik visjon gir oss store utfordringar både med omsyn til samhandling og elektronisk informasjonsflyt mellom kommunehelsetjenesta og helseforetaket.

Slagbehandling

I tillegg til samhandling om riktige medisinar og ei rad andre prosessar med kvalitetsforbetring internt i sjukehusa, har Helse Sunnmøre starta eit stort arbeid for å sikre betre samhandling og pasientflyt for dei som vert ramma av slag.

– Ved Volda sjukehus og Mork Rehabiliteringssenter har vi allerede kome

godt i gang med å sikre best mogleg akuttbehandling og rehabilitering av slagpasientar. Kommunane har vore representerte i prosjektgruppa og har med det vore med å leggje premissane for deltaking i rehabiliteringsprosessen og overføring av pasienten til kommunen.

Arbeidet som er gjort ved Volda sjukehus, skal også gjennomførast i Ålesund, men Hagerup understrekar at det ikkje finst interne grenser for tenkinga: – Vi kallar det "Slag Sunnmøre". Rett og slett av di vi er opptekne av å sikre betre kvalitet og god flyt for alle slagpasientar på Sunnmøre.

Kva gjer *du* for å behalde helse?



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



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



Line Bjørmerem (39), Molde. – Prøver å spise sunt og trene.



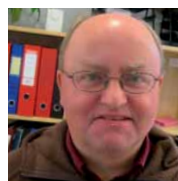
Frode Roald (42), Vigra. – Ikkje noko spesielt. Mykje trim i ungane, i tillegg til fysisk arbeid.



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



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



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



Eldar Rune Øye (43), Ørsta. – Avhengig av sjokolade, men et fornuftig, elles går mykje.



Tone Vatnehol (34), Ålesund. – Ikkje så mykje. Ingenting? Jo, eg svømmer.



Kyrre Skavoy (49), Ørsta. – Et mykje kylling og grønt.



Gunnar Øvrevoll (50), Sjøholt. – Eg har ei som jobbar i Helse Sunnmøre, så eg følgjer hennes råd.



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



Lindis Honningsvåg (24), Valderøya. – Masse! Trener og et sunt.



Haral Myren (12), Remøya. – Pussar tenene og sykklar på skulen. Vanskeleg å kome på ting i farta.



NTE Spot – en godpris hele året...

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

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

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

Ønsker du nærmere informasjon ring oss gjerne på telefon 07400, eller se www.nten.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 skjønte jeg fort at dette var en meniskskade, sier Jonas.

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

Effektivt

Torsdag ringte de fra sykehuset som avtalte, og igjen gikk turen til Øya. Etter 10

Fakta

POSTOPERATIV RAPPORT

Mandag klokka 13 ble Jonas lagt på operasjonsbordet med full narkose. Under det vellykkede inngrepet med kikkhullskirurgi fjernet legene deler av menisken. Etter oppvåkning og hvile ble pasienten sendt hjem samme ettermiddag. Nå regner Jonas med to måneders aktiv 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.

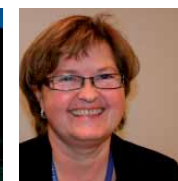


Vigleik Jessen, klinikkssjef

Kva gjør **du** for å behalde helsa?



Vidar Giskegjerd (35), Giske. – Fotball! Trening.



Reidun Jønsson (51), Valderøya. – Går tur, og prøver å tenke over kva eg puttar i munnen.



Dag Gjerde (52), Gjersvika. – Går litt i fjellet.



Odd Arne Seljeset (61), Ulsteinvik. – Går mykje tur. Fast eit par gongar i veka.



Trude F. Giskås (39), Vigra. – Bevisst på kva eg et, og trimmar jamnleg. Og ein god latter forlenger livet.



Berit Lund (31), Ålesund. – Joggar og trener handball. Rockering nesten kvar dag. Går litt tur.



Therese Ekornesvåg (24), Ellingsøy. – Har kutta heilt ut brus. Utnyttar den flotte naturen.

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

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

GJENKJENNELIGE ETASJER

Alle kliniske sentra har i hovedsak samme etasjeoppbygging. I første etasje er det poliklinikk og publikumsareal. Andre etasje rommer operasjonsstuer, overvåking og billediagnostikk. 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 teknologipreget i nybyggene er bevisst dempet for å motvirke unødig angst og styrke det friske hos pasienten. Dette forsterkes av positive elementer, lys, oversikt, gode møbler og skikkelige materialer. Det nye sykehuset har også et omfattende kunstprogram – "visuelle vitaminer".

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 neurofysiologi 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 dagenhet (med lysbehandling) og sengepost.

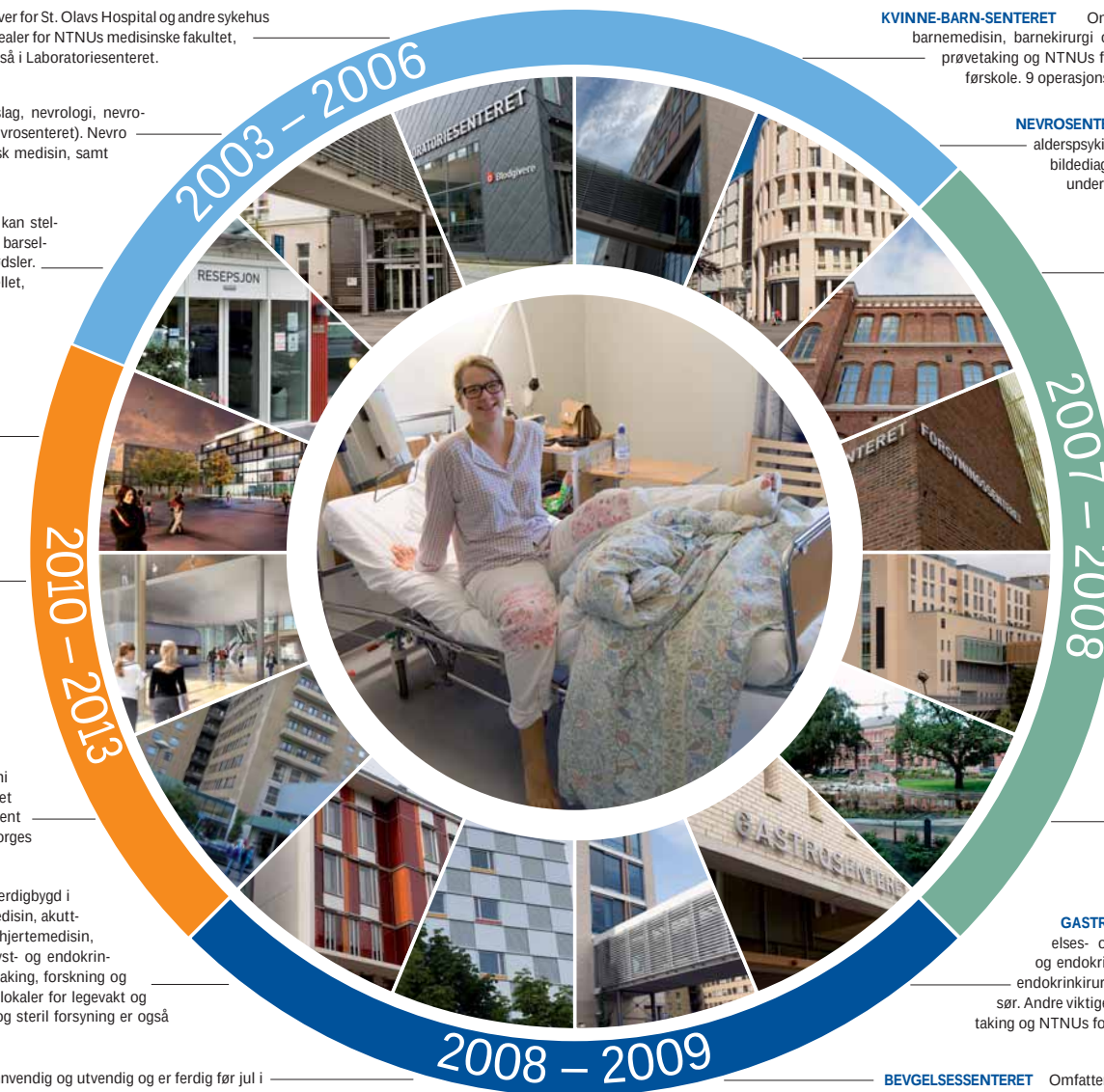
OLAV KYRRES Plass Samtidig med Kunnskapssenteret skal den sentrale plassen bygges midt i sykehusområdet. Olav Kyrres plass vil danne "hertet" i nye St. Olavs Hospital. Hit vender hovedinngangene i alle kliniske sentra, og her krysser Olav Kyrres gate gjennom hele sykehuset. Plassen blir en av landets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

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

HØYBLOKKA Den 12 etasjers høye 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: akuttmedisin, akuttmedisinsk kommandosentral (AMK), øyeblikkelig hjelp, hjertemedisin, lungemedisin, hjertekirurgi, lungekirurgi, karkirurgi, bryst- og endokrinkirurgi (senger), billediagnostikk, klinisk service, prøvetaking, forskning og undervisning. Senteret har landingsplass for helikopter, lokaler for legevakt og ortopedisk skadepoliklinikk. Sykehusets sentralkjøkken og steril forsyning er også plassert i senteret som har 8 operasjonsstuer.

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



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 billediagnostikk, klinisk service, prøvetaking og NTNUs forsknings og undervisning. Senteret har også sykehusskole og førskele. 9 operasjonsstuer og 14 fødestuer.

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

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

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

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

SYKEHUSPARKEN Sykehusets nye kulturpark åpner med utsmykninger, beplantninger, gangveier, vannspeil 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 endokrinkirurgi, gastroenterologisk kirurgi samt urologisk kirurgi i Gastro sør. Andre viktige aktiviteter i senteret er billediagnostikk, klinisk service, prøvetaking og NTNUs forskning og undervisning. 7 operasjonsstuer.

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

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.

PASIENTTRETET FORSKNING

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

SYKEHUSDRIFT I ENDRING

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

POLIKLINIKK FORDOBBLES

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.

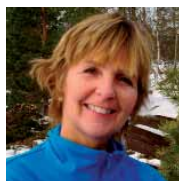
IKT OG NY LOGISTIKK

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.

Kva gjer **du** for å behalde helse?



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



Torill Aasheim (53), Trondheim – Sunt, lager mat fra grunnen av, trener, går tur, sosialt liv.



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



Egil Jonsbu (43), Molde. – Trener litegrun, og er opptatt av å være bevisst på at jeg har det bra.



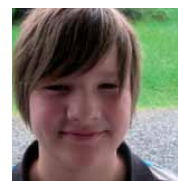
Torggrim Tandstad (35), Trondheim. – Fysisk aktivitet, litt styrketrening og gå-turer.



Aslaug Korsfur (84), Follstadalen. – Får god helse av dei mange gode vennene mine!



Lisbeth Hovde (51), Trondheim. – Trener, et sunt og drikker tran.



Anders Aambakk Boska (14), Ørsta. – Syklar og går til og frå skulen, spelar gitar og et frukt.



Tor Giskegjærde (53), Ås. – Har tenkt på helsestudio. Drikke tran, spise fisk og går.



Knut Werner Alsen (48), Ås. – Et sunt, drikker lite og røyker ikkje. Har positive tankar.



Erling Nupen (62), Ørsta. – Går turar i bratt terreng. Et lite sukker.



Marit Lise Moe (43), Ørsta. – Eg går ei mil kvar nattevakt!



Natalie Austnes (16), Valderøya. – Trena, prøver å ete frukt, sjokolade og drikke vatten.



Line Langlid (19), Levanger. – Det er viktig å ha mental balanse. Godt humør blir derfor helt sentralt.

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 teledisin 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. Bilnøkklene 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. 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 gjenopptre 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 behandlingsskapasitet og gi råd om hvordan vi kan rette opp skjevheter. Det kan handle om å snu en pasientstrøm, eller å flytte på personell i et langtidsperspektiv.
- Nettverkene har ikke beslutningsmyndighet, men er rådgivende organer som rapporterer til administrerende direktør i Helse Midt-Norge. I alle utviklingsprosesser er målet til syvende og sist å lage bedre helsetjenester, og da er det viktig at fagfolk fra alle faggrupper bidrar i arbeidet.



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 sånn gradvis, og fikk helt fantastisk god støtte fra arbeidsgiveren min Innherred Renovasjon. Jeg har nok vært veldig heldig som kom ut av det så og si uten mén og kan være i jobb som før, sier Stig Arild. Litt annerledes enn før er det likevel.

– 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.

Kva gjer **du** for å behalde helse?



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



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



Esben Krogstad Kamstrup (39), Levanger. – Trener en del, og har sluttet med godteri i ukedagene.



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



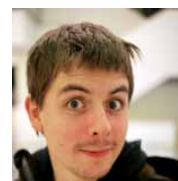
Asgeir Lund (54), Verdal. – Holder aktiviteten oppe ved å gå en del, og gjerne en tur i fjellet.



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



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



Jonas Christiansen (23), Steinkjer. – Variert kosthold. Driver en del jakt, og går til skolen.



Gunnar Sandvik (39), Averøy. – Fotball og badminton. Mye aktivitet med 4 unger.



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



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



Jan Olaf Roaldset (63), Molde. – Er ute hver helg og går på ski om vinteren.



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



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

Rette staden for hjartet

Gasspedalen er ikke lenger ambulansearbeiderens 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 nedi, humrer Sturla Hammer. Daglig leder for Inntrøndelag Ambulans AS, Han har vært ambulansearbeider siden 1981. Nå gjør han et historisk tilbakeblikk. Ambulanse-aturen har, for å si det forsiktig, vært under endring siden det var kurvfest i drosjene.

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

Høyt utdannet personell

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

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

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

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

– Anerkjennelsen som fagpersoner



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.

er blitt mye større, forklarer Hammer. Rådgiver Steinar Bjørås fra Helse MidtNorge er enig.

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

Sykehus på hjul

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

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 ambulansespersonellet 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 via 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 når noe akutt skjer. Når de fått pasi-

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 Lillestrøm 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 lå der plutselig på gulvet. Vi har hatt litt hjertetrobbel i

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 ambulansespersonellet 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 via 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 når noe akutt skjer. Når de fått pasi-



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

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.

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

– Jeg må nesten si at for meg var hjerteinfarkt et kjempepositiv opplevelse.



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

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-

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 legevakst og ambulanse.

Nytt ambulansearbeid redder liv

Frank stabet 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 ambulansearbeiderne 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.

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 ambulansearbeiderne. Er du usikker på noe konferer du alltid med lege. På den måten har du ryggen fri, forklarer Hammer.

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

– Og tirsdag møtte du ambulansearbeideren på butikken?

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

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

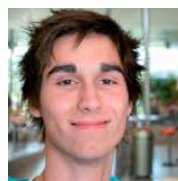
Ingen skade skjedd

To måneder etter 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.

Kva gjør **du** for å behalde helsen?



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



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



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



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



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



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



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

Kva gjør **du** for å behalde helsen?



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



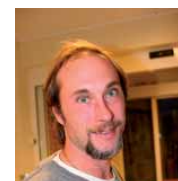
Rolf Hallager (59), Stjørdal. – Sykler og svømmer. Har også interesse for friluftsliv.



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



Åshild Helseth (58), Malmefjorden. – Trimmer, sykler og svømmer. Ikke så bevisst på kosthold.



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



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



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

Skal utforme Helse Midt-Norges strategi fram mot 2020:

Til 20 i stil

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



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

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

TEKST: Tor Harald Haukås FOTO: Lena Knutli

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

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

Bølgevarsel

Helse og omsorg er kjernebegreper for å skape trygghet og velferd. Fordi vi lever lenger og de kommende årene også kommer til å bli langt flere eldre, vil behovet for helse- og omsorgsarbeidere øke. Fram mot 2025 må nær halvparten av alle ungdommer inn i helse- og 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 kraftsamle for å sikre at de oppgavene som fortjener å bli prioritert, også kommer øverst på vår dagsorden. Derfor trenger vi en strategi, sier Bovim.

Han er mer opptatt av at vi leverer gode helsetjenester enn at vi er 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 akuthendelser. Men hvor mange vakthavende leger skal sitte og vente på folk som kan bli syke eller skadet, framfor å hjelpe dem som allerede er syke?

– Vi har styrket den delen av akuttmedisinen som rykker ut med blålys for å gi hjelp på ulykkessted, på arbeidsplass eller i hjemmet. Det er "rullende sykehus" som bringer avansert medisinsk hjelp ut til pasienten. Tilgang på helikopter i ambulanstjenesten 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 hjerterytmebehandling. Nå diagnostiseres pasienter i stor grad på soverommet hjemme og allerede her bestemmes det om behandling skal skje lokalt eller ved St. Olavs Hospital med akutt operasjon. Tidlig avklaring gir også sykehuset i stand til å forberede seg mens pasienten er på vei inn – slik vinnes livsviktig tid.

– I tillegg gir nye veianlegg kortere reise mellom lokalsamfunn og våre sykehus. Det er med andre ord flere



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 spise 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 helsearbeiderne i kommunen kan settes i stand til å ivareta oppgaver som før har vært forbeholdt sykehusene. For å få det til, må vi ha gode rutiner for samarbeid og veiledning rundt den enkelte pasient.

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

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 opp trening 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 spise 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 opp treningstilbud. 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 midtnorsk helsevesen framover.

Kva gjør *du* for å behalde helse?



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



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



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



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



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



Lene Sæther (18), Stjørdal. – Håndball tre ganger i uka i tillegg til noen turer på treningsstudio.



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



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



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



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



Per Anders Skjei (36), Steinkjer. – Springer til jobb – og hjem igjen når dagen er ferdig.



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



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



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

Stolt av St. Olav!

Vi har brukt vår skarpeste kompetanse og nesten fem millioner arbeidstimer på å skape de 103 500 m² 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 hovedsaklig de samme som ved sesonginfluensa. Typiske symptomer er feber, hoste, vondt i 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 albuen i stedet for i

hånden. Disse enkle reglene bidrar til å begrense smitten.

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

Anbefaler alle å vaksinere seg

Vaksinasjon er den beste beskyttelsen mot ny influensa A(H1N1). Helsemyndighetene anbefaler risikogrupper å vaksinere seg for å hindre alvorlig sykdom og død. Helsemyndighetene anbefaler 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.

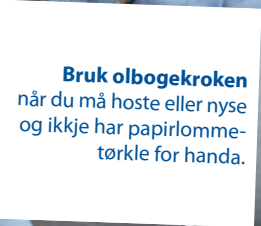
Vaksinering i kommunene

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 INFLUENZA



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



Bruk olbøgekroken når du må hoste eller nyse og ikke 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

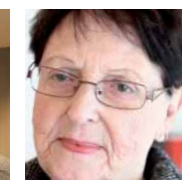
Kva gjer **du** for å behalde helsen?



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



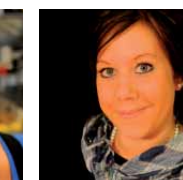
Helge Ovesen (27), Trondheim: – Sykler til jobben, jogging og går på ski.



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



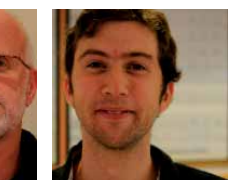
Bente Ellingsgård (39), Istad: – Spiser sunt og trimmer. Går tur.



Linda Vassgård (20), Fræna: – Spiser riktig og sunt. Trener litt iblant.



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



Magnus Kvernberg (25), Skåla: – Har hatt kyssejuka, så orker ikke gjøre så mye. Ville trent.

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 ivare tatt 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 ivare tatt 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 ivare tatt. 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 stilt 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.

Kva gjer *du* for å behalde helsa?



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



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



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



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



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



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



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

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 enkelt doser 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 røpøst 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 Røfflo Indguld

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 reise måte med rutegående transport når du reiser til og fra behandling. Der det ikke fins rutegående tilbud, kan du få dekket annen transport. Enten betaler du reisen selv og sender inn reiseregning etterpå, eller du kan være berettiget til rekvisisjon, enten på medisinsk eller 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 rekvisisjon. 05515 er åpent mandag-fredag kl. 07.00-17.00. Du kan også klikke deg inn på www.pasientreiser.no. Der finner du skjemaet for reiseregning, klart til nedlasting, og alt du trenger å vite for å fylle ut reiseregningen.

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

Kva gjer *du* for å behalde helsa?



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



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



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



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



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



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



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

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

Windows Internet Explorer

http://www.helse-midt.no/helseavisa

Helseavisa - Helse Midt-Norge

HELSE avisa

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. Ergometersykkel to ganger i uka.

Anniken Gjelme (15), Persaunet. – Trener og tar omega3.

Harald Myren (12), Remøy. – Pusser tennene og sykler på skulen. Det er vanskelig 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?

Kva gjør du for å beholde helsen?



Janne Lise Meland (44), Ørsta. – Et både sunt og usunt, trur på tankens kraft...



Kristin Vik (45), Ørsta. – God helse sjølv om eg røykjer og ikkje trenar. Vart stappa full av fisk i oppveksten...



Heidi Langlo (30), Volda. – Går på morgonspinn og turar med hunden.



Martin Brønne (69), Folkestad. – Gler meg over flott kone, barn og barnebarn. Et alt eg har lyst på!



Cecilie Hamre Bøe (18), Ålesund. – Trena handball.



Ann Helen Rekdal Godheim (17), Valderøya. – Trena og ete sunt. Trening med variasjon.



Lisbeth Honningdal (50), Sjøholt. – Turar i fjellet, ergometersykkel, og tar omega3 dagleg.