



Sykehus på hjul

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



CSI på St. Olav

Ekspertene på St. Olav og NTNU avslører dødsårsaker. En biteliten dråpe blod kan være det som trengs. **SIDE 3**



Ikke skuddredd

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

HELSE

avisa

*På lag med deg
for din helse*

November 2009

Hva gjør *vi* for å beholde helsa?



Kjell Ingen Iversen (50)
Klæbu



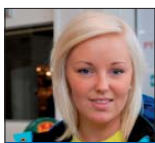
Christian Hjelldseth (38)
Blåli



Aleksander Mork (21)
Klæbu



Maria Kvaløy (17)
Hundhammeren



Lene Skårvald (17)
Tiller



Berit Buck (76)
Trondheim



Jon Albin Blom (38)
Romølsli



Rune Mjøen (44)
Melhus



Eirik Olsen (26)
Oppdal



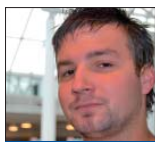
Kåre Faanes (80)
Lade



Erna Aasbak (83)
Øya



Helena Franzén
Torvanger (18), Rye



Cato Moen (21)
Tiller



Per Martin Hepsøe (21)
Trolle



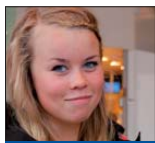
Ståle Andresen (27)
Trondheim



Daniel Ali (18)
Selsbakk



Robin Bergseth (18)
Tiller



Marthe Nordbotten (17)
Byneset



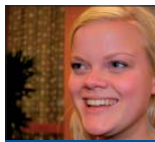
Vishman Seikaran (18)
Strindheim



Erlend Solum (19)
Heimdal



Sverre Vold (70)
Byåsen



Aurora Einum Pedersen
(19) Trondheim



Jenny Kiplesund (91)
Klæbu



Andreas Helmersen
(20) Trondheim



Karin Robertsen (47)
Oppdal



An- Magritt Saksgård
(18) Trondheim



Christina Ludvigsen
(19) Sjettemarka



Fredric Segtnan
Mentzoni (22), Byåsen



Denis Muchiri (20)
Flatåsen



Sunniva Steine (32)
Sverresborg



Helle Bjørnæs (15)
Tiller



Line Furuhaug (35)
Stavset



Armel Mbuebue (18)
Heimdal



Kjell Ove Toset (59)
Rennebu



Hannah Lund
Lindseth (9), Stubban



Victoria Emilie Kirkhus
(16) Kroppanmarka



Ingvild Meng Hansen
Gudde (6), Byåsen



Torkel Ranum (67)
Ila



Marit Grønstad (77)
Klæbu



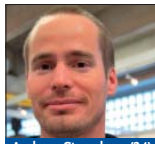
Kari Græsli Haarberg
(76) Sunnland



Harald Bonesrønning
(67), Melhus



Roar Gjølme (52)
Persaunet



Andreas Strømberg (34)
Trondheim



Marit Rise (15)
Oppdal



Odne Haugdal (16)
Byåsen



Anniken Gjølme (15)
Persaunet



Karoline Fløtre (21)
Singsaker



Julie Gran Johansen
(22), Trondheim



Ragnhild Bjerke (22)
Trondheim

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



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

Hva gjør *du* for å beholde helsen?

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

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

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

KONTAKTPERSON ST. OLAVS HOSPITAL HF:
Kommunikasjonssjef Marit Kvikne
Marit.Kvikne@stolav.no

KONTAKTPERSON HELSEBYGG MIDT-NORGE:
Informasjonssjef Arve-Olav Solumsmo
aos@helsebygg-midt.no

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

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

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

Vårt samfunnsoppdrag

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

Kolbjørn Almlid, Styreleder, Helse Midt-Norge RHF



Foto: Lena Kvulff

Invitasjon til dialog

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

Med flere eldre og lengre levealder kan vi regne med at behovet for helsetjenester kommer til å øke betydelig i årene som kommer. Dette løser vi ikke bare gjennom å tilføre mer penger. Vi må også ta i bruk ny kunnskap og nye behandlingsmetoder. Helsetjenesten har behov for å tenke nytt. Oppgaven er å gjennomføre omstillingsprosessene i samarbeid med ansatte og fagmiljøer. Målet er at befolkningen, og den enkelte pasient skal føle trygghet, oppleve bedre kvalitet og at vi lever opp til vår visjon om å «være på lag med deg for din helse».

Den varslede samhandlingsreformen kommer til å påvirke organiseringen av behandlingstilbud både i sykehus og kommunene. St. Olavs Hospital er sammen med kommuner i Sør-Trøndelag allerede i ferd med å utvikle lokalt baserte helsetjenester. Dette er en utvikling som vil forsterkes i årene framover. Samtidig som vi desentraliserer det vi kan, er det også behandlingstilbud som må sentraliseres for at vi skal kunne sikre god kvalitet. Det nye universitetssykehuset i Trondheim, som våren 2010

står ferdig med alle kliniske funksjoner på plass, er viktig faglig motor for hele regionen. Gjennom godt samarbeid mellom fagmiljøene skal vi sikre at pasienten får likeverdig tilgang på spesialiserte helsetjenester på et høyt nivå når det er behov for det.

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

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

Nils Kvernmo

Administrerende direktør
Nils Kvernmo,
St. Olavs Hospital HF

Gunnar Bovim

Administrerende direktør
Gunnar Bovim,
Helse Midt-Norge RHF

De finner det usynlige

Når det skjer et drap, entrer de scenen i ekte CSI-stil for å finne de usynlige sporene som vi andre ikke ser.

TEKST og FOTO: Christina Yvonne Olsen

Drap. Åsted. Blod. Lik. Det er dessverre ikke bare på tv-skjermen at dette skjer.

Rundt 40 mennesker blir drept i Norge hvert år. Når politiet står overfor en draps-sak, trenger de eksperthjelp fra flere hold.

Starter på åstedet

Etterforskningen av et drap starter på åstedet. Et åsted kan bære preg av kamp, og det kan inneholde både blod og fingeravtrykk. Men det kan også være pent og ryddig, uten så mye som en dråpe blod. Eller?

– Det er to meter arvestoff i hver eneste celle i menneskekroppen. En enslig celle er alt som skal til. En bitteliten dråpe blod kan med hundre prosent sikkerhet fortelle oss hvem som var der, forteller professor i genetikk, Helge Klungland.

Vi mister hele tiden hud- og hår-celler, og en liten dråpe blod eller spytt er sjelden synlig for det blotte øye.

– Men analyser kan ta tid. Ofte er det et vanskeligere utgangspunkt vi har, enn å ta en enkel blodprøve. Vi har mange saker med DNA-profil, men det er sjelden noen blir dømt bare på det, forteller Klungland.

Kjemiske bilder avslører

Åstedsgransking er en komplisert og



GIR SVAR: Patolog Ivar Skjåk Nordrum på obduksjonssalen i kjelleren på Labsenteret på St. Olav, der han og hans kolleger gjennomfører rundt 200 obduksjoner i året. – Mange av disse faller i kategorien naturlig dødsfall, forteller Nordrum.

vanskelig prosess, men med et nytt instrument håper professor i kjemometri Bjørn Alsberg 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.

Døde mennesker snakker ikke. Legene kan ikke lenger bistå med sin ekspertise for å berge liv, men hjelper

i etterkant med å finne svarene på hva som er skjedd. Ved uventet død blir patologene koblet på av politiet.

– Vi åpner buk, bryst og hode for å se etter mulig dødsårsak. Dødsstivhet, dødsflekker og hjernetemperatur kan si noe om når døden inntraff, forteller patolog på St. Olav, Ivar Skjåk Nordrum. Han har vært med på obduksjoner som har endret oppfatningen av hva som må ha skjedd i forkant av et dødsfall.

– Den avdøde hadde blåmerker, og det gikk rykter om vold i hjemmet. Obduksjonen viste at vedkommende hadde falt og slått seg i forbindelse med et hjerteinfarkt. I dette tilfellet ga obduksjonen et klart svar som var med på

Hva gjør *du*?



Bjørn Aalsberg (45), Othilienborg: – Prøver å gå til jobb hver dag

å avkrefte rykter rundt dødsfallet, forteller Ivar Skjåk Nordrum.

F a k t a

BLODIG ALVOR

- Rundt 42 000 mennesker dør hvert år i Norge
- 93, 8 prosent dør av sykdom
- 1,3 prosent av dødsfallene skyldes selvdrap
- 0,1 prosent skyldes drap
- En obduksjon koster politiet rundt 10 000 kroner
- St. Olavs fire rettspatologer gjennomfører omtrent 200 obduksjoner i løpet av et år

Mindre cellegift = Mindre kreft

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

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

Et stikk mot isjias

Mange pasienter har fått dempet isjias-smertene med ny behandlingsmetode. Et forskningsprosjekt i Nord-Trøndelag skal dokumentere effekten av å injisere steroider, saltvann eller placeboinjeksjon nederst i ryggsoylen ved isjias-problemer. – Den kliniske erfaringen er god, spesielt når det gjelder å dempe akutte situasjoner. Om det er god effekt over tid, vet vi foreløpig mindre om, sier fysikalskmedisiner Trond Iversen ved Namsos sykehus. Bakgrunnen for prosjektet er at mange pasienter med isjias ikke har fått et godt nok tilbud. De endelige resultatene fra undersøkelsen publiseres sommeren 2010.

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 hjerter-plagehenviste hadde hjertesykdom, mens 39 prosent hadde en psykiatrisk lidelse, viser forskningsprosjektet utført av Egil Jonabu, psykiater ved Molde Sykehus, Voksenpsykiatrisk poliklinikk.

En gruppe som fikk terapi, lot i langt mindre grad symptomene hindre dem i sin livsutfoldelse. De var også mindre 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, og 50-55 prosent må fjerne hele brystet.

Hva gjør *du* for å beholde helsen?



Nils Kvernmo (55), Orkanger: – Jeg går tur i skog og mark og holder meg i aktivitet.



Marit Aalmen (43), Oppdal: – Går turer fire dager i uka og tar vitaminer.



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



Aleksander Mork (21), Klæbu: – Balanserer på line og klattrer i fjell.



Marit Grønstad (77), Klæbu: – Spiser økologisk mat og vitaminer.



Lene Skårvald (17), Tiller: – Er sosial og positiv.



Marit Rise (15), Oppdal: – Rir og trener hund.



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



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



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



Rune Mjølne (44), Melhus: – Lever normalt.



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



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



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

– Jeg har alt å leve for!

Hva gjør *du*?

Helene S. Blakstad (19), Trondheim: – Er sammen med venner og kjærester. Tar livet med ro.

TEKST og FOTO: Marte Hallem

Helene tror at det er riktig av Helse Midt-Norge å satse på ambulante team som kan reise ut til familiene, og som fokuserer på hele familien og ikke bare én av partene.

– For å si det sånn: Jeg tror ikke det var enkelt å være mamma heller da jeg slet som verst. Man blir ikke frisk selv heller når man har unger som er veldig syke, sier Helene.

Innlagt for selvskading

Det var da Helene gikk i sjette og sjuende klasse at hverdagen ble litt for vanskelig å bære.

– Jeg utviklet et voldsomt sinne, og gjorde mye stygt mot andre ungdommer. Jeg skjønnte vel ikke helt hvorfor, det bare ble slik, og i etterkant av episodene husket jeg ikke alltid hva som hadde skjedd. Det er rart hva menneskehjernen greier å fortrengte, sier Helene, som ikke bare skadet andre mennesker da hun ble sint og lei seg, men også seg selv.

– Da jeg var tolv år, ble jeg lagt inn på Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling på Lian etter episoder med selvskading. Siden var jeg inn og ut av sykehuset fram til jeg var 16 år, og hadde åpen journal der fram til jeg var 18 år. Det vil si at jeg kunne komme på time der uten å gå om fastlege først, forteller Helene. Da hun var fjorten år, fikk hun diagnosen ADHD.

– Det var psykiateren min som ga meg diagnosen, og han fulgte meg

Helene Stensås Blakstad (19) var bare tolv år da hun første gang ble lagt inn på barne- og ungdomspsykiatriske avdeling ved St. Olavs Hosptial.

Siden kom det fire vanskelige år for både henne og mora hennes.

I dag takker de behandlingsapparatet for god hjelp og støtte.



Helene Stensås Blakstad var inn og ut av barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling fra hun var tolv til hun var seksten år. I dag drømmer hun om å selv kunne jobbe med barn og unge som er psykisk syke.

siden gjennom alle årene med opp- og nedturer. Han er utrolig flink, og har vært en god støttespiller, sier Helene.

– Verdens beste mamma!

Helene har alltid bodd alene sammen med mamma Hege Stensås, og de to fikk prøvd ut forholdet seg imellom da Helene slet med ADHD, selvskading og depresjoner.

– I en periode ba vi barnevernet om hjelp fordi vi begge ville det. Det var nyttig. Det var ikke snakk om omsorgsovertagelse, kun bistand og hjelp. Jeg synes synd på mamma som har måttet gå gjennom så mye med meg. Jeg kunne ikke fått en bedre mor. Hun har aldri

gitt meg opp, det synes jeg er helt utrolig. Jeg kunne fint gitt opp meg selv, sier Helene, og tenker spesielt på en episode da hun forsøkte å ta sitt eget liv.

– Jeg ble hjemme fra skolen en dag da mamma dro på jobb, og spiste mellom 50 og 60 tabletter. Heldigvis hadde jeg en lærer som brydde seg, og han ringte mamma da jeg ikke møtte opp på skolen. Mamma kom hjem og fant meg i sofaen. Hadde hun kommet senere, er det ikke sikkert jeg hadde sittet her nå, sier Helene.

Lys i enden av tunnelen

I dag går Helene Helsefagarbeider, og jobber som lærling på boliger for psykisk utviklingshemmede.

– Erterpås skal jeg gå sykepleien, og det endelige målet er å få meg jobb innen barne- og ungdomspsykiatrien. Jeg tror jeg har masse erfaringer som kan være nyttig når man går inn i en slik jobb, sier Helene. Allerede i dag er hun med og holder foredrag for foreldre og foresatte til ungdom med ADHD, og synes det er veldig interessant:

– Jeg føler det er godt å få hjelpe andre, og er glad for at jeg selv har kommet så langt. Det kan kjennes som om lyset blir slukket når noen i familien får en vanskelig diagnose, men det finnes lys i enden av tunnelen!

Nytt tilbud til foreldre som sliter med psykiske problemer og rus

HJELP TIL FORELDRENE ER HJELP TIL BARN

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.



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.

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 som-

merferien 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

Hva gjør *du*?

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

sosionomer, jordmødre og psykiatriske sykepleiere, og disse igjen har et stort nettverk av fagpersoner rundt seg som tar godt vare på familiene.

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

Forebygger fosterskader

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

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

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

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

Hva gjør *du* for å beholde helsen?

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



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



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



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



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



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



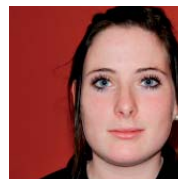
Erik Lauvdal (16), Oppdal. – Trener på helsestudio.



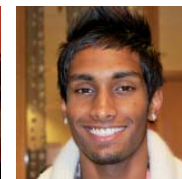
Robin Bergseth (18), Tiller. – Trener og spiser sunt.



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



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



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



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



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



Aurora Einum Pedersen (19), Trondheim. – Spiser 5 om dagen.

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

– Hvilken bakgrunn har du egentlig for å ta jobben?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Snur snart – Omsorg og kjærlighet forebygger

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

TEKST og FOTO: Trine Nordgård Stensaas

Snart på egne bein

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

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

Oppveksten

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

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

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.

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

– Kan penger brukes bedre?

F a k t a

EN PÅDRIVER PÅ ØYA

– HOLMENKOLLEN NESTE

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

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



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

F a k t a

500 MILL. UNDER BUDSJETT

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

Helse Midt-Norge satser 15 milliarder på nybygg og sykehusutstyr i løpet av ti år. – Går det an å bruke penger på noe viktigere og bedre? spør 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 distriktspsykiatriske sentra i Molde og Trondheim. Det regionale foretaket står også bak viktig utbygging innen rusomsorg og apotek-drift.

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.

sjon, Helsebygg, som er engasjert i all sykehusutbygging i landsdelen.

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

Kjempeløft for rusbehandling

– Trondheimsklinikken blir et løft for rusfeltet i hele regionen. Her kan vi gi pasientene et variert tilbud tilpasset den enkeltes behov, sier administrerende direktør Dag Hårstad i Rusbehandling Midt-Norge.

Den nye klinikken i Klostergata på Øya vil samle forebygging, forskning, poliklinikk, legemiddelasert rehabilitering (LAR) og døgntilbud under samme tak. Trondheimsklinikken vil også gi pårørende et tilbud i Lærings- og mestringssenteret. I tillegg bygges det opp et opplæringscenter for etterutdanning av egne ansatte.

– Vi bygger et av de beste rusbehandlingsmiljøene som finnes i Norge, sier Hårstad.

Mange pasienter som er innlagt for kroppslige eller psykiske lidelser, har rusproblemer som årsak eller delårsak. Disse kan få en mer helhetlig oppfølging med sykehuset rett ved.

Nidarospasienten først

– Tilbudet hos oss skal være lett tilgjengelig. Her kommer alltid pasienten først, sier avdelingssjef Randolph Vågen ved Nidaros distriktspsykiatriske senter.

I et drøyt halvår har Vågen ledet Midt-Norges nyeste DPS. Senteret ligger på Østmarkneset med flott utsikt over Trondheimsfjorden og gir voksenalder psykiatriske tjenester til bydelene Lerkendal og Østbyen, samt deler av Malvik og Sør-Trøndelags kommuner på Fosen. Området har 94 000 innbyggere over 18 år.

– Etter et halvt års drift ser vi at dette var en riktig satsing, og tilbakemeldingene fra pasientene er gode. Hos oss får de behandling som i størst mulig grad er individuelt tilpasset, i nært samarbeid med fastlegen, sier Vågen.

Nidaros DPS har 51 døgnplasser og 47 poliklinikkbehandlere, inkludert Fosen-Teamet. Virksomheten i det nye huset er organisert i tre seksjoner med felles ledelse av døgnenhet og poliklinikk. Det nye senteret har om lag 160 ansatte. I tillegg er 30 personer knyttet til Fosen-Teamet, Psykiatrisk

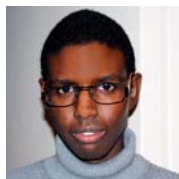


NYTT OG VAKKERT: Nidaros DPS har overtatt og samlet psykiatritilbud fra gamle Leistad DPS. Nybygget på Østmarkneset (ca. 7500 kvm) ble åpnet 21. april i år.

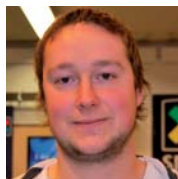
Hva gjør **du** for å beholde helsen?



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



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



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



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



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



Armel Mbuebue (18), Molde. – Jeg spiller fotball.



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



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



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



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

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 massivt flertall.

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

Samhandlings-Hanssen

– Vi bruker mest penger i verden på helse, men vi får ikke mest helse igjen for de kronene vi bruker. Og det store problemet er at vi kommer for sent i gang med å hjelpe folk når de blir syke. Det fører til store ekstra lidelser for enkeltindivider 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 helse tilbudet 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, for de rekker å utvikle alvorlige lidelser, og ikke slik at det er lønnsomt for kommunene å ikke gjøre noe i den tidlige fasen, prediker samhandlingsreformens far.

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

Det er særlig pasienter med livsstilssykdommer som diabetes, KOLS og kreft og innen rus og psykiatri Bjarne



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

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

Diabetes-Hanssen?

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

Hanssen har enda et eksempel.

– Ta han som er i ferd med å utvi-

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

Forebyggings-Hanssen

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

Hva gjør *du*?



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

ner. Men det er akkurat i disse tilfellene at lett fysisk aktivitet forbedrer kraftig, sier Hanssen.

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

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

Refleksjons-Hanssen

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

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

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

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

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

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

– Kall meg Reform-Hanssen



ORDNER OPP: Kari Marte Hegdahl (t.v.) og Marit Olstad Røe ordner opp for pasientene pr telefon. Men møtes også, her ved Søbstad Helsehus eller på St. Olav.

Eldre trygt hjem igjen

– Vi hjelper pasienter over 60 til å kunne bo lengst mulig i eget hjem, sier Kari Marte Hegdahl og Marit Olstad Røe. Med arbeidssted i henholdsvis kommune og sykehus samarbeider de hver eneste dag for å gi et bedre tilbud til pasienter som tidligere risikerte å ramle mellom alle stolene i helsevesenet.

TEKST: Frank Jenssen FOTO: Stein Ristad Larsen

Mange av de som ikke skal ha sykehusbehandling er likevel for syke eller utrygge til å reise hjem. Men kom man først til akuten, var det tidligere ikke mange valg. Man kunne bli sendt hjem, men risikerte å bli lagt inn på nytt kort tid etter. – Dette var belastende for den enkelte, og i tillegg dårlig ressursbruk. Eldre fikk dårligere livskvalitet og måtte på grunn av svakheter i systemet oppta en sykehjems- eller sykehusplass som de med litt hjelp kunne unngått, sier Hegdahl og Olstad Røe.

Mellomstasjon

Det var behov for en mellomløsning – mellom sykehuset og hjemmet. Også for de som ikke hadde vært innlagt for behandling ved sykehuset, men "bare" vært innom akuten eller legevakten. St. Olav opprettet for et år siden en egen observasjonsenhet for disse pasientene. Her ligger man inntil et døgn for vurdering, og så tas det en beslutning om videre behandling. Mange kommer på Søbstad, fordi de ikke trenger sykehus-

behandling, men hjelp til å komme tilbake til eget hjem.

Ved Søbstad har de lenge tatt imot utskrevne pasienter fra sykehuset, men nytt er at de siste året har samarbeidet med Observasjonsenheten ved St. Olav. – På ett år har vi tatt imot i overkant av 100 pasienter fra Observasjonsenheten. Og ca 90 av dem har ikke hatt behov for sykehjem eller sykehus etterpå, men har kunnet reise hjem eller til rehabilitering etter et kort opphold hos oss. Oppsiktsvekkende gode tall, sier Kari Marte Hegdahl, som mener mange av disse ville fått mye større hjelpebehov dersom dette samarbeidet mellom kommune og sykehus ikke hadde eksistert.

– I tillegg har vi et fantastisk enkelt og ubyråkratisk samarbeid. Hvis en pasient er vurdert av oss, og vi mener han vil ha godt av et opphold ved Søbstad, ja så ordner vi det over telefon, sier Olstad Røe. – Og som regel holder det med én samtale. Så tar vi papirarbeidet etterpå. Når målet er det samme, glir samarbeidet også lettere, sier lederen for Observasjonsenheten ved St. Olav.

F a k t a

SAMHANDLING I ST. OLAV

St. Olav har samhandlingsavtaler med alle kommunene i regionen, og behandlingstilbudet til pasienter med hjerneslag, innen geriatri og lindrende behandling har i flere år vært modeller for andre. Her er noen eksempler på samhandling i praksis, og hvor spesialisthelsetjenesten (St. Olav) og primærhelsetjenesten (kommunene) har gått sammen om å lage bedre tjenester, ofte i form av tilbud som ligger "mellom" det sykehuset og kommunen tradisjonelt har gitt:

Fosen Distriktsmedisinske Senter (Fosen DMS): Syv Fosen-kommuner og St. Olavs Hospital samarbeider om å gi pasienter tilbud om blant annet observasjon nær hjemstedet før det avklares om de skal sendes til sykehus. Og motsatt: Når man har fått behandling og er "på vei ut" av sykehuset, men ikke helt klar for å reise hjem, kan man komme til Fosen DMS for videre behandling og rehabilitering. Ny teknologi bidrar til effektiv kommunikasjon og fagutvikling mellom kommunene og med sykehuset i Orkdal.

Østbyen helsehus, Leistad: Psykisk syke pasienter som er på vei ut av spesialisthelsetjenestens får tilbud om en «mellomstasjon» før de kan flytte hjem. Tilbudet gjelder pasienter fra Klæbu, Malvik, Melhus og Trondheim.

PART – "Psykatrisk ambulant rehabiliteringsteam": Samarbeidende, oppsøkende, psykiatrisk team fra St. Olav og Trondheim kommune som reiser hjem til pasienter som bor hjemme, og gjør det lettere for disse å klare seg i hverdagen etter sykehusoppholdet.

Søbstad helsehus: Etterbehandlingsavdelingen som ble etablert for noen år siden har blitt en modell for samarbeid mellom sykehus og kommuner i andre deler av landet. Det siste er at gjennom samarbeid med den nye observasjonsposten ved St. Olav sikres eldre pasienter et oppfølgende tilbud i et helsehus som er bedre tilrettelagt for pasientene enn tradisjonelle sykehusopphold.

Oya helsehus: Er som Søbstad et trinn "mellom" sykehus og sykehjem, og er knyttet med glassbro til St. Olavs Hospital. Her er i tillegg NTNU og HIST lokalisert, noe som gir gevinst for utdanning og forskning.

Hva gjør *du* for å beholde helsen?



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



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



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



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



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



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



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



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



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



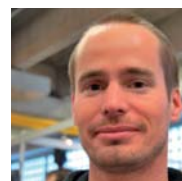
Anniken Gjølme (15), Persaunet. – Trener og tar omega 3.



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



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



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



Margrethe Breen (20), Oppdal. – Spiser vitaminbær.



NTE Spot – en godpris hele året...

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

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

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

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



– 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 ortopeder.

Har bare én kropp

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

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



Ikke sykere enn jeg er

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

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

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 Klinikken for ortopedi og revmatologi. Ifølge Jessen er nyordningen ikke et sparetiltak, men et viktig framstøt for bedre kvalitet og HMS. Fra våren 2008 har ortopedi, kirurgi og anestesi i fellesskap drevet et prøveprosjekt for akuttoperasjoner med trafikklys. Erfaringen så langt er svært gode, og etter hvert skal alle spesialiteter slutte seg til.

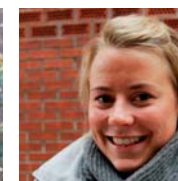


Vigleik Jessen, klinikkssjef

Hva gjør **du** for å beholde helsen?



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



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



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



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



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



Geir Hage (30), Oppdal. – Prover å slutte å røyke.



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

FOR HELE REGIONEN

Det nye universitetssykehuset er region-sykehus 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 bildediagnostikk. Tredje etasje har (i byggefase 2) universitetsareal og laboratorier. Fjerde, femte og sjette etasje er sengeområder.

PASIENTENS BEHOV

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

ENEROM OG PRIVATLIV

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

MINDRE KRISEPREG

Krise- og 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 dagehet (med lysbehandling) og sengepost.

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

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), bildediagnostikk, klinisk service, prøvetaking, forskning og undervisning. Senteret har landingsplass for helikopter, lokaler for legevakt og ortopedisk skadepoliklinikk. Sykehusets sentralkjøkken og steril forsyning er også plassert i senteret som har 8 operasjonsstuer.

GASTRO MIDT Det tidligere Kreftbygget blir bygd om innvendig og utvendig og er ferdig før jul i år. I tillegg til Kreftavdelingen og Seksjon lindrende behandling, flytter Avdeling for nyresykdommer inn i denne floyen 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 bildediagnostikk, 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: bildediagnostikk, klinisk service, prøvetaking og NTNUs forskning og undervisning. 13 operasjonsstuer.

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

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

GASTRO SØR Mens det gamle Kreftbygget rehabiliteres, brukes Gastosenterets sørfly som midlertidige lokaler for kreft og lindrende behandling. Ved jule- og nyttårstider 2009 returnerer denne virksomheten til de ombygde lokalene som utgjør midtfloen i Gastosenteret, derav Gastro midt. (se Gastosenteret 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 nordfly 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 bildediagnostikk, klinisk service, prøvetaking og NTNUs forskning og undervisning. 7 operasjonsstuer.

BEVGESSENTERET 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 FORDOBLES

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

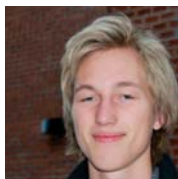
NÆRE TJENESTER

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

IKT OG NY LOGISTIKK

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

Hva gjør *du* for å beholde helsen?



Eirik Skjold (18), Trondheim. – Trener styrke.



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



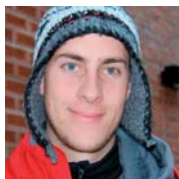
Torkel Ranum (67), Ila. – Går på tur og spiller golf.



Märtha Louise Robertsen (7), Oppdal. – Tar tran hver dag og synger i kor.



Daniel Windelstad (19), Trondheim. – Sykler til jobben.



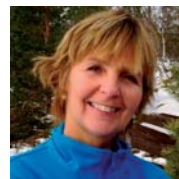
Morten Bergø (23), Moholt. – Trener og spiser sunt.



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



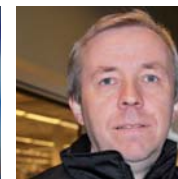
Kathrin Sørensen Sneve (41), Trondheim. – Trener og går tur med familien.



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



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



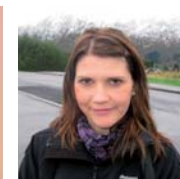
Kjell Ingen Iversen (50), Klæbu. – Spiser sunn, norsk mat.



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



Torgrim Tandstad (35), Trondheim. – Fysisk aktivitet; styrketrening og gå-turer.



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

Eksperter jobber tett i nettverk:

Gir bedre behandling uansett bosted

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

"SYKEHUSET MIDT-NORGE":

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



Ålesund.



Orkdal.



Namsos. Foto: Fjellanger Widerøe.



St. Olavs Hospital.



Kristiansund.



Molde. Foto:



Volda.



Levanger.

TEKST: Marte Hallem

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

Nasjonale retningslinjer utviklet i Trondheim

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

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

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

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

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

Slagenheter halverer dødsrisiko

Indredavik har forsket på hjerneslag i mange år, og hans forskning har blant annet vist at behandling i slagenhet reduserer dødelighet, alvorlig funksjons-

hemming og sykehjemsbehov med så mye som 50 prosent.

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

Tusen flere slagpasienter i året

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

– Hvis vi effektivt kan påvirke en eller flere av de kjente risikofaktorene for å få hjerneslag, for eksempel høy

kroppsvekt, lite trim, røyking og dårlig kosthold, så vil vi kunne unngå store deler eller hele økningen som følger av den endrede alderssammensetningen, sier Indredavik.



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

Når sekundene teller

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

TEKST OG FOTO: Marte Hallem

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

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

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

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

Slag i ett og et halvt døgn

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

på alle vis og tok godt vare på ham.

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

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

Raskt tilbake til hverdagen

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

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



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

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

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

Hva gjør **du** for å beholde helsen?



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



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



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



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



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



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



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



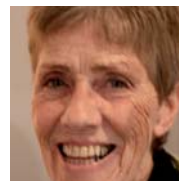
Ingrid Oterhals (17), Molde. – Spiser sunt, trener jevnlig. Prøver å komme ut og få frisk luft.



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



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



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



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



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



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

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 ned, humrer Sturla Hammer. Daglig leder for Inntrøndelag Ambulans AS, Han har vært ambulansearbeider siden 1981. Nå gjør han et historisk tilbakeblikk. Ambulanseturen har, for å si det forsiktig, vært under endring siden det var kurvfest i drosjene.

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

Høyt utdannet personell

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

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

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

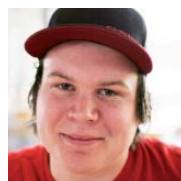
– De har tatt det på strak arm, mener Per Ander Skjei, som er faglig leder.

– Anerkjennelsen som fagpersoner



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

Hva gjør **du** for å beholde helsen?



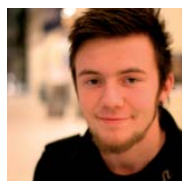
Runar Godhavn Letnes (18), Levanger. – Trener fire ganger i uka.



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



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



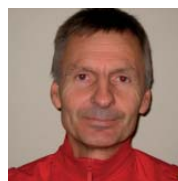
Robin Njåstad (15), Steinkjer. – Forsøker å være nøye med kostholdet.



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



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



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

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 ambulansepersonelet som får kjennskap til.

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

– Er alle ambulansene like godt utstyrt?

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

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

– De er overveldende positive, hevder Svein Ole Våg.

– Det kan jeg si med sikkerhet, etter som jeg jobber på sykehus også. Før ble



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

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 grunn ikke fra andre torsdager på noen måte. En helt vanlig ettermiddag i Steinkjer, hvor Svenning gjorde sine sedvanlige siste forberedelser for han skulle åpne Lilletorvet Bingo – det var vel sann i fremtiden. 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



– 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 luket bort med de nye kravene.

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

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

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

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

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

– 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

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

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

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

Hva gjør **du** for å beholde helsen?



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



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



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



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



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



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



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

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

Bølgevarsler

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 nøkkelfordringer 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 i beredskap for å gjøre det. Vi skal sørge for at det er forsvarlig og god beredskap i hele Midt-Norge slik at befolkningen føler trygghet og opplever at man får hjelp når uventet sykdom eller ulykke inntrer. Sykehus med akuttavdelinger må være godt organisert og godt trent til å kunne håndtere ulike akutthendelser. Men hvor mange 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 ambulansetjenesten betyr rask hjelp over store avstander.

Avansert medisinsk teknisk utstyr tas i bruk i hjemme hos pasienten og behandlingen starter på vei inn til sykehuset. Pasienter med hjerteinfarkt ble for sent til nærmeste sykehus hvor første diagnostikk ble gjort. Eneste behandling var smertestillende og 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

Hva gjør *du*?



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

gode grunner til å se på hvordan vi har organisert akuttberedskapen og fordelt oppgavene. Hvordan kan vi utnytte kunnskap om nye behandlingsmetoder og moderne medisinske 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.

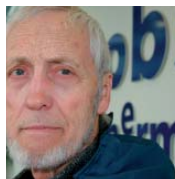
Hva gjør *du* for å beholde helsen?



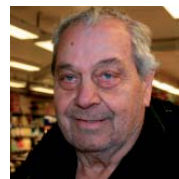
Thomas Skjone (17), Valderøya. – Prover å trene minst tre ganger i veka.



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



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



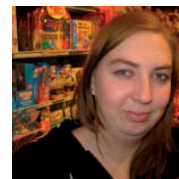
Petter Uggedal (76), Vigra. – Hobbyar. Har ute teiner og fiskar. Går på tredemølle.



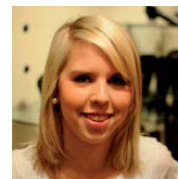
Jofrid Moe (61), Ørsta. – Går turar og sykklar. Et nokså sunt.



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



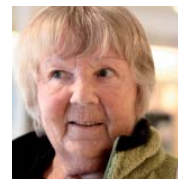
Ann Kristin Myklebust (23), Ørsta. – Et vitamin-tablettar og lever normalt.



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



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



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



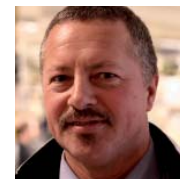
Aina Aarø (35), Molde. – Jevnlig fysisk aktivitet i skog og mark.



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



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



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

Hva gjør *du* for å beholde helsen?

Stolt av St. Olav!

Vi har brukt vår skarpeste kompetanse og nesten fem millioner arbeidstimer på å skape de 103 500 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 taknemlige 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 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 vaksinerings 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.

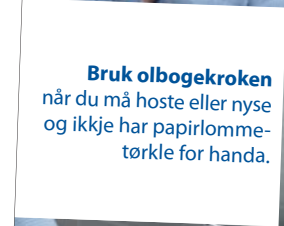
Vaksinering i kommunene

Det er kommunene som tilbyr vaksinerings. Du må derfor forholde deg til din kommune for å vite hvordan vaksinerings 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



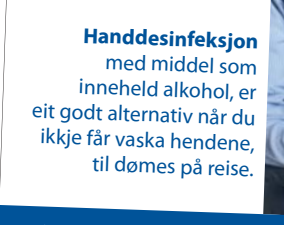
Med papirlommetørkle framfor munnen skjermer du andre når du hostar eller nys. Kast lommetørkleet etterpå. Vask så hendene.



Bruk olbogekroken 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

folkehelseinstituttet

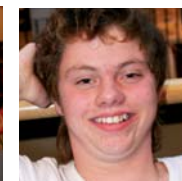
www.fhi.no

Mer og oppdatert informasjon på www.pandemi.no

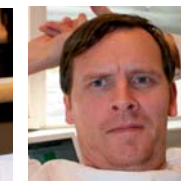
Hva gjør **du** for å beholde helsen?



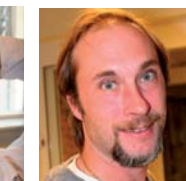
Rolf Hallager (59), Stjørdal. – Sykler og svømmer en del. Har også interesse for friluftsliv.



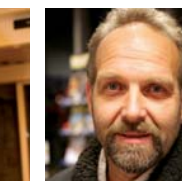
Even Hembre (15), Hegra. – Spiller trommer. Det er også viktig med godt humør.



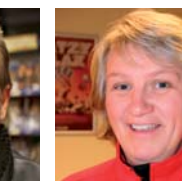
Esben Krogstad Kamstrup (38), Levanger. – Trener en del, har sluttet med godteri i ukedagene.



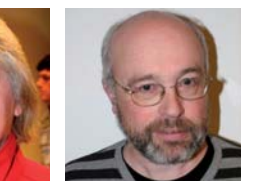
Jørgen Baumfelder (39), Verdal. – Gjør ikke noe spesielt. Det viktigste er å holde humøret på topp.



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



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



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

Samme sykdom – samme møte med sykehuset Beste praksis for alle – overalt

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

TEKST: Paula Iren Bø Syrstad
FOTO: Ingvald Kaldhussæter

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

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

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

Fikk vite hva som skulle skje

For Olav Øverland var det en helt annen situasjon. Første dag han kom til sykehuset, møtte han en lungespesialist og en sykepleier. Han ble ikke lagt inn, men fikk informasjon om hvilke prøver han skulle ta og når, samt tider for opp-

møte på sykehuset de neste to ukene. I tillegg fikk han diagnosetime to uker senere hos den samme lungespesialisten som han møtte første dag.

– Olav visste nøyaktig hva som skulle skje de neste to ukene. Han fikk en forståelse for at det tar tid før en diagnose foreligger, og han fikk trygghet for at han ble ivarettatt uten unødige 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 unødige venting i og utenfor sykehuset, og at kvaliteten er ivarettatt hele tiden.

Stort ansvar

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

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

Alle sykehusene i Midt-Norge har laget tilsvarende forpliktende prosedyrer basert på beste praksis for en rekke diagnoser. Flere er under planlegging.

Til nå har sykehusene besluttet eller planlagt å innføre forpliktende prosedyrer for rundt 30 ulike diagnosegrupper.

Fakta

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



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

Hva gjør **du** for å beholde helsen?



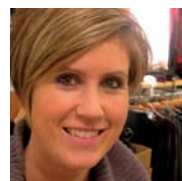
Torgeir Standal (19), Ørsta. – Joggar og sykler tre ganger i veka.



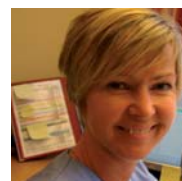
Arne Ola Grimstad (69), Ørsta. – Lever normalt, et fisk og bær. Har alltid hatt god helse.



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



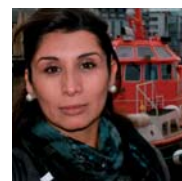
Edith Rindal Telseth (40), Volda. – Trenar mykje og skeiar ut i helgene med mat.



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



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



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

Slutt på medisinsvinn

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

TEKST og FOTO: Christina Yvonne Olsen

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

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

Går mot døgnåpent apotek

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

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

Gjenvinnbar plast

Sykehusapoteket bygger nå om 1. etasje for å sette inn det nye anlegget. Den totale kostnadsrammen på ALF på St. Olav er på 38 millioner. Det skal sendes ut 12 000 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 sykehus-apoteket på St. Olavs Hospital for å sette inn det nye anlegget for automatisert legemiddelforsyning.

Ny ordning for pasientreiser:

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



TEKST: Berit Røfflo Indgull

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

HJELP Å FÅ Har du spørsmål om pasientreiser, er det bare å ringe Pasientreiser på telefon 05515. Der sitter det folk med gode lokalkunnskaper, klare til å gi all den informasjonen du måtte trenge. De hjelper deg også med å planlegge reiser til og fra behandling, med å fylle ut reiseregningsskjemaet og å ordne eventuell rekvisisjon.

05515 er åpent mandag-fredag kl. 07.00-17.00. Du kan også klikke deg inn på www.pasientreiser.no. Der finner du skjemaet for reiseregning, klart til nedlasting, og alt du trenger å vite for å fylle ut reiseregningen.

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

Hva gjør **du** for å beholde helsen?



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



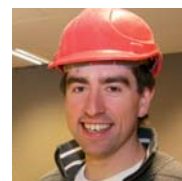
Odd Meådal (76), Stjørdal. – Alltid vært fysisk aktiv i jobb. I gang med opptrening etter et infarkt.



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



Bjørn Bakken (45), Trondheim. – Spiser det jeg har lyst til, opprettholder litt fysisk aktivitet.



Helge Ovesen (27), Trondheim. – Spiser det jeg har lyst til, opprettholder litt fysisk aktivitet.



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



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

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

HELSE avisa www.helse-midt.no/helseavisa

HELSE MIDT-NORGE

Hva gjør du for å beholde helsa?

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 Gjølme (15), Persaunet: - Trener og tar omega3.

Haral Myren (12), Remøya: - Pussa tennene og sykla 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 helsa.

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?

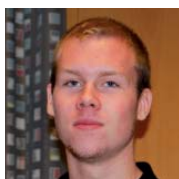
Hva gjør du for å beholde helsa?



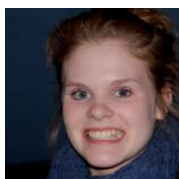
Sturla Sæther Høyvik (10), Oppdal: - Trener og gjør mye på fritiden.



Christian Hjelldseth (38) Blakli: - Spiser frukt.



Andreas Helmersen (20) Trondheim: - Jeg trener.



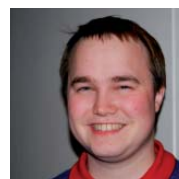
Hanne Sofie Strand (17) Klæbu: - Har positiv energi.



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



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



Fredric Segtnan Mentzoni (22), Byåsen: - Jeg ber.