

Norsk-russisk sykehus-samarbeid om MS

Før ble russiske MS-pasienter behandlet på sanatorier og kurbad. Et samarbeid mellom Tromsø og Arkhangelsk har gitt dem et bedre tilbud, men også gitt innsikt tilbake til nordmennene.

Forfattere

Geir Nilsen

Sykepleier og seniorrådgiver
UNN

Nøkkelord

Internasjonalt samarbeid

Traumebehandling

Rehabilitering

Sykepleien 2017 105(2)(50-52)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.60362>

HOVEDBUDSKAP

Å samarbeide med russere er spennende, lærerikt og givende for begge parter. Russere har et annet språk, som gir noen ekstra utfordringer. Dersom man ønsker å prøve seg på et samarbeidsprosjekt, kan Barentssekretariatet i Kirkenes bidra med forslag til prosjekttemaer, samarbeidspartnere og midler til et forprosjekt.

Samarbeid i nord har historiske tradisjoner. Pomorhandelen varte fra 1740 frem til den russiske revolusjonen. Den røde arme frigjorde Finnmark i 1945. Perestrojkaen i 1990 ga ny oppblomstring av samarbeidet mellom naboene. Kirkenes-deklarasjonen kom i 1993.

Arkhangelsk fylke har i dag cirka 1,3 millioner innbyggere og er litt større enn Frankrike i utstrekning. Gjennomsnittlig levealder for menn i fylket er 59 år, og for kvinner 73 år. I tillegg til Archangel Regional Clinical Hospital (ARCH) er det fem–seks regionale sykehus i fylket og flere kommunale sykehus i Arkhangelsk by med ulike oppgaver. Byen har cirka 350 000 innbyggere. Hjemmesykepleien er dårlig utbygd. Syke og eldre som bor hjemme er i stor grad avhengig av hjelp fra familien.

Samarbeidet starter

En ung lege, Aleksei Novikov, som selv hadde multippel sklerose (MS), tok kontakt med en representant i Barentssekretariatet i 2001 for å høre hvilke tilbud som fantes i Norge med tanke på et samarbeid. Tilfeldigvis kjente denne representanten til tilbudet som tidligere eksisterte ved Mellomveien bo- og rehabiliteringssenter der jeg var leder, og som den gang var en filial av Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Tilbudet flyttet senere innunder hovedsykehuset. Vi opprettet kontakt, og gjensidige besøk ble avlagt. Mange har mye å takke Novikov for. Selv døde han dessverre av sin MS i 2014. Han rakk å besøke Tromsø i 2002, der han fikk behandling, omvisning og en opplevelse av nordnorsk natur. De tre første årene var flere MS-pasienter fra begge landene med på besøkene sammen med fagpersoner.



**«En ung, dårlig MS-pasient brukte
solsikkeolje blandet halvt om halvt med
vodka. Det var et slags siste håp.»**

For MS-pasienter i Russland fantes det den gang kun private tilbud som det kostet penger å benytte. Tilbudene var mer å sammenlikne med sanatorier og tidligere kurbad, der man kunne få behandling med massasje, ulike elektrostimuleringer, vannbehandling, leirebehandling med mer. Hjemmelagde urteblandinger var, og er, også utbredt. Et eksempel er en ung, dårlig MS-pasient som brukte solsikkeolje blandet halvt om halvt med vodka. Det var et slags siste håp.

Utveksler erfaringer

De første tre årene etter at samarbeidet startet, gikk med til å bli kjent med det russiske helsevesenet og utveksle erfaringer. Vi var på omvisninger på andre institusjoner i fylket og på flere hjemmebesøk.

Gjennom en fagperson, en fysioterapeut og legen Nadezhda Kozhevnikova, som var en bekjent av noen i MS-foreningen i Arkhangelsk, fikk vi innpass på ARCH, hvor hun jobbet. Her ble det etter hvert opprettet fire til seks senger ved nevrologisk avdeling for rehabilitering av MS-pasienter.

Sykehuset fikk ikke midler til rehabilitering av denne pasientgruppen, men ved å skrive dem inn som dårlige, for eksempel på grunn av shub (se faktaboks), kunne man gi rehabilitering. Dette tilbudet er fortsatt i drift. Vi på UNN bidro til at det ble innført nye metoder for fysioterapibehandling, som å jobbe mer «hands on», som viste seg å ha god effekt. Dermed ble denne ordningen godkjent av Fylkesministeriet i Arkhangelsk fylke.

De positive tilbakemeldingene ARCH fikk, nådde etter hvert også Moskva. ARCH fikk status som regionalt kompetansesenter for MS, og sykehuset fikk midler til å kjøpe inn og prøve ut kostbar medisin som bremser utviklingen av sykdommen.

Prosjektet som handlet om samarbeid mellom sykehus og primærhelsetjenesten, førte til at det ble opprettet et team for utadrettet virksomhet. Teamet vektla tverrfaglig samarbeid i sammensatte grupper samt praktisk veiledet pasientbehandling av MS og hjerneslag.

MULTIPPEL SKLEROSE (MS)

Multipel sklerose (MS) er en neurologisk sykdom som rammer sentralnervesystemet (hjerne og ryggmarg). Nervetråder fra nervecellene i sentralnervesystemet er kledd i en isolasjonsskappe (myelinskjede) som gjør at signalene ledes raskere mellom sentralnervesystemet og resten av kroppen. Ved MS blir selve ledningssystemet (myelinskjeden) i hjernen og ryggmargen skadet. Dette gjør at nervesignalene hemmes. Symptomene og de neurologiske skadene forverres ofte gradvis.

Shub eller attack: En forverring av symptomer. Forverringen varer gjerne i noen dager eller uker.

Kilde: helsenorge.no

Prosjektet tar form

I 2011 var en delegasjon fra UNN med direktøren i spissen på besøk hos ARCH. ARCH hadde nylig fått ansvar for å opprette et senter for traumebehandling av trafikkskadete for hele Arkhangelsk fylke. Sykehuset planla et nytt bygg for dette senteret og ønsket bidrag fra UNN til å etablere og drive senteret. De var spesielt interesserte i bidrag til organisering, rutiner, prosedyrer, spesialisert rehabilitering og nytt utstyr.

Begge parter var enige om å søke midler til dette samarbeidet. Audny Anke, professor i fysikalsk medisin og rehabilitering, og jeg ble spurt om å lede et slikt prosjekt siden vi hadde lang fartstid med å samarbeide med russerne. Vi takket ja til dette fordi samarbeidet også skulle innbefatte rehabilitering.

Vi har fått midler både fra Helse- og omsorgsdepartementet (Barentssamarbeidets helseprogram), og de siste fire årene også fra Helse Nord RHF. Til sammen har de bidratt med 3,7 millioner kroner disse 15 årene. Disse midlene har gjort det mulig at en gruppe på åtte til tolv aktuelle fagpersoner har besøkt hverandre på våren og høsten i løpet av budsjettåret. Økonomiavdelingen ved UNN har tatt seg av regnskap og revisjon.

Språklige utfordringer

Språket har hele tiden vært en utfordring. Det er få russere som snakker bra engelsk. Vi har hatt stor nytte av en rådgiver ved Kvalitets- og utviklingssenteret ved UNN, Svetlana Manankova Bye, som selv er fra Arkhangelsk. Hun er barnelege og behersker godt medisinsk terminologi. I tillegg har Rehabiliteringsavdelingen en lege i fysikalsk medisin og rehabilitering, Lena Norli, som har hovedfag i russisk. Det er etter hvert flere russere som har lært seg norsk, og som jobber på UNN. Når våre russiske kollegaer fra Arkhangelsk hospiterer, benytter vi oss av disse personene.

«Språket har hele tiden vært en utfordring.»

All kontakt mellom Tromsø og Arkhangelsk går via Utenlandsavdelingen i Helseministeriet i Arkhangelsk fylke. Her jobber tre damer med gode engelskkunnskaper, som har god kontakt med fagpersoner ved ARCH. De har lang erfaring med å arrangere og ivareta delegasjoner fra utlandet.

Bidro med utstyr

Begge sykehusene samt andre lokale sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner har arrangert hospiteringer og omvisninger. I begge landene utførte vi øvelser med evaluering, forelesninger på flere sykehus i Arkhangelsk, oversettelse av faglitteratur, demonstrasjon av metoder og planleggingsmøter.

I tillegg har vi bidratt med råd i forbindelse med innkjøp av for eksempel hostemaskin, gangbane og forflytningsduk, som har visst seg å være nyttige hjelpemidler for helsepersonellet på ARCH. De første årene hadde vi med en del utstyr som blant annet gåstoler, rullestoler og engangskateter. Hovedtemaer på utvekslingene har vært hodeskader, spinalskader, thoraxskader, pasientforløp og spesialisert rehabilitering.

Vi har ikke bare befattet oss med fag, men også blitt kjent med russisk kultur ved å gå på museer, teater, jazzkonserter og markeder. Vi har hatt felles middager og sosialt samvær. Slike kulturinnslag er en viktig del av utveksling mellom landene for å forstå hverandres kultur og bli bedre kjent.

Suksessfaktorer

Viktige suksessfaktorer i prosjektet har vært forankringen i både Fylkeshelseadministrasjonen i Arkhangelsk fylke og sykehusledelsen i begge landene. Gjennom hele perioden har partene hatt en gjensidig skriftlig avtale med en felles målsetting, og vi har gjort nødvendige justeringer underveis. Vi har hatt dyktige tolker som har behersket medisinsk terminologi. Det har vært et klart ønske fra sykehusledelsen ved ARCH om å innføre nye metoder, rutiner og prosedyrer. Begge partene har hatt stor respekt for hverandre. Prosjektledelsen i Norge samt Økonomiavdelingen ved UNN har stått for det økonomiske ansvaret. Regnskapene fra russerne har i alle år vært uten anmerkninger.



«Russerne er gode på dokumentasjon og dyktige klinikere.»

Russerne er stolte og gjestfrie. De er gode på dokumentasjon og dyktige klinikere. De har mange pasienter, også pasienter med mer sjeldne skader. Dessuten har de flere pasienter i de ulike diagnosegruppene. De har bedt om bidrag fra oss til organisering av arbeidet, en del rutiner og prosedyrer samt noen nye metoder innen fysioterapi, triage, pasientsikkerhet, pasientforløp, kunnskapsoverføring og forbedringsarbeid.

Har lært av russerne

Russerne har lært oss hvordan man kan gjøre en god jobb med lavere bemanning og færre midler til utstyr. Vi har lært mye om russisk helsevesen og russisk kultur. De er spesielt dyktige på dokumentasjon, statistikk og klinisk arbeid, også for diagnoser vi har få av. Ved å høre på hverandre har vi også lært mer om egen organisasjon og fått større nettverk på egen arbeidsplass.

37 fagpersoner, derav elleve sykepleiere, ti leger, seks fysioterapeuter, tre ergoterapeuter, en nevropsykolog, to sosionomer, to logopeder og to tolker, har vært med til Arkhangelsk og holdt forelesninger. Gjennom forberedelse til egne forelesninger har de måttet se nøye på hvordan de selv jobber.

Det som har vist seg å være nyttigst, er at fagfolk følger fagfolk i det daglige arbeidet, for eksempel innen nevrokirurgi, ortopedi, traumatologi, fysioterapi, intensivsykepleie og rehabilitering.

Veien videre

Nåværende prosjekt avsluttes etter planen høsten 2017, men russerne ønsker å fortsette samarbeidet. De ønsker blant annet å starte en egen enhet for spesialisert rehabilitering i traumesenteret. Da er temaer som tverrfaglighet, tidligmobilisering og organisering aktuelle. I tillegg er det behov for gjensidige oppdateringer innen traumatologi. Vi vil nok benytte videokonferanse i større grad enn tidligere og redusere de gjensidige besøkene til én gang i året, mot til nå to besøk i året.

Ledelsen ved UNN er positiv til å fortsette samarbeidet. Oppdragsdokumentet fra Helse Nord fastsetter at UNN skal ha samarbeid med Nordvest-Russland. Det kan bli noen utskiftninger i prosjektgruppen ved UNN, men vi er innstilt på å fortsette å samarbeide med dem jeg vil kalle våre venner i Arkhangelsk.

Representanter fra både Helse- og omsorgsdepartementet og Barentssekretariatet har uttrykt at det er spesielt viktig å ha kontakt med russerne i denne politisk litt vanskelige tiden.