

Pasienten vil være skipper på egen skute

– Mange pasienter med lang fartstid som kronikere, ønsker å være skipper på egen skute. Tillit til legen, god kommunikasjon og opplæring er viktig for at legebesøkene skal bli færre. Dette bør være et mål både for pasienten og legen.

Det sier Bjarne Ole Enger, uføretrygdet astmatiker med mer enn 50 sykehusinnleggelse bak seg. Han mener at helsepersonell har mye å lære av pasientene og bruker derfor mye tid på å forelese for studenter og andre grupper om hvordan det er å leve med en kronisk lidelse.

I løpet av 30 år som astmatiker har Enger selv måttet lete seg frem blant trygderettigheter og rehabiliteringstilbud, og han har bygd seg opp et rikholdig arsenal av gode råd for mestring av dagliglivets utfordringer.

Mer enn medisiner

– En kroniker kan leve bra, men det kreves mye både av pasient og helsepersonell. Det er viktig at alle som er i kontakt med pasienten, får skikkelig opplæring i alle sider ved det å leve med en kronisk lidelse. Det er snakk om langt mer enn medisiner og inhalasjon, sier Enger. Han nevner forhold som psykiske problemer som følge av sykdommen, å være familiemedlem, å være del av et arbeidsfellesskap, hygiene og praktiske forhold som overfølsomhet for parfyme, som ofte er et stort problem.

– Slik opplæring bør skje allerede i studietiden, slik at helsepersonellet har noe å bygge på når de møter kronikere i yrkeslivet, sier Enger. – Resultatet blir pasienter som trives bedre, kanskje færre liggedøgn i syke-



Også leger kan glemme, sier Bjarne Ole Enger. Foto N. Husom

hus, høyere effektivitet og sparte utgifter for samfunnet, tror han.

Hans erfaring er at denne delen av pasientkontakten blir lite ivaretatt ved vanlige legekonsultasjoner. Enger tror det i stor grad skyldes manglende kunnskap og innsikt i kronikernes hverdag.

Minijournal

– Kanskje jeg feilvurderer legene, men jeg synes å ha erfart at de lett blir trangsynte og fiksert på én diagnose. Leger har lett for å glemme at man er astmatiker når noe annet står på. Da jeg ble lagt inn i sykehus med nyrestein, glemte de at jeg brukte astmamedisiner, til tross for at det stod i journalen. Jeg spør: Hva skjer den dagen jeg ikke kan gjøre rede for meg?

Slike skremmende opplevelser førte til at han skrev en minijournal med relevante opplysninger som han alltid har liggende i lommeboken. – Den legger jeg frem når jeg kommer til en ny lege, sier Enger som har fått gode tilbakemeldinger fra helsepersonell på dette tiltaket.

Travelhet og tid

I likhet med andre pasienter er han frustrert over travelheten i helsetjenesten og at pasienter ikke får den informasjonen de trenger.

– Jeg savner mer personlig kontakt med leger og annet helsepersonell, særlig når jeg ligger på sykehuset. Jeg tror det er mye å hente i effektivitet ved å ta seg tid til pasientene. Da blir det færre gjengangere og færre reinnleggelse. Det er min erfaring. Å være trygg på hvordan jeg skal bruke medisiner og å ha en fast kontakt ved mitt lokale sykehus hvis noe skjer, gir meg frihetsfølelse sier Enger.

Han har lært seg at en gjennomført og streng struktur på livet har gitt ham større frihet og at anfallshyppigheten er redusert. Enger etterlyser også legene som konsulenter i hva som finnes av rehabiliteringstilbud: – Ikke minst at de drøfter ulike alternativ med pasienten. Det er svært mye å lære av et opphold på et rehabiliteringssenter for pasienter med obstruktive lungelidelser. Det tror jeg ikke alle leger er klar over, sier han.

Kontakt: Bjarne Ole Enger, Ammerudveien 66, 0598 Oslo. Telefon 22 25 90 59.

– Nina Husom, Tidsskriftet
nina.husom@legeforeningen.no

Hjerneuken 2001 – en suksess

Norsk neurologisk forening arrangerte i mars Hjerneuken 2001 med åpne publikumsmøter på sykehus over hele landet.

– En av hensiktene med Hjerneuken 2001 var å øke publikums kunnskap om de vanligste forvarslene til hjerneslag og å gi mer inngående informasjon om sykdommer i hjernen, sier Espen Dietrichs, leder for Norsk neurologisk forening og en av initiativtakerne til arrangementet. Rundt 14 000 nordmenn rammes av hjerneslag hvert år. Dette er den tredje hyppigste dødsårsaken i Norge etter kreft og hjerteinfarkt. Det tar i snitt 16 timer fra symptomene melder seg til vedkommende er på sykehuset.

Foruten hjerneslag, var Parkinsons sykdom, epilepsi, demens, og multipel sklerose blant temaene under årets hjerneuke. Publikumsmøtene var svært godt besøkt med fullsatte auditorier ved flere sykehus. Hjerneuken 2001 gikk parallelt med tilsvarende arrangementer i en rekke land, som ledd i en verdensomspennende International Brain Awareness Week.

Informasjon om Hjerneuken og temaene som ble behandlet finnes på Internett: www.nevrologi.no

Regionale helseplaner er vedtatt

Sosial- og helsedepartementet har vedtatt regionale helseplaner for 2001–2004. Arbeids- og funksjonsfordeling, psykisk helsevern og kreftbehandling er de nasjonale satsingsområdene i planene som også inneholder regionale satsingsfelt.

Departementet har godkjent helseplanene med forbehold om tiltak som krever ytterligere utredning, tiltak som krever endringer i statlige finansieringsordninger og byggeprosjekter. Det tas forbehold om at funksjonsfordelingen mellom sykehusene som er beskrevet i planene, ikke er endelig godkjent. Planene for de fem helseregionene skal gjelde for fire år og være fundament for videreutvikling av spesialist-helsetjenesten i regionen.

Prioriterte lister over planlagte byggeprosjekter er tatt med i de regionale helseplanene. Disse skal imidlertid godkjennes særskilt. Byggeplanene i Helseregion Øst er særlig omfattende. Sterk befolkningsvekst og flere eldre frem mot 2020 gjør det spesielt nødvendig å utvide behandlingsskapiteten i regionen. Departementet går fortsatt inn for utbygging av Sentralsykehuset i Akershus.