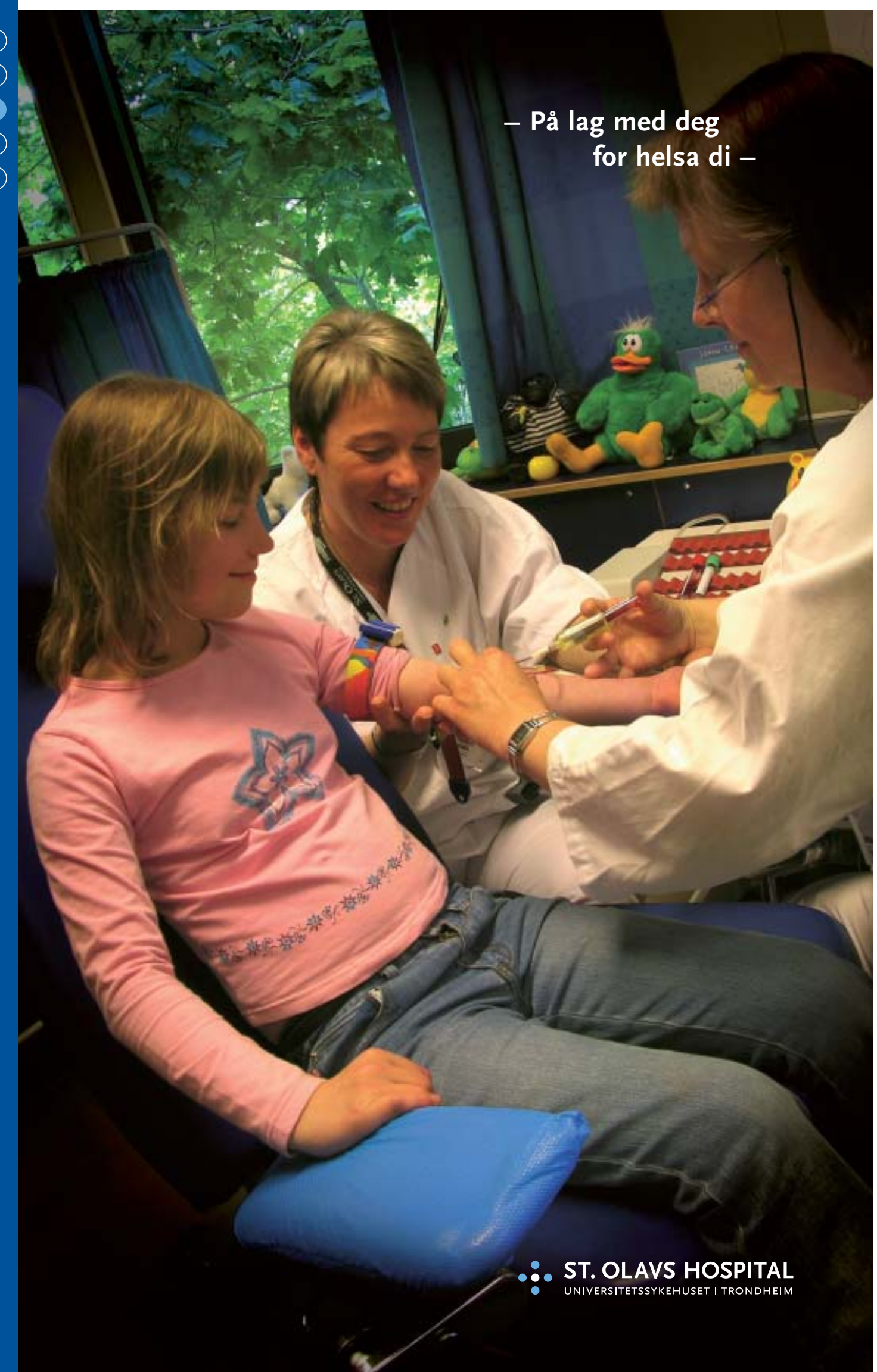


– På lag med deg
for helsa di –





Det skjedde i 2003

- St. Olavs Hospital HF og Psykisk Helsevern i Sør-Trøndelag HF fusjonerte fra 1. januar 2003.
- St. Olavs Hospital HF og Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus HF besluttet fusjonert fra 1. januar 2004.
- Sykehusets støtte- og servicefunksjoner samlet i én enhet, St. Olavs driftsservice, som selger tjenester til sykehusets kjernevirksomhet.
- Regional IT-enhet etablert (HEMIT). Personell fra St. Olavs Hospital er overført til den nye enheten.
- Stor byggeaktivitet: Laborariesenteret, Kvinne-barnsenteret, Nevrosenteret og pasienthotell ferdigstilles i perioden fram til høsten 2005. Pasienthotellet tas i bruk allerede høsten 2004.
- Opptapping innen psykiatrien: Økt poliklinisk virksomhet. Nytt distriktpsikiatrisk senter (DPS) under oppføring i Orkdal (ferdig høsten 2004). Flere DPS'er, samt nytt familiedagsenter ved BUP Lian, står foran utbygging.
- Høy aktivitet har bidratt til kortere ventetid og reduserte ventelister.
- Årsresultatet for 2003 viser totale driftsinntekter på 3,762 milliarder kroner, og et underskudd på 288 millioner kroner, mot budsjettet 292 millioner kroner.

Nøkkeltall

	2003	2002
Normerte senger, somatikk	930	922
Normerte senger, psykiatri	303	311
Liggedager, somatikk	289 647	284 625
Liggedager, psykiatri	94 100	97 291
Innlagte pasienter, somatikk	46 179	46 202
Innlagte pasienter, psykiatri	2 318	
Polikliniske behandlinger, somatikk	275 074	260 486
herav nyhenviste	105 037	100 857
Polikliniske konsultasjoner, psykiatri	69 016	61 337
Gjennomsnittlig liggetid, somatikk (døgn)	6,1	6,2
Utnyttelsesgrad av senger, somatikk	95 %	93,6 %
Øyeblikkelig hjelp, somatikk	60 %	60 %
Gjennomsnittlig ventetid, somatikk (dager)	137	195
Gjennomsnittlig ventetid, voksenpsykiatri (dager)	68	
Pasienter på venteliste, somatikk	17 358	18 934
Pasienter på venteliste, voksenpsykiatri	628	550
Pasienter på venteliste, BUP	184	103
DRG-indeks	1,20	1,25
Årsverk totalt	5 591	5 695
Ansatte totalt	7 573	7 288
Driftskostnader totalt (tall i 1 000 kr)	4 059 600	3 588 439
Resultat totalt (tall i 1 000 kr)	-288 608	-28 151

Flere nøkkeltall; se www.stolav.no

Redaktør:

Informasjonsleder Marit Kvikne

Idé, layout og produksjon:

Grafisk Kommunikasjon AS – Ulf B. Amundstad

Pasientintervju:

Sture Lian Olsen

Foto:

Torstein Dalemark

Utgitt: Juli 2004

Ansvarlig utgiver:

St. Olavs Hospital, Universitetssykehuset i Trondheim

Innhold

På lag med pasienten	4
Hospitalet i sin helhet	6
Organisasjonskart	7
17 avdelinger i tett samspill	8
Hjertebarnet Ida	13
Et lite feiltrinn...	14
Fingerspissfølelse	17
Kjemper mot kreften	19
Beina på jorda igjen	20
Dette er Helse Midt-Norge	22



Foto: Lasse Berre

Hva er kvalitet? Er det enerom med egen dataskjerm, hvor pasientene har tilgang til alle opplysninger – både om seg selv og omverdenen? Svaret er et betinget ja, for et topp moderne sykehus i seg selv er ikke nok. Det handler enda mer om hva vi som jobber her fyller det med.

Antall klager øker, direkte fra pasienter og pårørende, fra fylkeslegen, pasientombudet og Norsk Pasientskadeerstatning. Og de vil fortsette å øke. Ikke primært fordi at folk er misfornøyde med den medisinske behandlingen, men fordi de føler at de ikke blir behandlet med respekt. Det er slutt på tiden hvor pasientene står med lua i hånda og er sjeleglade for at de etter hvert får treffe en lege. I informasjonssamfunnet er folk bevisste på sin egen helse. De vil ha det beste for seg og sine, og fritt sykehusvalg gir dem en naturlig rett til medbestemmelse.

Klagene viser at vi må bli flinkere til å møte pasientens behov. Derfor gjør vi mer enn bare å lese og arkivere brevene vi får. Alle klagesaker behandles i nær dialog mellom sjeflege, avdelingsledelse og aktuelle fagmiljøer. Vi bruker de aktuelle sakene ute i avdelingene, for å bedre kvaliteten på St. Olavs Hospital.

Målet er å fremstå ordentlig, slik at pasienter og pårørende føler seg respektert. Å skape en likeverdig kommunikasjon er en viktig forutsetning for å lykkes. Vi må sette oss inn i pasientenes situasjon og ta deres ønsker og bekymringer på alvor. Mer konkret handler det om korridorpasienter og ventelister, men også om at pasienten skal ha krav på å få skrevet sin egen sykehistorie innen fristen på en uke. Eller slippe å møte til en operasjon som av forskjellige årsaker er utsatt. Egentlig ganske enkelt, men likevel vanskelig.

Ubetenksomhet i en hektisk hverdag er blant årsakene til at pasienter ikke føler seg godt behandlet. Personalet i klinikken opplever mange stressende situasjoner, og trivsel blant de ansatte påvirker hvor-

dan vi utfører arbeidet vårt. Videre vil kvaliteten på arbeidsmiljøet merkes, hos pasienter og pårørende men også på økonomien.

Som alle andre helseforetak er vi pålagt å spare penger. Vi har økt pasientbehandlingen betydelig uten at kostnadene har fulgt i samme takt. Undersøkelser viser at St. Olavs Hospital har de laveste kostnadene sammenlignet med andre store norske sykehus, men det er ikke nok. En av de viktigste målene i spareplanen er å redusere vårt eget sykefravær gjennom tiltak og kampanjer. Målet er en 2 prosentpoengs reduksjon, og fra desember i fjor til mai i år har fraværet gått



Adm. direktør Roar Arntzen.

ned fra over 9 prosent til under 8 prosent.

Grunn til optimisme er det også i forhold til det nye sykehuset. I september åpner pasienthotellet, som et godt tilbud blant annet til våre langveisfarende pasienter. Ved årsskiftet 2005-2006 skal byggefasen 1 stå ferdig som en del av et av Europas mest moderne sykehus.

Nevrosenteret, Kvinne-barnsenteret og Laboratoriesenteret vil by på løsninger og fasiliteter som vi i dag bare kan drømme om, både for pasienter og ansatte. I det nye sykehuset skal pasientene ligge på enerom, men det i seg selv er ikke nok for å gi et



helhetlig tilbud. Omtanke er enda viktigere. Både pasienter, pårørende og ansatte har forskjellige utgangspunkt, men vi må møte hverandre ut fra individuelle behov. Da vil vi fremstå ordentlig og gi de vi er til for følelsen av å bli respektert. Vi har et felles ansvar for å lykkes på dette området. Dataskjermen på enerommet vil være et utmerket verktøy, hvis sykepleier og lege bruker det til å forklare pasienten hva som feiler ham/henne, hvordan operasjonen skal foregå eller viser hvor det er mer

informasjon å finne. Kort sagt til å kommunisere med et likeverdig menneske. Da spiller vi på lag med pasienten.

Roar Arntzen
administrerende direktør

St. Olavs Hospital, Psykisk Helsevern i Sør-Trøndelag og Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus er nå samlet i ett helseforetak, St. Olavs Hospital HF, eid av Helse Midt-Norge RHF. Helseforetaket favner dermed både somatikk og psykiatri.

St. Olavs Hospital er ett av de fem universitetssykehusene i Norge. I Trondheims teknologimiljø, og i tett samspill med NTNU og SINTEF, har sykehuset helt spesielle muligheter til å drive undervisning og medisinskteknologisk forskning på høyt internasjonalt nivå.

Mange funksjoner

St. Olavs Hospital fungerer som lokalsykehus for deler av befolkningen i Sør-Trøndelag.

Samtidig er St. Olavs Hospital regionsykehus for Midt-Norge (Møre og Romsdal, Sør- og Nord-Trøndelag fylker).

I tillegg til dette ivaretar St. Olavs Hospital enkelte flerregionale og nasjonale funksjoner.

Mye er konsentrert på Øya i Trondheim, hvor et helt nytt sykehus nå er under bygging. (Hvis du vil vite mer om bygging av nytt universitetssykehus i Trondheim, les på www.helsebygg-midt.no). Men det drives betydelig virksomhet også andre steder i fylket: Foruten sykehus på Røros og i Orkdal gjelder dette Hjerteklinikken St. Elisabeth, Munkvoll

rehabiliterings-senter, tre psykiatriske sykehus (Østmarka, Brøset og Haukåsen), tre DPS'er (Distriktspsykiatriske sentra), Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP), Psykiatrisk ungdomsteam (PUT), Habiliteringstjenesten for voksne – og en rekke psykiatriske poliklinikker.

Helse og livskvalitet

Det legges et helhetlig syn til grunn – også i behandlingen av pasientene. St. Olavs Hospital skal, i samarbeid med helse-tjenesten for øvrig, bidra til å forbedre befolkningens helse, og dermed livskvalitet. Man deler helse-tjenestens generelle ambisjon om å gi befolkningen bedre evne til å:

- beholde god helse lengst mulig i livet
- bli frisk når sykdom rammer
- leve et best mulig liv med kroniske sykdommer eller funksjonshemminger
- møte livets slutt på en trygg og verdig måte

Grunnverdier

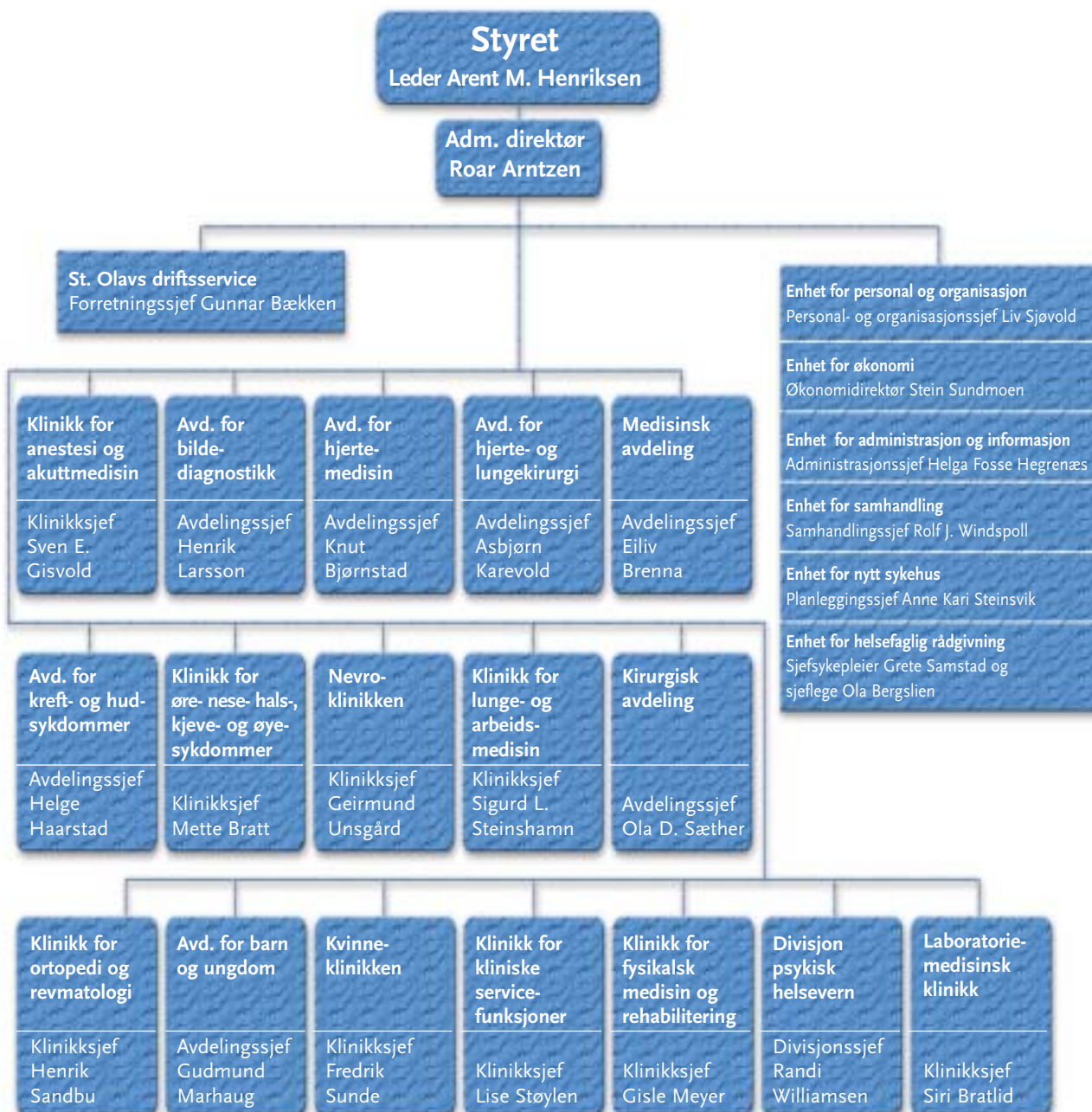
For øvrig er oppgavene definert i Lov om spesialisthelsetjenesten. De omfatter *behandling* av pasienter, *opplæring* av pasienter og pårørende, *forskning* og *utdanning* av helsepersonell.

Og dette skal gjøres med basis i St. Olavs Hospitals fire grunnverdier:

Helhet. Likeverd. Medbestemmelse. Respekt.



Leistad Distriktspsykiatriske senter, Trondheim.



Røros sykehus og Orkdal Sjukehus er integrert i den kliniske virksomheten. Laboratorium for klinisk farmakologi er organisert uavhengig av den kliniske virksomheten.

Faglig brobygging

Ett av målene med fusjonen er å drive faglig brobygging mellom somatikk og psykiatri. Det planlagte Psykiatrisentret, som skal inkorporeres i det nye sykehuskomplekset på Øya, er et uttrykk for dette. Men samspillet mellom profesjonene drives allerede på mange arenaer: Barne- og ungdomspsykiatrien har fått sin egen "filial" tilknyttet Avdeling for barn og ungdom, det er etablert et tverrfaglig smertesenter, der man behandler pasienter med uklare – og kanskje psykisk betingede smertelidelser. Og det dannes forskningsnettverk som strekker seg over de tradisjonelle faggrænser.

Kompetansesentre og landsfunksjoner

St. Olavs Hospital har nasjonale kompetansesentre på en rekke områder:
Avansert laparoskopisk kirurgi (kikkhullskirurgi).
Bruk av 3D ultralyd innen laparoskopisk kirurgi.

Nevrokirurgi (hjernekirurgi). Endovaskulær kirurgi (røntgengjennomlysning av hovedpulsåren).
Ortopediske implantater. Sammensatte lidelser (tverrfaglig smertesenter). Fostermedisin. Hodepine.
In vivo MRI spektroskopi ("ublodig biopsi" for å måle biokjemisk stoffomsetning).

St. Olavs Hospital er dessuten tillagt landsfunksjoner innen fostermedisin, fotoferebehandling, spinale lidelser (avanserte rygg- og nakkelidelser), samt Sentral fagenhet for dømte til tvungen omsorg.

Flerregionale funksjoner

Neonatalkirurgi ved alvorlige medfødte misdannelser. Rehabilitering av ryggskader. Sædbank.
Kompetansesenter for funksjonell MRI.
Sikkerhetsavdelinger. Sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

Klinikk for anestesi og akuttmedisin

- Klinikken består av anestesiavdeling for bedøvelse/narkose (21 371 pasienter i 2003), tverrfaglig smerteklinikk (6 538 pasienter) og intensivavdeling (606 pasienter). Akuttmottak for øyeblikkelig hjelp (19 974 pasienter) og AMK-sentral for legevaktforespørsler og nødhjelps-telefon 113 (50 000 henvendelser pr. år). Ambulansetjeneste (medisinsk ansvar) med ca 22 000 oppdrag årlig.
- Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser.
- I alt 332 årsverk.
- Klinikksjef: Sven Erik Gisvold.

Avdeling for bildediagnostikk

- Utfører alle typer av bildediagnostikk; fra vanlig røntgen, ultralyd, 3-dimensjonal computertomografi (CT) og magnet resonans (MR) tomografi og tomografiske undersøkelser med gammakamre (nukleærmedisin).
- Fire seksjoner: Røntgenseksjonen, MR-seksjonen, Nukleærmedisinsk seksjon og Mammografiseksjonen. Avdelingen har også røntgenenheter ved St. Elisabeth og Kreftavdelingen.
- Til sammen 127 000 pasientbesøk i 2003 (203 000 undersøkelser), hvorav 31 000 var CT-undersøkelser og 16 000 var MR-undersøkelser.
- Nasjonalt kompetansesenter for in vivo MR-spektroskopi ("ublodig biopsi" for å måle biokjemisk stoffomsetning på mennesker) og funksjonell MRI (metode for å undersøke hvordan organer fungerer).
- I alt 201 årsverk.
- Avdelingssjef: Henrik Larsson.

Avdeling for Hjertemedisin

- Utreder og behandler hjertesykdommer.
- Til sammen 5 393 innleggelser i 2003, hvorav 86% som øyeblikkelig hjelp, og 5 306 polikliniske konsultasjoner.
- De fleste pasienter behandles med medikamenter, men avdelingen foretar også utblokkning av kransårer (anagina og hjerteinfarkt), ablasjon ved hjerterytmeforstyrrelser – samt innlegging av pace-makere og hjertestartere. Om lag 650 av pasientene overføres til kirurgisk behandling ved Avdeling for hjerte- og lungekirurgi, St. Elisabeth.
- I alt 224 årsverk.
- Avdelingssjef: Knut Bjørnstad.

Avdeling for hjerte- og lungekirurgi

- Lokalisert til St. Elisabeth-klinikken, sykehusets "filial" for hjerte- og lungekirurgi. Regionalt senter, som opererer pasienter fra hele Midt-Norge.
- Til sammen 661 åpne hjerteoperasjoner i 2003 (bypass-inngrep, hjerteklaff-kirurgi m.m) og 126 lungeoperasjoner. Hjertemedisinsk avdeling utførte 776 hjertekateteriseringer ved St. Elisabeth.
- I alt 110 årsverk.
- Avdelingssjef: Asbjørn Karevold.

Medisinsk avdeling

- Indremedisinsk behandling.
- Syv seksjoner: Fordøyelsesykdommer, blodsykdommer, nyresykdommer, hormonelle sykdommer, infeksjonssykdommer, geriatri og hjerneslag.
- Avdelingen hadde i alt 5 492 innleggelser i 2003 og 22 949 polikliniske konsultasjoner. 92% av innleggelsesene var øyeblikkelig hjelp.
- I alt 346 årsverk.
- Avdelingssjef: Eiliv Brenna.

Avdeling for kreft- og hudsykdommer

- Kreftavdelingen gir helbredende kreftbehandling og lindrende behandling. Vanlige behandlingsformer er stråleterapi, hormon- og cellegiftkurer.
- Kreftavdelingen hadde 2 498 innleggelser i 2003 og 22 998 polikliniske konsultasjoner. Ca 1 000 pasienter får nærmere 55 000 stråleeksponeringer årlig.
- Hudavdelingen behandler psoriasis, eksem, sår, hudkreft og kjønnssykdommer.
- Hudavdelingen hadde 560 innleggelser i 2003 og 20 155 polikliniske konsultasjoner.



Undersøkelse i MR-trommel.



Over: Operasjon med kikkhulls-kirurgi.
Til høyre: Undersøkelse av øye med spaltelampe.

- Landsfunksjon for fotoferebehandling (fotokjemisk behandling av hvite blodlegemer ved visse typer hudsykdommer og ved transplantater).
- I alt 250 årsverk.
- Avdelingssjef: Ursula Falkmer (tom. 31.05.04) og Helge Haarstad (fom. 01.06.04).

Klinikk for Øre/nese/hals-, kjeve- og øyesykdommer

- Tre fagseksjoner som behandler sykdom og skader i "hele" hodet (bortsett fra hjernen). Små og store kirurgiske inngrep, fra fjerning av betente mandler til hornhinnetransplantasjoner i øyet og kreftoperasjoner i hals og munnhule.
- Klinikken har til sammen 2 638 innleggelser i 2003 og 35 585 polikliniske konsultasjoner.
- I alt 142 årsverk.
- Klinikksjef: Mette Bratt.

Nevroklubnikken

- Nevrologisk avdeling, som driver diagnostikk og medikamentell behandling.
- Nevrokirurgisk avdeling, som utfører operasjoner av svulster, blødninger og ved skader i hjerne, nakke og rygg, samt Seksjon for klinisk nevrofysiologi (polikliniske undersøkelser).
- Nasjonalt kompetansesenter for 3D ultralyd i hjernekirurgi, nasjonalt senter for spinale lidelser og kompetansesenter for hodepine.
- Klinikken hadde i alt 3 548 innleggelser i 2003 og 9 521 polikliniske konsultasjoner. Det ble utført totalt 1 200 operasjoner.
- I alt 167 årsverk.
- Klinikksjef: Geirmund Unsgård.

Klinikk for lunge- og arbeidsmedisin

- Avdeling for behandling av lungesykdommer (KOLS, astma, snorkeproblemer, lungekreft m.m.). Driver utredning og gir medisinsk behandling. Pasienter som skal opereres overføres til Avdeling for hjerte- og lungekirurgi, St. Elisabeth.
- Arbeidsmedisinsk avdeling er en egen fagenhet i klinikken som fokuserer på sykdom knyttet til arbeidsmiljø.
- Klinikken hadde 2 179 innleggelser i 2003 og 4 233 polikliniske konsultasjoner.
- I alt 124 årsverk.
- Klinikksjef: Sigurd Steinshamn.



AMK-Sentralen.

Kirurgisk avdeling

- Seks seksjoner: Barnekirurgi, endokrinkirurgi (kjertler i bryst, hals, binyre, etc.), gastroenterologisk kirurgi (mage/tarm), karkirurgi (blodårer, arterier, vener), plastikkirurgi og urologi (urinveier).
- Nasjonalt kompetansesenter for avansert laparoskopisk kirurgi (kikkhullskirurgi), kompetansesenter for 3D ultralyd i kikkhullskirurgi og minimal invasiv kirurgi (røntgengjennomlysning av hovedpulsåren), flerregional funksjon i nyfødtkirurgi.
- Avdelingen hadde 6 787 innleggelser i 2003 og 21 112 polikliniske konsultasjoner. Det ble utført 7 676 operasjoner, hvorav 1 626 operasjoner var dagkirurgi.
- I alt 333 årsverk.
- Avdelingssjef: Ola Sæther.

Klinikk for ortopedi og revmatologi

- Ortopedisk avdeling behandler skader og slitasjesykdommer i skjelett, ledd, muskler og sener. Avdelingen har virksomhet både i Trondheim og ved sykehusene i Orkdal og på Røros.
- Til sammen 5 350 innleggelser i 2003 og 21 528 polikliniske konsultasjoner. Det ble utført 5 845 operasjoner, hvorav 1 562 var dagkirurgi. Ved skadeseksjonen ble det i tillegg utført 31 000 polikliniske konsultasjoner.
- Revmatologisk avdeling behandler leddgikt og andre revmatiske tilstander. Avdelingen hadde 857 innleggelser i 2003 og 4 509 polikliniske konsultasjoner.

- Nasjonalt kompetansesenter for ortopediske implantater.
- Klinikken har i alt 300 årsverk.
- Klinikksjef: Henrik Sandbu.

Avdeling for barn og ungdom

- For barn og ungdom under 18 år. Dekker alle fagområder innen barnemedisin, intensivseksjon for nyfødte/tidligfødte, behandling av medfødte misdannelser, hjertelidelser, kreft, virusinfeksjoner, astma/allergi m.m.
- Sterk tverrfaglig tilnærming. Integreert skole, lekotek og barnehage.
- Avdelingen hadde 3 384 innleggelser i 2003 og 11 994 polikliniske konsultasjoner.
- I alt 214 årsverk.
- Avdelingssjef: Gudmund Marhaug.

Kvinneklinikken

- Fødeavdeling med tre seksjoner: Føde, ultralyd og Nasjonalt senter for fostermedisin.
- Fødeavdelingen hadde 4 318 innlagte pasienter i 2003, 18 707 polikliniske konsultasjoner og i alt 2 963 fødsler.
- Gynekologisk avdeling har seksjoner for barnløshet, generell gynekologi og gynekologisk cancer (som har regionfunksjon). Avdelingen har flerregional funksjon som sædbank.
- Gynologisk avdeling hadde 1 926 innlagte pasienter i 2003 og 10 525 polikliniske konsultasjoner. Avdelingen utførte 2 388 operasjoner, hvorav 1 727 var dagkirurgi. I tillegg ble det utført 312 keisersnitt, hvorav 74 var øyeblikkelig hjelp.
- I alt 274 årsverk.
- Klinikksjef: Fredrik Sunde.

Klinikk for kliniske servicefunksjoner

- Bistår pasientene ved fysisk opptrening, gir råd om kosthold, tilrettelegger tekniske hjelpemidler og informerer om sosiale rettigheter.
- Til sammen ble det i 2003 utført 61 205 konsultasjoner fordelt på 14 548 pasienter. Av dette var det ca 18 000 polikliniske konsultasjoner fordelt på 4 125 pasienter.
- I alt 100 årsverk.
- Klinikksjef: Lise Lundbom Støylen.

Klinikk for fysisk medisin og rehabilitering

- Spinalseksjon ved sykehuset på Øya; behandling av ryggmarksskade (brudd i ryggstøyle). 215 innleggelser i 2003 og 2 496 polikliniske konsultasjoner. Liggetid for nyskadede er 3-9 måneder, gjennomsnittlig liggetid: 27 døgn.
- Munkvoll Rehabiliteringssenter; behandling og opptrening etter hjerneskader. Lærings- og mestringssenter for bl.a. trafikkskadede, slagrammede, MS-pasienter. 233 innleggelser i 2003 og 90 polikliniske konsultasjoner. Gjennomsnittlig liggetid: 31,1 døgn.
- Fysisk medisinsk poliklinikk, inkludert tverrfaglig ryggpoliklinikk.
- Dekker legefunksjonen ved Betania Malvik.
- Klinikken har i alt 117 årsverk.
- Klinikksjef: Gisle Meyer.

Divisjon Psykisk helsevern

- Psykisk helsevern i Sør-Trøndelag ble en del av St. Olavs Hospital etter fusjonen ved årsskiftet 2002/2003.
- Tre psykiatriske sykehus; Østmarka og Haukåsen (med akutt- og korttidsavdelinger), samt Brøset.
- Regional sikkerhetsavdeling, kompetansesenter og sentral fagenhet for tvungen omsorg.
- Tre distriktpsikiatriske sentra (DPS-er), inkludert poliklinikker og Fosenteamet: Tiller, Leistad og Orkdal.
- Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP), Psykiatrisk ungdomsteam (PUT) og habiliterings-tjenesten for voksne.
- Sentral fagenhet for dømte til tvungen omsorg (landsfunksjon).
- I alt 936 årsverk.
- Divisjonssjef: Randi Williamsen.

Laboratoriemedisinsk klinikk

- Laboratorier for medisinsk biokjemi, immunologi/transfusjonsmedisin, patologi, medisinsk genetikk og medisinsk mikrobiologi.
- Bistår St. Olavs Hospital, andre sykehus, privatklinikker og primærhelsetjenesten med laboratorieanalyser for diagnostikk etc. Blodgiversentral med blodbank.
- I alt 427 årsverk.
- Klinikksjef: Siri Bratlid.

Kirurgi på barn

St. Olavs Hospital utfører de fleste typer operasjoner på barn – unntaket er barn med hjertefeil: 90 prosent av disse opereres i dag ved Rikshospitalet i Oslo.

Barnekirurger står for utredning og oppfølging. I dag foregår operasjoner på barn ved den sentrale operasjonsavdelingen, men i det nye Kvinne-barnsenteret, som står ferdig våren 2006, blir det egne operasjonsstuer.

Trangt om plassen

Selv om Avdeling for barn og ungdom forsøker å legge forholdene til rette for barnas foreldre, med gjesterom, felleskjøkken og overnattingsmuligheter, blir det ofte trangt om plassen når firesengsrom fylles med "foreldremadrasser" på golvet.

I Kvinne-barnsenteret blir det, når man ser bort fra intensivavdelingene, bare enkeltrom med plass til besøks-seng.

Kontaktsykepleiere

er et tilbud til flere grupper av pasienter ved Avdeling for barn og ungdom, ikke bare hjertebarn, men også tidligfødte, barn med sukkersyke og barn med revmatiske lidelser.

Kontaktsykepleieren er en kontakt for barnas foreldre, et bindeledd ikke bare til sykehuset, men også mot primærhelsetjeneste, skole og sosialhjelp. Erfaringene er svært gode, og ordningen skal utvikles videre.



Hjertebarnet Ida

Ida er ni år – og noe for seg selv. Ida liker seg faktisk på sykehuset. Hun stiller gjerne først i køen når det skal tas blodprøve. Et lite stikk i armen er bare blåbær for Ida, som har tilbrakt ca. 21 måneder av livet sitt på sykehus. Ida har vært igjennom sju store operasjoner; fire i hjertet, én i magen og tre i hjernen – pluss en rekke hjertekatetriseringer.

– Ida ble født med en alvorlig hjertefeil, forteller mamma Kristin Tvervåg: Diagnosen, "Truncus", er sjelden, og Ida hadde dessuten en komplisert variant.

Hovedpulsåren og lungepulsåren, som normalt skal gå til hvert sitt hjertekammer, hadde vokst sammen *utenfor* hjertet. De gikk inn som én blodåre, noe som har alvorlige følger, blant annet for oksygenmetningen ut i kroppen.

Tvillingsøstre

Ida ble født som tvilling, seks uker før termin. Det kom som et sjokk da kardiologen, én uke etter fødselen, oppdaget at Ida hadde en meget alvorlig hjertefeil. Så bar det i ambulansely til Haukeland i Bergen. 18 dager gammel gjennomgikk hun sin første hjerteoperasjon.

– Vi skjønte vel ikke Alvoret før en sykepleier, like før operasjonen, tok oss til side i korridoren: "*Jeg anbefaler at dere døper barnet ...*".

Den replikken sitter i meg ennå. Men noen dåp var slett ikke aktuelt; det ville være å gi opp håpet. Ida skulle døpes sammen med søsteren sin.

For øvrig gjorde staben på Haukeland en kjempejobb, ikke bare med Ida; de var også veldig flinke til å støtte opp om resten av familien.

Tilbake til RiT

22. desember 1994, etter ca. tre uker på Haukeland, var vi tilbake på Barneklubben ved RiT (St. Olavs Hospital). Det ble en nedtur.

– På hvilken måte?

– Nytt miljø. Nytt personale. Tor måtte tilbake på jobb. Jeg var nedslitt og ble sittende "alene" på sykehuset med Ida som var veldig svak, og som måtte ha konstant surstoff og sonde-mating (som hun stadig spydde opp) døgnet rundt – og med søsteren Eirin, som også krevde sitt stell. Det ble for mye for meg, jeg brøt sammen. Pleierne burde nok gitt meg mer avlastning, men det skal også sies at sykehuset tok signalene på alvor: Vi fikk en fast, dyktig kontaktsykepleier (for hjertesyke barn) på Barneklubben. Via henne fikk vi bistand av sosionom og psykolog, og vi ble fulgt opp av en fantastisk kardiolog – også etter at vi dro hjem til Buvika i februar 1995, med surstoffkolber, medisiner og sonde-matingsutstyr i bagasjen. Men det var tøft; hele livet kom til å dreie seg om Ida. Og tøffere skulle det bli. I mai var vi tilbake til kontroll på Haukeland. Alarmklokkene gikk, det ble to nye hjerteoperasjoner den sommeren, og vi ble boende på Haukeland til slutten av september. Deretter ble det overflytting til Trondheim igjen. Men Ida ble ikke med oss hjem til Buvika før i slutten av februar 1996.

Tålte ikke lys ...

Vinteren 1997 ble Ida kjempe-dårlig. Hun fikk kramper, og talte ikke lys. CT-undersøkelser avdekte bakteriefylte byller i hodet – trolig en bivirkning av hjertefeilen, skapt av urent, oksygenfattig blod. I løpet av noen uker

gjennomgikk hun tre hjerneoperasjoner ved Nevrokirurgisk avdeling på RiT. Det gikk bra, nå gjenstår bare litt arrdannelse. – Høsten 1997 satt vi hjemme i stua med en underlig følelse: "Oj, dette begynner å likne på et normalt familieliv". 1998 gikk også fint (bortsett fra lungebetennelse, RS-virus og andre mindre komplikasjoner), dessuten fikk Ida og Eirin ei lita søster – Kaja. Tidlig i april 1999 var tiden inne for den store hovedoperasjonen; inn-transplantasjon av en "bit" lungepulsåre. Da var Ida blitt 4 1/2 år. Hele familien dro til Haukeland. Ida skjønte ikke vitsen, hun hadde det greit nok, hun visste jo ikke om noe annet liv...

11 døgn i respirator

Operasjonen var svært komplisert, men vellykket. Etterbehandlingen ble imidlertid forferdelig vanskelig; 11 dramatiske døgn i respirator, fulgt av en traumatisk opptreningsfase. Ida måtte lære å puste på en ny måte. Hun fikk en kraftig psykisk reaksjon, lukket seg totalt, foreldrene ble møtt med hatefulle og anklagende blikk. – Det tok lang tid før smilet kom tilbake. Men leketerapien på sykehuset var til stor hjelp, både for Ida og Eirin. Og det var stort da Ida skulle være med på 17. mai-feiringen det året. Hun satt i ei vogn, mens pappa gikk med surstoffkolben i en sekk på ryggen. Den dagen møtte vi mange sambygdinger med ekstra blanke øyne.

→ forts. neste side

→ forts. Ida

Trening og terapi

Ida har ikke hatt flere operasjoner etter at hun begynte på skolen. Kanskje blir det nødvendig med én hjerteoperasjon til før hun er voksen, sannsynligheten er nok stor for det. Ida kan ikke drive vanlig idrett, men hun har et fint treningstilbud tilrettelagt av fysioterapeut, blant annet i bassenget ved Orkdal Sjukehus hver tirsdag. Hun er til jevnlig kontroll på Barneklivnikken, hun følges opp av kardiolog og et tverrfaglig team – med barnelege, nevrologiske spesialister og psykolog. I tillegg går hele familien til terapi ved BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk). Ida er sta og viljesterke, men det kan skorte på konsentrasjonen, og hun har problemer med korttidsminnet. Sondemating i nesten fem år har også satt sine spor, men spiseproblematikken bedres stadig.

Pusterom

– Idas sykdom har i hvert fall lært oss én viktig ting: Søk hjelp der hjelpen er å finne. Vi har god og trygg støtte i teamet ved St. Olavs Hospital, vi har fast kontaktsykepleier (en dyd av nødvendighet) og ”direktelinje” både til kardiologen og vår psykolog ved BUP. Vi har fått god oppfølging fra sosial- og helse-etaten i Skaun kommune, en enestående kommunikasjon med Trygdeetaten – og vi har lært mye gjennom Foreningen for hjertesyrke barn, blant annet at barnas foreldre også trenger pusterom: En spasertur utenfor sykehuset, et kinobesøk, kanskje til og med ei helg helt for seg selv.

Hjertebarnet selv, Ida, vil helst leke med søstrene. Hun er ikke særlig opptatt av sin egen, meget spesielle sykdomshistorie. Men hun vet godt hva hun skal bli: – Hjertekirurg, så klart. Eller hjernekirurg. Eller forresten; kanskje polititi?

– Jeg er sint på meg selv. Skulle bare bære ned noen varer i kjelleren, tråkket forkjørt på det nederste trinnet – og så lå jeg der. Først trodde jeg at ankelen var vrirket og forsøkte å ise den ned, men smertene ga seg ikke. Så bar det til Skaden på St. Olavs Hospital. Det var ankelbrudd.

Et lite feiltrinn ...

Nå ligger jeg i ei seng på hospitalet, med beinet i gips, og venter på operasjon. De skal visst sette inn ei metallplate. Legen sier at jeg ligger an til seks uker med gips, og krykker utover sommeren. Kirsten Rødde (59) har hatt uflaks. Enda en gang. I fjor sommer brakk hun hånda:

En smertefull affære

– Vi pakket bilen for å dra på hytta. Mannen min var endelig bra igjen, etter fem måneder med gipset fot (operert på Røros). Telefonen ringte, jeg skulle skynde meg å ta den, og så snublet jeg i tilhengerstaket. Armbruddet ble en lang og smertefull affære. Da de skulle skifte gips etter ti dager, viste det seg at bruddet hadde glidd ut av stilling. Dermed ble det to operasjoner, fulgt av seks til syv uker med skruer i beinet og en ”ytre fiksator”, et slags stativ som holdt det hele på plass. Så fulgte en langvarig opptrening av den skadde venstre hånda. Treningen driver jeg med ennå, nærmere ti måneder etterpå.

Lang opptrening

Sykehuset ga meg en god oppfølging. Det gjaldt både etterkontrollene ved Ortopedisk poliklinikk – og treningen hos Håndteamet. Vi var en liten gruppe pasienter som, veiledet av fysioterapeuter,

møttes to ganger i uken.

Øvelsene ble gjennomført både i svømmebasseng og gymsal. Vi brukte manualer for å trene opp styrken, og vi lærte teknikker til å motvirke smerte.

Et flott tilbud. Treningen ble effektiv, og det sosiale samværet ga ekstra pågangsmot. Jeg savner faktisk håndterapien. Men ikke så mye at jeg går bort og brekker hånda igjen – med vilje!

Kirsten gruer seg til smertene etter ankeloperasjonen. Men ellers tar hun situasjonen med ro:

– Det er bare å gi seg over, sykehuset får kjøre løpet! Jeg kan nok bli utålmodig, men regner med å være hjemme igjen om ei lita uke. Operasjonen er ikke berammet ennå. Et ankelbrudd har neppe topp prioritet. Jeg kunne ønsket mer informasjon. Legene snakker litt over hodet ditt, du må holde deg frampå og spørre selv. Men jeg skjønner jo at personalet har det travelt, sier Kirsten, som selv har jobbet i mange år som hjelpepleier ved sykehjemmet i Hommelvik.

På korridor – og kontor

– Første natta lå jeg på gangen. Det gikk egentlig greit, jeg hadde fått smertestillende og sov bra. Neste natta havnet jeg på et kontor. Det var stusselig. Så ble jeg overført til dette firesengsrommet. Fint å ha noen å prate med. Her er det rom for både medfølelse og galgenhumor. Enkelstrom er sikkert bra for pasienter som trenger mye ro. Men jeg foretrekker selskap.

Tigergrep ...

Så kommer Turid på besøk, fysioterapeuten fra Håndteamet: – Uffda, Kirsten, har du vært

Ortopedipasienter

blir også sendt til andre sykehus for behandling. Leger fra St. Olavs Hospital opererer på Røros Sykehus, der man behandler 1000 – 1200 ortopedipasienter hvert år (hofte- og kneproteser, håndoperasjoner etc.). Ved Orkdal Sjukehus gjennomføres det et betydelig antall planlagte operasjoner (ventelistepasienter) – blant annet kne-, fot- og skulderskader – foruten en del øyeblikkelig hjelp-operasjoner.



uheldig igjen?
 Godt at du har kommet så langt med opptreningen av hånda. Vi ordner en krykke med "tigergrep".
 – Tigergrep?
 – Håndtaket er gult og svartstripet og spesialutformet. Det letter grepet når du snart skal på hyttetur med krykker.

Operasjonsteamet

ved et arm- eller beinbrudd består vanligvis av én til to leger/kirurger, to operasjonssykepleiere og én anestesisykepleier (som styrer narkose/be-døvelse), samt en anestesilege som bistår ved to-tre operasjoner samtidig. I tillegg kommer røntgenundersøkelser og undersøkelser/overvåking før og etter operasjonen – samt fysioterapeutbistand under opptreningen, som kan bli langvarig. Ofte går det et år før man er tilbake i vanlig gjenge.

Håndteamet

bistår med opptrening etter bruddskader og operasjoner, og er en del av virksomheten ved sykehusets Klinik for kliniske servicefunksjoner. Klinikken har til sammen 103 stillinger – fysioterapeuter, ergoterapeuter, sosionomer, ernæringsfysiologer og logoped – som tilrettelegger trening og bruk av hjelpemidler, gir råd om kosthold, informerer om sosiale rettigheter og følger opp på poliklinikker og ulike "pasientskoler".



Diabetesskolen

ved St. Olavs Hospital har vært drevet i mange år – som et oppfølgingstilbud til diabetikere.

Kursene, som går over et par dager, tar ca. ti timer, og deltagerne får råd om medisiner, kosthold, livsstil etc. av lege, sykepleier, dietetiker, fysioterapeut, foterapeut med flere.

Kunnskap og utveksling av erfaringer er viktig, da diabetikere flest står for den daglige behandlingen "på egen hånd".

80 prosent har type 2

Det er rundt 90 000 – 120 000 registrerte diabetikere, altså mennesker med såkalt sukkersyke, i Norge. Av disse har ca. 80 prosent diabetes type 2. Men det antas også at nesten like mange, kanskje nærmere 100 000, har diabetes uten å vite det.

De fleste av disse har en relativt beskjeden forhøyelse av blodsukkeret, uten typiske symptomer som sterk tørste, hyppig vannlating, slapphet etc.

Stadig flere

får diabetes; mellom 6 000 og 7 000 nordmenn årlig. 600 får diagnosen type 1-diabetes, deriblant 200 barn under 14 år. Diabetes 2 rammer for det meste personer over 40 år, og særlig de eldste. Antallet nordmenn med type 2-diabetes er firedoblet de siste femti-årene, og diabetes har blitt en av våre alvorligste folkesykdommer. Diabetes øker risikoen for hjerte- og karsykdommer, nyresvikt, hjerneslag m.m.

Fingerspissfølelse

– Jeg fikk de første symptomene for snart ti år siden. Følte meg trøtt, særlig etter måltidene, var stadig tørst og plaget med tåkesyn. Dessuten hadde jeg smerter i brystet. En gang kjørte jeg hjem fra hytta på Frosta i panikk, trodde jeg hadde fått hjerteinfarkt. Etterpå kjøpte jeg et blodtrykkapparat, satte i gang å måle da neste anfall meldte seg – og registrerte et blodtrykk på 230. Så ble jeg enda mer skremt.

Jeg ler av det i dag, det jeg drev med var jo bare tull; legen sjekket hjertet, som fungerte helt fint, og ba meg hive hele apparatet. Men det ble aldri tatt noen blodsukkerprøve. Bjella ringte ikke. Det tok to år før man oppdaget hva som plaget meg. Jeg hadde utviklet diabetes 2, altså sukkersyke.

Terje Dahl (63) bor i Skjetne-marka. Han er blitt AFP-pensjonist, men var i mange år avdelingsleder (økonomi) ved seksjon for legetjenester ved Helsekontoret i Trondheim kommune, der han blant annet jobbet med etableringen av legesentre rundt om i byen. Det var en kollega på kontoret, kommuneoverlegen, som til slutt reagerte på symptomene – og fikk tatt en blodsukkertest.

Trim og tabletter

– Jeg lå på 16,5, som var alt for høyt. Normalen er mellom 5 og 6. Fastlegen fulgte opp med en grundig undersøkelse; jeg fikk en kvart liter druesukkeroppløsning å drikke, ventet i to timer, og så ble det tatt blodprøve. Blodsukkeret gikk ikke ned, diagnosen var klar.

Jeg visste lite om diabetes 2.

Kjente ingen som hadde sykdommen. Men behandlingen var grei nok. Jeg måtte legge om kostholdet, mosjonere mer, gå ned i vekt og ta tabletter, *Metformin*, for å regulere blodsukkeret. Tablettene

ga imidlertid bivirkninger, vekt raste fra 86 til 62 kilo, jeg spiste mye mindre og plagdes med magen. Etter hvert viste det seg også at sykdommen ble verre; i dag har jeg nesten mistet insulinproduksjonen i bukspyttkjertelen.

Over på insulin

Nå har jeg droppet tablettene og gått over på insulin, en kombinasjon av hurtigvirkende insulin og langtidsinsulin, som jeg "setter" på formiddagen og utpå kvelden. Det gjelder å finne balansegangen og sørge for at blodsukkeret ligger på et jevnt nivå. Jeg var nylig et par dager på St. Olavs Hospital (Medisinsk avdeling/ Endokrinologisk poliklinikk) for undersøkelser og opplæring – og jeg skal tilbake for ytterligere oppfølging, blant annet for testing av langtidsblodsukkeret. Jeg er godt fornøyd med behandlingen, sykepleieren var flink til å forklare, og jeg kan bare ringe avdelingen om jeg har problemer.

Ellers går jeg til årskontroller hos fastlege og øyespesialist. Det er viktig. Sukkersyke øker risikoen for blant annet betennelser i øynene, hjerteinfarkt, nyreskader og nedsatt blodsirkulasjon i beina. Men diabetes 2 er ingen entydig sykdom, det er store forskjeller fra person til person.

I det daglige står jeg for medisineringen selv. Det blir rutine. Jeg

bruker blodsuktermåleren minst femti ganger i uka. Det er enkelt, et stikk i fingerspissen, en liten bloddråpe – og direkte avlesing på måleren. Insulinsprøytene er heller ikke noe som plager meg. Blodsukkeret bør ligge rundt 5. Oppstår det avvik, kjennes det på kroppen. For høyt blodsukker gir lett hodepine. Faller blodsukkeret blir du irritabel, du får hjertebank og begynner å svette. Kona vet hva det dreier seg om, hun har diabetes 3.

– Diabetes 3?

– Det er sanne som bor *sammen* med en diabetiker. De merker også svingningene, og det kan nok, av og til, være litt strevsomt. Det er enklere for meg, jeg har jo sykdommen å skylde på.

– Setter sukkersyken begrensninger på livet du lever?

– Nei. Jeg tar skiturer, drar på hytta og reiser til Syden. Jeg kunne for så vidt fortsatt vært i full jobb. Vi har et vanlig, sunt kosthold. Men vi unngår feit mat, og begrenser inntaket av poteter; det er fy-mat for en diabetiker. Livet går stort sett som før. Men du skal ikke slurve: Blodsukkeret må passes og sprøytene settes til rett tid. Og så har jeg alltid litt "nødproviant" med meg; en boks Kjeft, noen sukkerbiter og litt kjeks, i fall det skulle oppstå en føling.

Pasienthotellet

ved Kreftavdelingen har 35 senger. Drives som selvhushold, men har eget personale og sykepleier. Brukes av tilreisende pasienter som kommer til poliklinisk strålebehandling, utredning eller cellegiftkur.

Høsten 2004 står et nytt pasienthotell for hele sykehuset ferdig (Hotell St. Olav med 110 senger). Det har rom for pasienter og pårørende, samt egen barselavdeling.

Kreftforskning

St. Olavs Hospital er et universitets-sykehus med utstrakt forskningsvirksomhet. Innen kreftforskningen deltar sykehusets leger, kirurger, patologer og andre fagfolk i et 40-talls norske og internasjonale studier.

Det er dannet faggrupper for de ulike kreftformer – deriblant Norsk brystkreftgruppe – der man prioriterer og samordner forskningsinnsatsen.

Tett samspill

Kreftbehandling krever ofte et tett samspill mellom flere avdelinger/sykehus. Operasjon (ved kirurgiske avdelinger), stråleterapi og hormon/cellegiftkur er vanlige behandlingsformer.

Kreftavdelingen ved St. Olavs Hospital har fire strålebehandlingsenheter (lineæraksellerator-maskiner), sykehuset i Ålesund har to (fra mars 2004). Cellegiftkur gis ved alle de syv lokalsykehusene i Midt-Norge.



Kjemper mot kreften

– Da hårdottene begynte å løsne, det skjedde allerede etter den første cellegiftkuren, tok jeg like godt høvelen og barberte av meg alt. Parykk ble bare plagsomt, så jeg gikk mye med hatter og capser i vinter – til siste kuren var over, og håret begynte å vokse ut igjen. Nå er håret like fint. Jeg har faktisk fått krøller! Men brystet får jeg aldri tilbake.

19

Anne Merete Petersen (42) kjemper mot kreften. Tobarnsmoren fra Namdalseid har vært gjennom fire runder med cellegift, hun har fått operert bort det ene brystet, og nå er hun i gang med stråleterapien ved Kreftavdelingen på St. Olavs Hospital. Stråling nr. 17 står for tur, hun er akkurat halvveis.

– Jeg er inne til stråleterapi hver dag. Det er fort gjort, hele prosessen tar bare 10 – 20 minutter. Mitt ”tilfelle” ligger ferdig programmert i maskinen. Selve strålingen kjennes ikke. Du er bare litt slapp etterpå, og etter mange strålinger kan huden bli rød og hoven. Noen får blemmer, men jeg har sluppet lett. Det hjelper å smøre huden og legge saltvannssomslag. Stråleterapien er mest av alt en tålmodighetsprøve.

En liten hybelleilighet

Anne Merete reiser hjem i helgene. Da har hun ”fri” fra sykehuset. Men hverdagene tilbringes på St. Olavs Hospital. Hun bor i pasienthotellet like ved Kreftavdelingen, disponerer en liten hybelleilighet – og har selskap av andre i samme situasjon. – Fellesskapet er viktig. Det er godt å komme seg bort fra sykemiljøet av og til, så vi drar på turer. Kreftavdelingen har en bil vi kan låne. Vi samles til kaffe og vafler i Miljøhuset, av og til er det konserter i Kreftbygget, Arnsteins var her nettopp. Og så har vi fysioterapi hver dag. Man trenger opptrening også etter en brystkreftoperasjon.

Bilediagnostikk

spiller en sentral rolle i kreftbehandlingen. Det brukes alle former for bildediagnostikk, fra mammografi (brystundersøkelser), ultralyd og røntgenfotografering til 3-dimensjonal CT (computertomografi) og MR-undersøkelser i trommel. Metodene velges ut fra type kreft. Avdeling for bildediagnostikk ved St. Olavs Hospital, som bistår hele sykehuset, gjør nærmere 200 000 bilde-diagnostiske undersøkelser i året.

Små kuler ...

Anne Merete oppdaget brystkreften sjøl. I mai 2003 følte hun antydning til små kuler i det ene brystet. Mammografi- og ultralydundersøkelse ved sykehuset i Namsos avdekket imidlertid ingen ting. Det viste seg i ettertid at kreftforandringene var bitte små og vanskelig å oppdage. Men de utviklet seg raskt og slo seg sammen til en kul.

– En ny undersøkelse utpå høsten levnet ingen tvil; jeg hadde fått en svulst på 7,5 cm, og vevsprøvene viste at det var kreft. Da ba jeg om å bli behandlet ved St. Olavs Hospital i Trondheim. Her har man et større fagmiljø og spesialkompetanse innen kreftbehandling.

Fire cellegiftkurer

Man startet med fire cellegiftkurer for å krympe svulsten. Én time med drypp, én gang i måneden. Det var tøft. Jeg var kvalm og uvel i fjorten dager etter hver behandling. I februar, da kreft-

svulsten var krympet til 5 cm, ble jeg operert ved Kirurgisk avdeling. Man fjernet det ene brystet, og tok i tillegg bort 18 lymfekjertler. Det viste seg at seks av kjertlene hadde kreft. Det er grunnen til at jeg, etter at strålebehandling er fullført i midten av juni, skal gjennom nok en runde med cellegift.

Jeg føler meg trygg ved Kreftavdelingen, og følges ekstra tett, ettersom jeg har sagt meg villig til å være med på et forskningsprosjekt.

Beinmargsprøver

Det tas regelmessige blodprøver, samt beinmargsprøver fra hofta, som fryses ned for sammenliknende analyser over tre til fem år. Prøvene kan være litt plagsomme, og jeg får noen ekstra dager på sykehus. Men jeg bidrar gjerne: Kanskje kan forskningsresultatene hjelpe andre med kreft?

Her på St. Olavs Hospital har jeg en fast kontaktsykepleier, og hele familien har god støtte av kreftsykepleieren i Namsos. Det er godt å kunne snakke ut om sykdommen, ikke minst for yngstegutten, som er ti år.

Kampen mot kreften er hard, og den har mange runder. Jeg har felt atskillige tårer underveis. Nå ser jeg fram til å bli ferdig. Jeg får en sommer med cellegift – men gleder meg veldig til høsten; da starter jeg på ny frisk!

– Jeg ser på Haukåsen som en servicestasjon der jeg har vært inne for å skifte olje. Haukåsen har fått meg ned på jorda igjen, og brakt meg tilbake til nærmiljøet. Men – uten å si noe galt om Haukåsen, oppholdene på lukket avdeling var nok nødvendige – det er det lokale nettverket; familie, venner, distriktslegene og oppfølgingen ved den psykiatriske poliklinikken i Orkanger, som har hjulpet meg mest.

Beina på jorda igjen

Gunnar Bjørkhaug (37) bor i Meldal. Allerede som 18-åring, i 1985, fikk han diagnosen manisk depressiv. Da ble han akuttinnlagt på Haukåsen psykiatriske sykehus for første gang:

– Jeg gikk plutselig inn i en psykose. Det var en selsom opplevelse, et kaos av angst og vrangforestillinger. Jeg ville ikke høre på legen, nektet å ta medisiner, men etter en uke hjemme måtte far bare kjøre meg den tunge veien til Haukåsen.

På isolat

– Hvordan var møtet med et psykiatrisk sykehus?
– Det føltes forferdelig. Jeg ble lagt inn på Post 1, plassert på isolat og satt på en antipsykotisk medisin, *Trilafon*, som jeg tror er en saga blott i dag: Medisinen tok fullstendig motet fra meg, jeg ble "firkantet" i hodet, stiv i kroppen og fikk spasmer. Miljøet på denne posten var også veldig preget av kontroll, det ble drevet en belønningpsykiatri som føltes nedverdiggende. Dette inntrykket forsterket seg i mine senere møter med Post 1.

– Dette er en lukket akutt-avdeling? Må det ikke bli slik?
– Jeg var sikkert ikke enkel å hankses med. Men jeg fikk helt andre opplevelser ved Post 2 på Haukåsen, som er både lukket og åpen: Der rådte det en helt annen filosofi; mykere, mer menneskelig og faglig kvalifisert. Fram til 1996 tilbrakte jeg til sammen ett år på Haukåsen. Det

lengste oppholdet varte tre til fire måneder.

Attføring og uføretrygd

Jeg ble uføretrygdet i 1994, etter å ha gått på attføring i ganske mange år. Jeg hadde gjennomført ett år på skole (helse- og miljøfag på videregående), og startet på et bioingeniørstudium. Men det ble for tøft.

I 1996 sto jeg foran et valg; enten råtne fullstendig bort – eller gjøre noe med det. Den psykiatriske poliklinikken i Orkanger ble et vendepunkt. Ingen ruvende institusjon, bare et lite kontor i en gammel bygning ved sykehuset. Men jeg ble fulgt opp av en dyktig spesialsykepleier i psykiatri. Hun konsentrerte seg om min *virkelige* verden – hverdagslivet – i stedet for å rote rundt i mine vrangforestillinger, og hun motiverte meg til å ta utdanning.

Elektroingeniør

Aetat og trygdekontoret gikk, etter litt om og men, med på et støtteopplegg der uføretrygden lå i bunnen: I 1997 tok Gunnar to forkurs til ingeniørstudiet, og deretter gjennomførte han et treårig elektroingeniørstudium ved Høgskolen i Sør-Trøndelag. Det var knallhardt, men Gunnar var sta – og eksamen ble en kjempeseier.

Tross gode karakterer på vitnemålet; arbeidsmarkedet høsten 2001 var labert, og det tok tid å finne en jobb. Men med litt

bistand fra Aetat åpnet det seg en mulighet i Rindal:

– Våren 2002 begynte jeg ved bedriften "Drengen", som produserer brannvarslingssystemer for landbruket. Dette er en ønskejobb for meg, der jeg kan kombinere elektroutdannelsen med praktisk snekkererfaring.

Mindre medisin

– Du er endelig frisk og i full jobb?

– Jeg besøker distriktpsikiatrien (DPS) i Orkanger annenhver måned. Jeg bruker medisin, men har kuttet ned i vinter, og håper å være medisinfri om noen år. Jeg har ymse erfaringer med medisiner, men en del av den nye medisinen er veldig OK, den fungerer for meg. Det mentale systemet er stabilisert, jeg sliter ikke lenger med de voldsomme svingningene.

– Til høsten åpnes et nytt, stort DPS i Orkanger, et psykiatrisk lokalsykehus. Skulle du ha ønsket deg noe sånt, den gangen det røynt på som verst?

– Det er fint med den lokale tilhørigheten. Men jeg ville nok vært i tøffeste laget for et DPS. Jeg hadde nok havnet på Haukåsen, likevel. Nå tror jeg imidlertid at sjansen er liten for nye innleggelse. Sånt bekymrer meg lite. Jeg er en frimodig mann som lever i nuet.

Og nå har jeg det bra.



Økt kapasitet

Stadig flere barn og ungdommer får hjelp ved BUP-klinikk. 1800 fikk et tilbud i 2003, mot 1443 året før. Tallet på henvisninger steg med hele 42 prosent. Ved utgangen av 2003 sto ca. 200 på venteliste. En ny poliklinikk på Tiller (åpner rundt årsskiftet 2004/2005) vil bedre situasjonen.

Asylenes tid

er forbi innen psykiatrien. Institusjonene Rotvoll og Ringvål er for lengst lagt ned. 1100 senger er krympet til knapt 200. Om noen år skal også Haukåsen og Brøset avvikles, og virksomheten konsentreres til Østmarka og et nytt Psykiatrisenter som planlegges ved St. Olavs Hospital på Øya, samt tre DPS'er (distriktpsikiatriske sentra) med sengeposter og poliklinikker (Orkdal, Tiller, Leistad og Haltdalen).

Mange rammes

25-30 prosent av alle kvinner, 15-20 prosent av mennene, vil i løpet av livet utsettes for en depresjon som krever behandling. 10-15 prosent rammes av rusavhengighet, 10 prosent av angstlidelser. Schizofreni rammer bare 1 prosent, men behandlingen er krevende, og legger beslag på 50 prosent av ressursene i voksenpsykiatrien. Av 100 pasienter henvises bare fem til psykiatrien, og de fleste av disse igjen behandles ved poliklinikk.

Helse Midt-Norge RHF er ett av fem regionale helseforetak i Norge. De regionale helseforetakene eies av staten ved Helsedepartementet og får fastlagt sin økonomi over statsbudsjettet. Rammer for virksomheten er gitt i Lov om helseforetak og gjennom årlige styringsdokumenter fra Helsedepartementet.

Helse Midt-Norge har overordnet ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. De fire fylkene har til sammen 640 000 innbyggere.

Spesialisthelsetjenesten omfatter de offentlig eide sykehusene, institusjoner innen psykisk helsevern, ambulansetjenesten, nødmeldingstjenesten, sykehusapotekene, laboratorier og noen institusjoner innen rusbehandling.

Hovedoppgavene for helseforetakene i Midt-Norge er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Vår visjon er «På lag med deg for din helse».

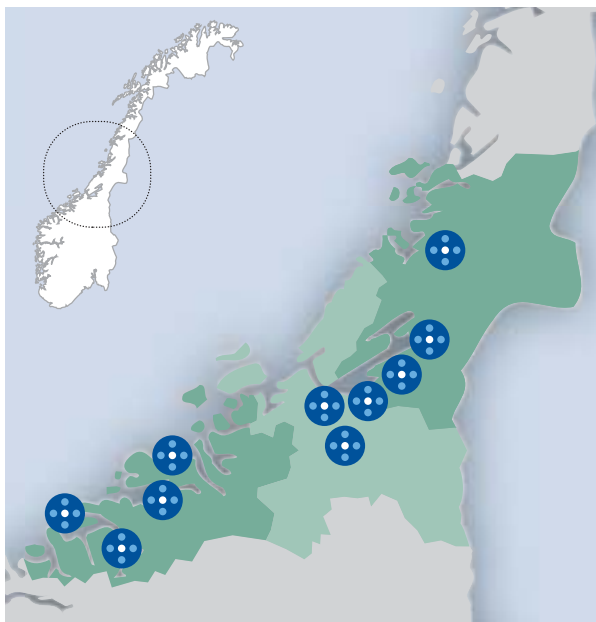
Virksomheten er organisert gjennom helseforetak med egne styrer og ansvar for økonomi og drift. Under finner du en oversikt over foretaksstrukturen. Den endelige strukturen er på plass fra 2004. Helseforetakene eies av Helse Midt-Norge. Rammen for virksomheten gis gjennom budsjett og årlige styringsdokumenter. Foretaksgruppen Helse Midt-Norge skal gjennom samordning bidra til økt kvalitet og bedre ressursutnyttelse. Resultatet av vårt arbeid evalueres av foretaksmøtet innen utgangen av juni hvert år.

Virksomhetskart i Helse Midt-Norge

HELSE MIDT-NORGE RHF har det overordnede ansvar for spesialisthelsetjenestene i Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal.

Hovedkontoret ligger i Stjørdal. Dessuten er disse avdelingene en del av det regionale helseforetaket:

- Helsebygg Midt-Norge er en utbyggingsorganisasjon med ansvar for bygging av nytt universitetssykehus i Trondheim.
- Helse Midt-Norge IT (HEMIT) er en regional IT-enhet som leverer tjenester til helseforetakene i regionen og ivaretar utviklingen av Midt-Norsk Helsenett.



HELSE NORD-TRØNDELAG HF består av Sykehuset Namsos og Sykehuset Levanger samt distriktpsikiatriske sentre.

ST. OLAVS HOSPITAL HF er universitetssykehus med regionfunksjoner for de tre midtnorske fylkene. Psykisk helsevern i Sør-Trøndelag er en del av helseforetaket. Fra 2004 er også Orkdals Sanitetsforenings Sjukehus innlemmet.

HELSE NORDMØRE OG ROMSDAL HF består av Molde Sjukehus og Kristiansund sykehus samt distriktpsikiatriske sentre.

SYKEHUSAPOTEKENE I MIDT-NORGE HF består av Sykehusapoteket i Kristiansund, Sjukehusapoteket i Ålesund, Sjukehusapoteket i Molde og Sykehusapoteket i Trondheim.

RUSBEHANDLING MIDT-NORGE HF i Stjørdal har ansvar for rusbehandling ved Vestmo Behandlingssenter (Ålesund), Veksthuset Molde, Nidaros-klinikken og Senter for medikamentassistert rehabilitering i Trondheim (MARi) samt praktisering av avtaler med private institusjoner og behandlingstilbud.

HELSE SUNNMØRE HF består av Ålesund Sjukehus og Volda Sjukehus samt distriktpsikiatriske sentre.