



HELSE

01/2011 – Årgang 10. Et magasin fra HELSE ••• MIDT-NORGE



● KVALITETS- LØFTET

Seks direktører og deres
prioriteringer. Side 4–6

● PASIENTER SETTER KARAKTER

Revmatologisk avdeling prøver ut
Bruker Spør Bruker-modellen. Side 22

● STYRMANN FRA AVERØY

Møt styreleder for Helse Møre og
Romsdal. Side 7

Hvem er sjefen?

Dag Ingebrigtsen overlevde hjerne-
blødning. Forskerstjernen Bent
Indredavik har satt standard for
slagforskning. Hvem bestemmer
hva som er kvalitet i helsetjenesten?



- 4** Kvalitetsløftet – slik seks administrerende direktører ser det.
- 7** Ny styreleder i Helse Møre og Romsdal: John Harry Kvalshaug.
- 8** Er pasienten og avdelingsoverlegen enige om hva kvalitet er?
- 12** Anne-Grete Strøm-Erichsen: Ingen av oss vil ligge på korridoren.

- 16** Trondheimsklinikken – et symbol på at ruspasienten tas på alvor.
- 22** Pasienter gir karakterer gjennom Bruker-spør-bruker-undersøkelser.
- 26** Rett hjelp mot feil medisin på Sykehuset Levanger.
- 34** Mer kulturbygging, mindre omorganisering.



Litt bedre i dag enn i går!

Å bygge og opprettholde en kvalitetskultur er et ambisiøst arbeid som ikke realiseres gjennom vedtak eller saksutredning. Arbeidet som Helse Midt-Norge nå har iverksatt med Strategi 2020 som ramme, utfordrer oss på alle nivåer i vår virksomhet – og i vår samhandling med samarbeidspartnere, mellom helseforetak og innad i sykehusene våre.

Vi bør først som sist erkjenne at det i Helse Midt-Norge eksisterer kulturforskjeller. Slik vil det være i organisasjoner som består av mennesker med ulik kunnskap og forskjellig erfaringsbakgrunn. Det kan vi velge å se på som en utfordring, eller vi kan se det som en berikelse. Som viktig bidragsyter til velferd, er det en styrke at ledere og ansatte i foretaksgruppen inngår i et flerkulturelt fellesskap.

For å bygge felles kultur er respekt for mangfoldet en forutsetning. Å bygge en kvalitetskultur handler om både ledelse og praktisk konsekvens for den enkelte medarbeider. Vi er tett på kjernen i vår visjon «På lag med deg for din helse» og vårt verdigrunnlag som bygger på verdiene respekt, kvalitet og trygghet.

Vi trenger noen hjelpemidler - og vi trenger ikke minst motivasjon, når vi nå stimulerer et langsiktig arbeid for bedre kvalitet. Vi skal sette oss høye mål. Vi skal utfordre hverandre til å ta eierskap og være med på å klargjøre kvalitetsmål og forbedringspunkter i pasientbehandling, arbeidsmiljø og drift av virksomhetene våre.

Selv om den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen som startet ved inngangen til 2011, viser at det er mye å gripe fatt i for å bedre kvaliteten i norsk helsetjeneste, så starter vi på ingen måte på bar bakke. I 2010 er det blant annet arbeidet målrettet med å fjerne fristbrudd, redusere ventetid, unngå korridorpasienter og å få sendt ut epikrisene raskere. På alle disse områdene har vi forbedret oss. Samtidig har vi holdt orden på økonomien og vi leverer et positivt resultat.

Langt på vei lever vi allerede etter parolen «Litt bedre i dag enn i går», slik vi har formulert det i arbeidet med ny kvalitetsstrategi. Men nå skal vi gjøre det på bredere front og gjennom systematisk innsats. Alle ansatte i hele Helse Midt-Norge er viktige bidragsytere når vi sammen skal utvikle gode kvalitetsindikatorer. I denne utgaven av magasinet HELSE er det gode eksempler på hvordan vi kan samarbeide med brukere og pasienter for å utvikle god kvalitet. Det er tross alt de som skal ha nytte av vårt forbedringsarbeid. Jobben starter i dag, for i dag er vi litt bedre enn i går!

HELSE  MIDT-NORGE

Utgiver: Helse Midt-Norge RHF, Strandv.1 7500 Stjørdal – Telefon (047) 74 83 99 00

Ansvarlig redaktør: Tor Harald Haukås, kommunikasjonsdirektør i Helse Midt-Norge RHF

Tekst og foto: Røe Kommunikasjon AS ved Kjetil Gotvassli, Knut Hellerud, Knut Røe og Stein Risstad Larssen. **Øvrige bidragsytere:** Håvard Kallestad, Leif Arne Holme, Bjørn Hansen og Salt Studio.

Opplag: 9200

Grafisk utforming: Teft Design AS

Trykk: Tapir Utrykk, Trondheim

Kvalitetsløfter

Hvilke tre områder vil du satse mest på for å heve



ARNE FLAAT
Adm. dir. Helse Nord-Trøndelag

– RETTIGHETER SKAL INNFRIS

– *Mine viktigste prioriteringer i Helse Nord-Trøndelag er legemiddelhåndtering, pasientrettigheter og samhandling, poengterer administrerende direktør Arne Flaatt.*

1. – Når det gjelder legemiddelhåndtering, viser jeg konkret til satsningen med rådgivende sykehusfarmasøyer på utvalgte avdelinger i Levanger og Namsos. Vi vet at farmakologisk kunnskap og gode rutiner kan hindre unødvendige innleggelser, reinnleggelser, ubehag for pasientene og dødsfall. Det samme gjelder for sykehushygiene og sykehuspårte infeksjoner.
2. – Jeg er også svært opptatt av at lovfestede pasientrettigheter skal respekteres og innfris. Dette handler blant annet om at samtlige pasienter får god informasjon i alle faser. I den forbindelse trykker vi for eksempel en innleggelsesbrosjyre på engelsk og samisk, i tillegg til norsk. Videre skal pasientene ha rett til helsehjelp. De skal ha medvirkning og reell rett til å klage. Og ikke minst må vi overholde frister for vurdering og behandling.
3. – Innen samhandling skal det satses både mellom sykehus, mellom sykehusavdelinger og mellom sykehus og kommunehelsetjenesten. Vi vet at pasientenes opplevelse av kvalitet er avhengig av at helsetjenesten framstår som en sammenhengende enhet. Derfor må vi utvikle gjennomgående pasientforløp, felles prosedyrer, smidig utveksling av pasientinformasjon og sørge for at helseaktørene «snakker sammen». Et godt eksempel er samarbeidet om hoftoperasjoner mellom tre nordtrønderske kommuner (Namsos, Overhalla og Verdal) og sykehusene i Levanger og Namsos. Her har vi fellesansvar for pasienten hele veien, fra første møte med fastlegen til utskrivning fra og eventuell rehabilitering. Det samme systemet skal vi snart gjennomføre for KOLS-pasienter.



DAG HÅRSTAD
Adm. dir. for Rusbehandling Midt-Norge

– SAMHANDLING I ALLE LEDD

– *For Rusbehandling Midt-Norge gjelder følgende satsningsområder: styrket samhandling, bedre tilgjengelighet og økt kunnskap, forklarer administrerende direktør Dag Hårstad.*

1. – Bedre kvalitet i samhandlingen er prioritert for å kunne gi pasientene våre et enda bedre tilbud. Dette gjelder samhandling innenfor foretaket, så vel som somatisk og psykisk helse i spesialisthelsetjenesten. Samhandling med de 85 kommunene i regionen er også viktig for pasientene og deres pårørende. Pasientene skal få helhetlige og sammenhengende pasientforløp tilpasset den enkelte både før, under og etter innleggelse.
2. – Tilgjengelige og virksomme tjenester for pasientene som er til behandling, er også viktig for å heve kvaliteten på tjenestetilbudet. Det er fortsatt lang ventetid for å komme til behandling. Blant annet derfor er rusfeltet omfattet av en nasjonal opptrappingsplan. Her satses det særskilt på å korte ned på ventelister og ventetid ved hjelp av økt poliklinisk virksomhet, rusakutt og bedre integrerte og individuelt tilpassede pasientforløp, for å nevne noe av det viktigste. Disse grepene gir et godt grunnlag for reduksjon av liggetid og dessuten gode overganger mellom døgnet, poliklinikk og kommune. Dette fører igjen til god kvalitet i rusbehandlingen.
3. – Økt kunnskap er viktig på rusfeltet, som er et relativt nytt spesialisthelsetjenestefelt (fra 2004). Derfor økes innsatsen på forskning, utvikling og kunnskapsformidling, både i egne enheter og overfor kommunene.



I Helse Midt-Norge skal all planlegging styrke kvaliteten på tjenestene, og den ærgjerrige 2020-strategien er utpreget kvalitetsorientert. Hvordan forholder foretakslederne seg til dette? Hva vil de gjøre for å bedre kvaliteten i eget foretak? Magasinet HELSE har bedt om svar fra seks administrerende direktører.

kvaliteten på tjenestetilbudet i foretaket du leder?



ASTRID EIDSVIK
Adm. dir. Helse Sunnmøre

– PASIENTFORLØP I DAGLEG DRIFT

– *Helse Sunnmøre vil særleg satse på pasientflyt, legemiddelhandtering og meldingsløft for å betre kvaliteten og pasientsikkerheita på tenestetilbodet, seier adm. direktør Astrid Eidsvik.*

1. – Helse Sunnmøre har i dag nærmare 20 pasientforløp som er implementert, eller under implementering. Dette arbeidet vil fortsette også i 2011, og vi er i ferd med å gjennomføre denne metodikken i den daglege drifta etter at prosjektperioden vart avslutta ved utgangen av 2010.
2. – Sikker legemiddelhandtering handlar i høgste grad om pasientsikkerheit. Det er gjennomført eit prosjekt ved medisinsk avdeling i Ålesund, der ein såg på rutineene rundt opptak av legemiddelnamnnesen. Hovudmålet var å vurdere avdelinga sine rutiner for innhenting av informasjon om pasienten sitt legemiddelbruk, slik at pasientane i avdelinga kan få rettast mogleg legemiddelbehandling. Prosjektet viste at praksisen vi har i dag ikkje ivaretek pasientsikkerheita på ein tilfredsstillande måte. Derfor har vi no utarbeidd nye rutiner og prosedyrer som skal sikre at informasjon om pasienten sitt legemiddelbruk er rett og fullstendig, og at verksemda har ein forsvareleg praksis for registrering av legemiddelinformasjon. Implementering av dei nye prosedyrene er eit satsingsområde for inneverande år.
3. – Det er også viktig å få på plass tiltaka som ligg i meldingsløftet, til dømes elektronisk henvisingar og sikker elektronisk sending av epikriser. For å lykkast med samhandlingsreforma må arbeidet knytta til meldingsløftet få stor merksemd. Vi har etablert tre delprosjekt for dette. Det eine tek seg av elektroniske epikriser og brev og skal fokusere på kommunikasjon frå Helse Sunnmøre til fastlegane/primærlegane. Målsettinga er at vi skal bli i stand til å avvikle papirutsending, og gå heilt over til å sende elektronisk. Det andre delprosjektet gjeld mottak av elektroniske henvisingar frå fastlegane, og i tillegg skal det tilretteleggast for elektronisk arbeidsflyt internt i Helse Sunnmøre. I det tredje prosjektet skal vi arbeide med organisering og arbeidsprosesser for å oppfylle kravet i arkivloven og arkivforskriften. Vi ynskjer også full elektronisk saksbehandling av administrative saker. Dette gjeld også arkivtjenesten med postmottak, saksarkivet og pasientarkivet.



GUNN FREDRIKSEN
Adm. dir. Sykehusapotekene i Midt-Norge

– LIKE RUTINER I ALLE FORETAK

– *For å heve kvaliteten på tjenestetilbudet til Sykehusapotekene i Midt-Norge må vi forbedre legemiddelhandteringen, utvikle gode indikatorer for kvalitet og prioritere automatisk legemiddelforsyning ved St. Olavs Hospital, forteller adm. direktør Gunn Fredriksen.*

1. – Undersøkelser viser at rundt 50 prosent av uheldige hendelser i spesialisthelsetjenesten er knyttet til legemidler. Derfor er det særdeles viktig å forbedre kvaliteten på dette området. Sammen med helseforetakene arbeider vi med ny forskrift for legemiddelhandtering som skal sikre gode og like rutiner i alle foretak. Videre satser vi på innføring av klinisk farmasi for å kvalitetssikre pasientens legemiddelbruk. Dette gjøres etter en standardisert metode, der det ved innleggelse og utskriving blir gitt en legemiddelavstemming – og under oppholdet en strukturert legemiddelgjennomgang og pasientopplæring. Det er også svært viktig å kvalitetssikre den elektroniske legemiddelkjeden og sørge for høy kvalitet på nye IKT-systemer. De skal støtte gode pasientforløp.
2. – Vi må dessuten utvikle gode kvalitetsindikatorer innen legemiddelområdet for å kunne dokumentere kvaliteten på tjenestene. Det er behov for slike indikatorer for de ulike prosessene og for å måle effekten av tjenestene.
3. – Automatisk legemiddelforsyning ved St. Olavs Hospital er også en helt sentral oppgave. Sykehusapoteket i Trondheim vil i løpet av året levere legemidler i en automatisert kjede til legemiddellagre ved St. Olavs Hospital. Å sikre kvaliteten i denne leveransekjeden er høyt prioritert, ikke minst må alle IKT-systemer kommunisere med hverandre.





«Vi må legge til rette for det pasienten synes er viktig, og vi må endre oss ut fra hva samfunnet og pasienten forventer av tjenestene våre.»

NILS HERMAN ERIKSSON, ADM. DIR. HELSE NORDMØRE OG ROMSDAL



NILS KVERNMO
Adm. dir. ved St. Olavs Hospital

– MÅ LÆRE FOR Å FORBEDRE OSS

– *Læring, forebygging og forbedring står helt sentralt ved St. Olavs Hospital, understreker administrerende direktør Nils Kvernmo.*

1. – Det gjøres veldig mye godt arbeid i sykehuset, men vi må bli bedre til å dele erfaringene med hverandre. Et viktig tiltak nå er revisjon av kvalitetssystemet. Det skal bli mer brukervennlig. Jeg mener det er en viktig forutsetning for at ansatte bruker systemet og føler at det er nyttig. I tillegg må vi få mer og bedre kunnskap om kvaliteten på tjenestene våre. Vi må ha like god oversikt over kvaliteten som økonomien. På St. Olav sammenligninger vi oss nå med Helse Bergen for å lære mer. Det er viktig å vite, ikke bare synse. Derfor gir vi også kvalitetsmålene mer plass i rapporteringen. For eksempel er klinikkisjefene utfordret på å velge to områder som de selv vil måles på.
2. – Den landsomfattende pasientsikkerhetskampanjen er nettopp lansert, og vi bruker kampanjen bevisst for å bedre sikkerheten. Dette er forebygging, og jeg ønsker at vi skal strekke oss lenger enn det vi forplikter oss til gjennom kampanjen. For det er alvorlig når Nasjonalt kunnskapsenter for helsetjenesten antar at 8 til 15 prosent av pasientene utsettes for unødig skade som følge av helsetjenestenes ytelser, eller mangel på ytelser. Spesielt ille er det når man også regner med at 50 prosent av disse plagene kunne ha vært unngått. Bedre smittevern og hygiene er løftet frem som viktige områder å jobbe med. Vi har blant annet nullvisjon når det gjelder bruk av smykker. Et annet tiltak for å bedre pasientsikkerheten er samarbeidet vi har med SafeTec Nordic. Vi ønsker å overføre nyutviklet kunnskap fra offshore-bransjen, og har gjennomført et pilotprosjekt for å utvikle metodikk som gir større innsikt i pasientsikkerhetsproblematikken.
3. – Forbedring er det tredje sentrale stikkordet for oss. Styret har nettopp vedtatt et eget hovedprogram for forbedring. Programmet har som mål å heve kvaliteten og bedre produktiviteten. Programmet består av 26 forbedringsområder som spenner over bredden av det vi driver med på St. Olav. Strategiske grep for å lykkes er blant annet standardisering av flere pasientforløp og systematisk arbeid med kvalitetsregistre. Vi må lære for å forbedre oss, og terskelen for å melde om uønskede hendelser skal være veldig lav.



NILS HERMAN ERIKSSON
Adm. dir. Helse Nordmøre og Romsdal

– OPPLEVD KVALITET FOR PASIENTENE

– *Faglig kvalitet, godt arbeidsmiljø og opplevd kvalitet for pasientene er de viktigste prioriteringene i Helse Nordmøre og Romsdal, opplyser administrerende direktør Nils Herman Eriksson.*

1. – Jeg vil først legge vekt på høy grad av faglighet og faglig kvalitet. Vi må alltid tilstrebe oppdatert kunnskap for å drive med høy kompetanse, på nivå med norsk og internasjonal standard. Det er viktig for tryggheten til pasientene og for den faglige stoltheten til helsepersonellet. For å få dette til er vi nødt til å fokusere sterkere på utdanning og forskning i organisasjonen vår. Gjennom forskning blir vi også mer bevisst at det vi gjør skal være vitenskapelig basert. Helse Nordmøre og Romsdal har hatt relativt lav forskningsaktivitet over flere år, og det er nødvendig å styrke dette området selv om vi ser gode eksempler på forskning som har direkte behandlingsrettet betydning. Det er dessuten viktig å skape flere faglige arenaer og gjensidig kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette er sentralt blant annet i arbeid med pasientforløp.
2. – Opplevd kvalitet for pasientene blir også et viktig satsningsområde, særlig fordi det er så avgjørende for pasientenes trygghet i møte med helsevesenet. Pasientene har forventninger til måten de blir møtt på, at de får en rimelig ventetid til behandling, og at de opplever god flyt gjennom systemet. Vi må legge til rette for det pasienten synes er viktig, og vi må endre oss ut fra hva samfunnet og pasienten forventer av tjenestene våre. Kvalitetsindikatorerne er et av de beste verktøyene vi har for dette. Vi har ennå mye å gjøre for å sikre at epikriser kommer tilbake til kommunehelsetjenesten i rett tid, at pasienten opplever en rimelig ventetid, og andre forhold som vi blir målt på. Vi vil også satse videre på lærings- og mestringsarbeid.
3. – Som det tredje punktet vil jeg fremheve et godt arbeidsmiljø, noe som er et av tre fokusområder for Helse Nordmøre og Romsdal i 2011. Et godt arbeidsmiljø bidrar til trygghet og god dialog, og dette vil innvirke på vår evne til å levere kvalitet. Vi må ha en kultur der vi tør å innrømme feil, våger å ta tak i problemstillinger, men likevel har en positiv grunnholdning til utfordringer som dukker opp. Et godt arbeidsmiljø med sterk vekt på det faglige bidrar også til opplevd kvalitet for pasientene.



NY KURS: John Harry Kvalshaug er styreleder for Helse Møre og Romsdal. – Målet er at ingen pasienter skal merke overgangen, sier han.

Helsekvalitet skal gi bolyst

– Vi skal lage et helseforetak som gir folk lyst til å flytte til Møre og Romsdal på grunn av kvaliteten. Ingen skal ha grunn til å flytte herfra på grunn av kvaliteten i helsetilbudet.

Slik beskriver John Harry Kvalshaug, styreleder for det nye helseforetaket Helse Møre og Romsdal, sin visjon. Han er sterk og klar, samspillet med samfunnet rundt er særdeles viktig for ham.

– Nå skal også samarbeidet med kommunehelsetjenesten bli enda bedre, når samhandlingsreformen blir innført og begynner å virke, lover han.

PASIENTER OG ANSATTE

Den 3. mars ble han oppnevnt som styreleder for det nye foretaket, 14. mars var første styremøte. Senest 1. juli er de gamle foreta-

kene Helse Sunnmøre, og Helse Nordmøre og Romsdal, historie. Videre drift besørger av Helse Møre og Romsdal. Målet er at ingen pasienter skal merke endringen.

Også de ansatte skal tas vare på i overgangen.

– Jeg har stor tiltro til at gruppen som jobber med det, sørger for at hver og en blir ivaretatt i henhold til regelverket, sier Kvalshaug. Samtidig retter han en henstilling til de ansatte om ro i organisasjonen.

– Denne prosessen må ikke gå på bekostning av hovedpersonen: pasienten. Jeg er veldig trygg på at vi får den roen vi trenger. Første positive tegn kom da de ansatte skulle velge sine representanter inn i styret. De ble valgt raskt og effektivt. Det forteller meg at tillitsvalgtapparatet er innstilt på å få til en god prosess. Det var en god start, som gjorde meg optimistisk.

MULIGHETENE

Kvalshaug har blant annet jobbet som skipsfører i Fjord/MRF i Møre og Romsdal i mange

år, og kjenner kysten ut og inn. Farvannet han seiler inn i nå, har ikke bare vært smult. Har han hatt betenkeligheter?

– Ja, det hadde jeg. Derfor har ba jeg i forkant valgkomiteen vurdere dette grundig. Når det gjelder vedtaket om å lage ett foretak, tror jeg folk oppfatter dette som et sunt vedtak. Det er en realisme i Møre og Romsdal: «Slik skal det bli, og det forholder vi oss til.»

– Hva gjorde at du bestemte deg for å ta vervet?

– Jeg har alltid vært opptatt av å være med på å skape nye ting. Jeg ser mulighetene som ligger der, for å skape en god helseregion i Møre og Romsdal. Jeg har et ønske om å være med på å gjøre noe for befolkningen.

– Hva gjør deg godt egnet til å være med på arbeidet?

– Jeg er samfunnsengasjert, og har vært engasjert i mye offentlig gjennom tiden. Anser meg som en fornuftig person, som prøver å ta det beste ut av det som er tilgjengelig. Å se samfunnet i sammenheng, er det som vil være mitt hovedbidrag til styret. ●

Mestermøtet

Dag Ingebrigsten stiftet nært bekjentskap med St. Olav da han overlevde en hjerneblødning i 2004. Bent Indredavik kjenner sykehuset først og fremst som avdelingsoverlege og forsker i verdensklasse. Er de enige om hva god kvalitet er?

Dag Ingebrigtsen har vanligvis stålkontroll på scenen. Et petimeter. Denne kvelden i 2004 hadde det vært mest tullball. Han hadde begynt på sanger ingen hadde hørt før, og alle skjønte at noe var i veien. Neste dag bar det tilbake til fastlegen. Noen dager tidligere hadde han motstrebende gått dit første gang, og fått med seg en neve tabletter. Infeksjonsdempende og smertestillende. Hadde ikke spurt etter annet - han måtte på scenen, på jobb, selv om han hadde hatt veldig vondt, veldig lenge. 12 Paralgin forte hjalp ikke på smertene.

- Ikke konjakken jeg prøve å spe på med heller, gliser han.

- Jeg var vel hos fastlegen tre turer til sammen. Til slutt, da jeg hadde så sterke smerter at jeg krøp rundt på gulvet hjemme, troppet kona mi opp, og nektet å gå før jeg var sendt til MR-undersøkelse, og det «nuh!», forteller Dag. Resultatet av det ble akutt innleggelse på grunn av hjerneblødning. Nå sitter han åletrangt kledd i svart, fra langhåret topp til tå, og snakker i store ord. Riktig behandling gjorde at Dag fremdeles er umiskjennelig Dag.

STJERNEMØTE

Vi sitter på avdeling for hjerneslag på St.Olav, på kontoret til Bent Indredavik - avdelingsoverlegen som har bragt forskning på, og behandling av, hjerneslag, svymilssteg fremover. Kan popartisten og slagforskeren enes om hva god kvalitet i helsevesenet er?

- Du var stiv i nakken, da, spør Bent. Han har sittet og nikket gjenkjennende mens Dag har ført ordet.

- Ja. Jeg tenkte vel at «Nå, det var vel en litt drøy tur fra Bergen. Jeg er jo blitt en voksen mann, som har vært ungdom lenge.»

Nå har han en tretti centimeter lang platinastreng, surret sammen som et lite nøste, plantet i en blodåre i hjernen - ført inn gjennom lysken.

- Heldigvis slapp jeg Black&Decker-metoden, sier han. Ikke uten en snev av skrekk i blikk og røst.

- Men jeg forsto det som at metoden som ble brukt på meg heller ikke er risikofri. Det er visst flere som kan å utføre denne operasjonen, men bare én som tør, spør han leende, vendt mot Bent.

- Det er i hvert fall én som leder operasjo-

nene, ja, bekrefter overlegen.

TRYGGE HENDER

Dag fremhever at han er hinsides takknemlig for hvordan det gikk til slutt.

- Når du først kommer inn, har jeg inntrykk av at det er jævla bra, altså. Jeg følte meg i veldig trygge hender, sier han.

- Og hvordan skal en stakkars fastlege vite at det ikke stemmer når jeg, en herjet gammel artist, sier at jeg bare er sliten?

- Dette er vanskelig å plukke ut, bekrefter Bent.

De fleste tilfeller av hjerneslag starter mye mer akutt. For eksempel med plutselig innsettende lammelser eller talevansker. Noen får imidlertid plutselig, og meget intens, hodepine og eventuelt bevissthetstap. Slike symptomer er mest vanlig ved hjerneblødning.

- Jeg har jo ikke hatt noe med behandlingen av deg å gjøre, og har dermed ikke konkret kjennskap til ditt sykdomstilfelle, men ut fra de symptomer du beskriver vil jeg tro at du hadde en mindre sprekk i en blodåre i hinnen som omgir hjernen. Det er som regel voldsomt smertefullt, og de fleste holder det ikke ut i det hele tatt, forklarer han.

- Jeg tror det var veldig vanskelig, bekrefter Dag.

- Men om man først har mistanke, da skal man inn til bildeundersøkelse av hjernen med CT eller MR. Det skal skje

... pang!, sier Indredavik og slår et slag med armen i luften.

- Det er klart, hadde ikke jeg vært så syk, satt tilbake mentalt, hadde jeg ordnet opp det der selv, mener Dag. Han er en sånn type.

- Jeg hadde funnet ut hvem jeg skulle snakke med, og ikke gått før det var tatt MR-undersøkelse, insisterer han.

- Og det er jo ikke god kvalitet i helsevesenet, slår Bent fast. - At bare de som roper høyt kommer inn.

- VI MÅ HA KUNNSKAP!

Indredavik utreder flere aspekter av kvalitet.

- Det ene er hva pasienten opplever. Trygghet, og at ens synspunkter blir hørt - spesielt ved kroniske sykdommer, er viktig. I helsetjenesten er vi etter hvert blitt ganske

gode på akutt behandling, men ikke så gode på det man må lære seg å leve med. Der taper skolemedisinen for alternativ behandling. De lytter nok bedre.

Så kommer han, forskeren og overlegen, inn på det han virkelig brenner for.

- Jeg er opptatt av at når Dag kommer, skal han behandles på bakgrunn av hva vi, ut fra forskningsbasert kunnskap, vet virker. Tidligere har det vært mye synsing i behandling av hjerneslag.

Som et eksempel forklarer han følgende:

- Ved den form for hjerneslag som Dag tro- lig har hatt er sengeleie i akuttfasen viktig og riktig. I mange år trodde man, uten å ha forsket på det, at sengeleie også var bra ved de to andre og mer vanlige former for hjerneslag (hjerneslag pga blodpropp eller blødning inne i hjernen). Nyere forskning, blant annet utført hos oss, viser at sengeleie i slike tilfeller er direkte skadelig. Synsing fører derfor ofte til behandling av dårlig kvalitet.

Dette vet Bent Indredavik fordi han har forsket. Men han er også opptatt av at det ikke er noen motsetning mellom forskning og det å lytte til pasienter.

- Vårt forskningsprogram på hjerneslag startet med 50 pasientintervjuer for å finne ut hvordan de opplevde sykdommen og hva de syntes var viktig. Det var essensielt.

- Nettopp. Jeg følte det var riktig at fastlegen min hørte på meg også, bryter

Dag inn.

- Her er det selvfølgelig lett å være etterpåklok, forklarer Bent.

- Skal vi sende alle med hodepine til MR-undersøkelse, ville vi brukt opp helsebudsjettet på det.

- Er det så veldig dyrt, da?

Lurer Dag. Han har vært opptatt av det. «Er det så vanskelig, i verdens rikeste land, å sende oss til MR?

Da finner man jo ut alt!», har han spurt seg i ettertid.

- Tja. Det koster flere tusen kroner per gang. Det er klart det er et dilemma. Hos deg burde det nok vært gjort, men mange typer hodepine vises ikke i en MR-undersøkelse. Heller ikke MR gir svar på alt. Derfor må vi velge. Evnen til å velge og prioritere ut fra den kunnskapen vi har, så vi bruker våre ressurser optimalt, er også et aspekt av kvalitet. ●

Hjerneslag
skal behandles
RASKT!
Se baksiden for
FAST

