

An aerial photograph of Bærum Sykehus, a large hospital complex with multiple red-brick buildings and a central white building with a green dome. The hospital is surrounded by lush green trees and residential areas in the background.

VBS-Nytt

Medlemsblad for Venner av Bærum Sykehus

Referat fra
årsmøtet

Slagdag på
Bærum sykehus

Referat fra
temamøtet

2/2018

Ansvarlig utgiver:

VBS – Venner av Bærum Sykehus
Skriverveien 14
1346 GJETTUM
Tlf.nr.: 481 47 478
e-post: venner.avs@gmail.com
www.vabs.no
Org.nr. 983025226

Redaksjonsutvalg:

Per Hofseth (redaktør)
John Karsten Kjekshus

Sekretær

Wibeke Windedal
Tlf.: 481 47 478
wwindedal@gmail.com

Valgkomite:

Leder: Ragnar Lien
Tlf.: 950 03 364

Styret i VBS:

Leder: John Karsten Kjekshus
Tlf.: 67 53 95 53 / 975 95 455
john.kjekshus@medisin.uio.no

Styremedlemmer:

Per Hofseth
Tlf.: 66 98 16 22 / 959 32 404
pahofseth@gmail.com

Randi Huslid
Tlf.: 988 77 247
rhuslid@online.no

Per Anders Owren
Tlf.: 66 90 51 33/911 70 183
paowren@online.no

Geir Schjetne
Tlf.: 900 51 454
geir.schjetne@online.no

Per Synnes
Tlf.: 907 81 980
per.synnes@gmail.com

Rudi Holt
Tlf.: 976 08 161
rudi.holt1@gmail.com

Erik Shetelig
Tlf.: 997 97 571
shetel@online.no

Gavekonto: 7878 05 37832

Kontingentkonto:
5130 05 83885

Grafisk: HG Media As, Rud



John Kjekshus
Leder, Venner av Bærum Sykehus

Bærum sykehus i rute

Utfordrende driftsforhold. Bærum sykehus består av 3 bygninger fra forskjellige tidsepoker. Det gamle nygotiske med klokketårn fra 1924, den «nye» delen fra 1982 og den nyeste med akuttmottak og kommunal legevakt fra 2006. Hver bygning reflekterer medisinske og politiske behov, muligheter og prioriteringer for sin tid. Synet på eierskap og styring har endret seg flere ganger de siste 50 år, samtidig som medisinske muligheter og kunnskap ekspanderer og endrer seg hele tiden. Det finnes ingen eksakt kunnskap og det blir mye prøving og feiling. Men resultatet over tid er positivt slik vi ser det i stadig bedre helse og lengre levealder.

Legetetthet. Da jeg var ferdigutdannet i 1960 var det i Norge 1000 innbyggere for hver lege, i dag er det 244 innbyggere for hver lege (høyest i Skandinavia). Og fortsatt har vi inntrykk av legemangel. Med dette som bakteppe er det imponerende å oppleve hvordan sykehuset greier å tilpasse seg endrede forutsetninger, og ser mulighetene i bygningsmasse som har gått ut på dato og hvordan man kan fylle gamle lokaler med ny aktivitet. Rehabilitering skjer kontinuerlig av elektrisk anlegg tilpasset nytt utstyr, av kloakkanlegg, ombygging av gamle pasientsaler til enerom med bad. Dette skjer mens pasientbehandlingen både av innlagte og polikliniske pasienter går for fullt og til og med øker år for år. Man blir imponert av – og ydmyk for – det dette sykehuset tilbyr. Også fordi resultatene er blant de beste i landet.

Planleggingen av Drammen sykehus ble en stor belastning for samarbeidet mellom sykehusene. Nå er dette en tilbaketrukket periode og midlene til rehabilitering og fornyelse er nå i rute. Vi merker også at det er større

villighet til å se på sykehusenes behov for likeverdig utvikling. Venneforeningen for Bærum sykehus er veldig opptatt av å få sykehusene i Vestre Viken til å støtte hverandre i å bli bedre. Derfor er det en betydelig endring i styringskulturen at vi har blitt kvitt forskjellsbehandlingen av sykehusene ved å inndeile i område-sykehus og lokalsykehus. Område-funksjoner, d.v.s. funksjoner ved ett sykehus som skal dekke brukerne i hele Vestre Viken, blir derfor fordelt på de forskjellige sykehusene i foretaket. Bærum sykehus har fått sin del av slike områdefunksjoner.

Ny ledelse. Vi legger med glede merke til at man politisk nå dreier tilbake fra ren merkantil ledelse av sykehus til å bringe inn ledere med medisinsk fagbakgrunn i sentrale lederstillinger. Ny direktør i Vestre Viken, Lisbeth Sommervold, 57 år gammel, er spesialist i hjerte-sykdommer. I tillegg har hun formell og praktisk lederkompetanse fra små og store sykehus, blant annet Vestfold sykehus, Akershus Universitetssykehus og Oslo Universitetssykehus. Vi håper dette bringer reell balanse mellom økonomi og medisinsk kvalitet inn i kravet til optimal sykehusdrift.

Fremtidsrettet ledelse på Bærum sykehus. Bærum sykehus har en av landets beste forskningsavdelinger som har gjort seg bemerket også internasjonalt. Dette betyr mye for å fange opp de nye medisinske strømmer og få de implementert i den praktiske hverdag. Som regel ligger de ansatte et hestehode foran den sentraliserte politiske ledelse i å fange opp nye trender og behov. Derfor ligger sykehusets planer ofte langt foran de økonomiske rammer. Kirurgene ligger langt fremme når det gjelder kikkhullskirurgi og ønsker støtte til utstyr. Det er behov for løfteutstyr for tyngre pasienter for å forhindre ryggskader hos ansatte. Vi er opptatte av at opptrening av nye kirurger kan skje på treningsmoduler før de slippes løs på pasienter. Alt dette og mere til ligger foreløpig utenfor sykehusets budsjett. Men Venneforeningen med sine over 3000 medlemmer kan noen ganger gjøre en forskjell. Dette bidrar til at pasientbehandlingen blir bedre og sikrere, og til å oppfylle ansattes ønsker om å gjøre en god jobb.

Vi trenger flere medlemmer og oppfordrer alle våre medlemmer til å tegne ett nytt medlem for å sikre fremtiden.

God sommer.

Referat fra årsmøte 22. mars 2018

Årsmøtet ble holdt i Auditoriet på Bærum Sykehus.
26 medlemmer var til stede.
Styreleder John Kjekshus ønsket velkommen.
Per Anders Owren ble valgt som møteleder.

1. Konstituering av årsmøte

Innkalling og dagsorden ble godkjent.
Wibeke Windedal ble valgt som referent.
Eldfrid Hovden ble valgt til å skrive under referatet.

2. Årsberetning 2017

Ingen spørsmål til årsberetningen.
Vedtak: Årsberetningen ble godkjent.

3. Regnskap og revisjonsberetning 2017

Ingen spørsmål til regnskapet.
Vedtak: Regnskapet ble godkjent og revisors beretning ble tatt til etterretning.

4. Fastsettelse av kontingent for 2019

Det var forslag om å øke kontingenten for 2019

Vedtak: Kontingenten for 2019 blir endret:

Enkeltmedlemmer	kr 250,-
Familiemedlemmer	kr 400,-
Foreninger/bedrifter	kr 1.500,-

5. Vedtekter for VBS

Vedtak: Endringsforslaget som ble lagt frem for Årsmøtet ble godkjent.

6. Valg

Styret:

Iflg. vedtektene velges leder for ett år av gangen.
Styremedlemmene for to år, men kan unntaksvis velges for ett år av gangen. Valgkomiteen ved Ragnar Lien la frem

komiteens innstilling og ledet valget av styret. Det skal velges styreleder og 3 styremedlemmer.

Vedtak:

Styreleder: John Karsten Kjekshus, Bærum (leder siden 2010), gjenvalgt for 1 år.

Styremedlemmer:

Per Hofseth, Asker (medlem siden 2010), gjenvalgt.
Per Anders Owren, Asker (medlem siden 2016), gjenvalgt.
Bjørn Lunøe, Bærum (medlem siden 2010), ønsket ikke gjenvalg. Nytt styremedlem var ikke foreslått. I følge vedtektene skal styret bestå av 8–10 medlemmer. Styret fortsetter med 8 medlemmer.

Revisor:

Vedtak: Victor H. Wilson ble gjenvalgt som revisor.

Valgkomite:

Valgkomiteens medlemmer velges for et år av gangen.
Styrets forslag til valgkomite var fremlagt i sakspapirene.

Vedtak:

Ragnar Lien, gjenvalg
Tor Christian Bakken (ny)
Eldfrid Hovden (ny)

Sandvika 22.03.2018



Wibeke Windedal (sign.)
referent



Eldfrid Hovden (sign)

Vi takker for gave
gitt til minne om:

Gunnulv Eiesland
Hans Otto Hilsen
Knut Arnold Haukland

Slagdag på Bærum Sykehus

Ved Seksjon for geriatri, slag og rehabilitering (GSR) på Bærum er det etablert et nytt tilbud for oppfølging av pasienter etter hjerneslag. Tilbudet skal sikre god og individuelt tilpasset oppfølging av pasienter etter hjerneslag – også etter akuttbehandlingen.

Hvert år rammes om lag 12 000 nordmenn av hjerneslag. Hjerneslag er den vanligste årsaken til uførhet og innleggelse på sykehjem i Norge. På tross av god akuttbehandling har et hjerneslag alvorlige og varige konsekvenser for mange av pasientene. Tall fra Norsk Hjerneslagregister viser at 41% av pasientene ikke er fornøyd med livet 3 måneder etter hjerneslaget, og en av fem får ikke tilbud om den treningen de ønsker for å bedre situasjonen.

Bærum sykehus behandler årlig om lag 300 pasienter med hjerneslag, og har i undersøkelser utmerket seg som et av landets beste sykehus på dette feltet. Når en pasient rammes av hjerneslag, er det helt avgjørende å komme raskt til behandling. Ved mistenkt hjerneslag undersøkes pasienten raskt med CT av hjernen, og blodproppoppløsende behandling startes ofte under 30 minutter etter at pasienten har ankommet sykehuset. Allikevel opplever mange av pasienten å få varige problemer, og rehabilitering og opptrening etter den akutte fasen er en viktig del av moderne hjerneslagbehandling.

Med ønske om å oppnå så god oppfølging som mulig for flest mulig av slagpasientene har man ved GSR etablert et helt nytt konsept som har fått navnet «Slagdag». Tilbudet er tverrfaglig og utarbeidet i tett og godt samarbeid med kommunene Asker og Bærum og med brukerorganisasjonene.

Gjennomsnittlig varighet på sykehusopphold i forbindelse med akutt hjerneslag ved vårt sykehus er 5 døgn. Slagpasienter har mange ulike problemer og mange har «skjulte utfall». Eksempler på skjulte utfall kan være læringsvansker, konsentrasjonsvansker og økt trettbarhet. Disse problemene kan være vanskelig å oppdage i løpet av sykehusoppholdet, men kan få stor betydning for funksjonsevne og livskvalitet. Spørsmål om symptomer og plager dukker ofte opp først etter at pasienten er skrevet ut fra sykehus og mange pasienter og pårørende har nok for lite kunnskap om sykdommen som har rammet.

Mange har behov for videre opptrening og oppfølging etter den første rehabiliteringsfasen, men det er store individuelle forskjeller i hvilket rehabiliteringstilbud som er nyttig for den enkelte. Det arrangeres kurs for slagpasienter og pårørende ved Lærings- og mestringssenteret og Asker og Bærum kommuner har en rekke gode kurs og tilbud som kan være egnet og nyttig for flere av pasientene etter den første rehabiliteringsfasen, men dessverre forblir mange av tilbudene ukjente for en stor del av slagpasientene. Konsekvensene har vært at pasientrekrutteringen har vært mangelfull og flere har gått klipp av nødvendig og sårt etterspurt hjelp og oppfølging.

Slagdag er en felles dag og arena for pasienter, pårørende, spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og brukerorganisasjonene. Hovedmålet med tilbudet er å bedre pasientens livskvalitet og evne til mestring av den nye livssituasjonen som har oppstått som følge

av et hjerneslag. Slagdagen inneholder foredrag fra de ulike yrkesgruppene involvert i tverrfaglig team på GSR (fysioterapeut, ergoterapeut, sykehuslege, logoped, slagsykepleier) og en av fastlegene fra kommunene om sentrale temaer som;

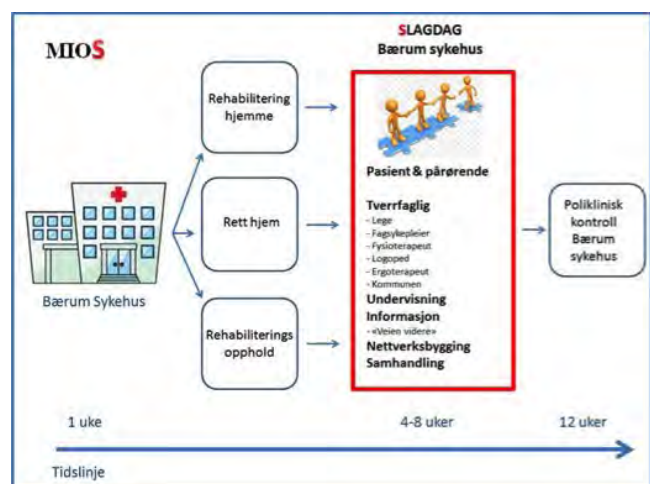
- Hva er hjerneslag -risikofaktorer og behandling
- Trening
- Kognitive vansker
- Fatigue
- Svelgevasker
- Talevansker.

Informasjon om et utvalg av kommunale tilbud som rehabiliteringsteam i hjemmet, mestringsgrupper, slagcafeer, likemenn, treningsgrupper, pårørendegrupper og lignende presenteres. Det er avsatt tid til individuelle samtaler mellom pasienter/pårørende og helsepersonell og representanter fra kommunehelsetjenesten.

Siden våren 2017 har omlag 50 pasienter med pårørende deltatt på Slagdag. Tilbudet er frivillig og pasientene inviteres før utskrivelse fra sykehus. Tilbakemeldingene både fra pasienter, deltakere og samarbeidspartnerne utenfor sykehuset har vært overveldende positive. I tillegg til å bedre oppfølgingen av slagpasientene, har vi sett at Slagdag bidrar til bedret samhandling mellom sykehuset og de involverte kommunene. Slagdagen er også en mulighet til utveksling av kunnskap og erfaringer fra de ulike fasene av slagbehandling.

Slagdagen har vært mulig å gjennomføre på grunn av stor velvilje, stort engasjement for faget og pasientgruppen, positiv innstilling fra de ansatte ved GSR, og samarbeidspartnerne utenfor sykehuset. Basert på de gode erfaringene og tilbakemeldingen fra den første utprøvingen av konseptet Slagdag, har vi ønske om å utvide tilbudet til å omfatte alle hjerneslagpasienter som behandles ved Bærum sykehus.

«Økt kunnskap om egen sykdom gir større trygghet, økt mestringsfølelse, bedre livskvalitet for pasienten og deres nærmeste»



Laboratoriene på Bærum sykehus

Avdeling for laboratoriemedisin i Vestre Viken ledes av avdelingssjef Trude Steinsvik, som har kontor på Bærum sykehus. Avdelingen består av i alt 8 seksjoner innen fagområdene medisinsk mikrobiologi, medisinsk biokjemi og blodbank, og tre av disse seksjonene er på Bærum sykehus.

Hele avdelingen er akkreditert etter den internasjonale standarden ISO 15189. Dette innebærer at det stilles spesifikke krav, ikke bare til kvalitet på de enkelte analysene, men også til ledelse, personalet, utstyr, prosedyrer og godkjenning av kvalitetssystemet.

Laboratoriene ved Bærum er stadig i utvikling. Vi har et stort fokus på forbedring og utvikling i tråd med behovene til Bærum Sykehus. Det er tett dialog med ledelsen på sykehuset for å tilpasse drift og analyserepertoar i tråd med pasientenes behov.



Helse- og omsorgsminister Bent Høie ved åpning av totalautomasjon på Bærum. Fra venstre: adm.dir. Nils Fredrik Wisløf, seksjonsleder Silja Schaug Aarstad og avdelingssjef Trude Steinsvik..



Åpning av instrumentet GeneXpert som kjører genmolekylære tester på MRSA og influensa som raskt avklarer om isolasjon er påkrevd. Klinikkdirektør Jardar Hals (f.v.), Per Hofseth (nestleder VBS), avdelingssjef dr.scient. Trude Steinsvik, John Kjekshus, avdelingsoverlege dr.med. Pål A. Jenum og seksjonsleder Merriam Sundberg-Amargo.

De siste årene har vi fått til mange forbedringer, blant annet:

- Instrumentet Malditof som gir hurtig identifisering av bakterier og resistens. Dette gir vesentlig raskere og mer spesifikt svar på hvilken behandling som er påkrevd.
- Utvidelse av analyserepertoaret til immunhematologisk - og infeksjonsserologisk screening av gravide bosatt i Asker og Bærum. Dette har forbedret pasientsikkerheten ved at analysene er registrert i sykehuset journalsystem (DIPS), slik at alle resultatene er tilgjengelig når pasienten kommer til sykehuset for å føde. Disse prøvene ble tidligere utført på Ahus.
- Produksjon av flere type blodprodukter på Bærum (blodplater), noe som har gitt økt beredskap og raskere behandling av pasienter som trenger disse produktene.
- Automatisering av medisinsk biokjemi for å være godt rustet for aktivitetssøkning og riktig bruk av ressurser. Laboratoriet på Bærum var det første sykehus i Norge med totalautomasjon, og helseminister Bent Høie deltok på den offisielle åpningen.
- Vi er takknemlig for den gode støtten vi fikk fra Venner av Bærum sykehus til å anskaffe instrumentet GeneXpert. Dette instrumentet kjører genmolekylære tester på MRSA og influensa som raskt avklarer om isolasjon er påkrevd. Isolasjon av pasienter er ofte nødvendig for å hindre spredning av smittsomme sykdommer eller multiresistente bakterier på sykehuset. Tidligere kunne det gå opptil 3 dager med isolasjon før det ble avklart at dette ikke var nødvendig.

Avdeling for laboratoriemedisin har svært kompetente medarbeidere, og prioriterer forskning og utvikling. En doktorgrad er gjennomført på Bærum og en lege forventes å disputere høsten 2019. Seksjonsoverlege i medisinsk mikrobiologi Annette Onken vant Vestre Viken sin forskningspris i 2016, og har et pågående doktorgradsarbeid som omhandler ESBL-infeksjoner og antibiotika resistens. Fagbioingeniør Mette Ekfelt Johansen har utført sin masteroppgave på Bærum hvor oppgaven var å harmonisere hematologiske analysemetoder ved alle laboratoriene i Vestre Viken. Avdelingen deltar forøvrig i flere små og store forskningsprosjekter.

I tillegg til diagnostikk av sykehuset prøver, mottar laboratoriene prøver fra fastlegekontor og institusjoner i Asker og Bærum. Dette er en stor fordel for pasienten når de legges inn ved sykehuset. Historikk på prøver ligger da i journalsystemet til sykehuset, forenkler og gir raskere behandling og reduserer behov for unødig dobbeltrekvirering av prøver.

Avdelingssjef Trude Steinsvik har fokus på å fortsette forbedring og videreutvikling av laboratoriene til det beste for sykehuset og befolkningen i Asker og Bærum i årene som kommer.

Referat fra temamøte i VBS, 22.mars 2018

Har samhandlingsreformen svart til forventningene?

Leder i VBS John Kjekshus ønsket velkommen og redegjorde kort for tankene bak samhandlingsreformen. Med bakgrunn i Norges aldrende befolkning og de store kostnader i sykehusenes spesialisttjenester, vil reformen overføre mer ansvar til kommunene og redusere antall liggedøgn på sykehus. Reformen vil også styrke samarbeid og samhandling mellom de tre nivåer i helsetjenestene: Kommunehelsetjenesten, fylkenes tannhelsetjeneste og spesialisthelsetjenestene på statlig nivå. Dagens spørsmål var «Er helsetjenestene blitt bedre etter at samhandlingsreformen ble vedtatt i Stortinget 19.06.2009. Spørsmålet gikk til Klinikkisjef Jardar Hals på Bærum sykehus, fastlege Morten Engzelius, kommunedirektør for velferd i Bærum kommune Kristin Nilsen og Kjell Maartmann Moe fra Helsedirektoratet.

Ordstyrer Per Anders Owren. minnet om reformens far, Bjarne Håkon Hanssen, som sa: «Forebygging foran reparasjon» og «Rett behandling til rett tid på rett sted».

Først ut var Jardar Hals. Han viste en grafisk framstilling av aldersutviklingen i Norges befolkning. Det sterkt økende antall eldre – mange med sammensatte lidelser – vil kreve stor innsats fra helsevesenet. Utgiftene vil øke dramatisk. I år 2050 kan helsekostnadene bli opp til 10 % av brutto nasjonalprodukt. Hals redegjorde for sykehusets arbeid for å gjennomføre reformen:

- 1) Antall liggedøgn for «utskrivningsklare pasienter» er gått ned fra 8000 pasienter i 2011 til mindre enn 3000 pr. i dag. Bærum sykehus har lavest antall re-innleggelser i landet. Kommunene er pålagt å lage akutt plasser for pasienter som ikke har behov for spesialisthelsetjenester – men som er for syke til å bo hjemme. Asker har nå 7 slike plasser, Bærum har 15.
- 2) Det er nå faste rutiner for samarbeids- og samhandlingsmøter mellom sykehuset og kommunehelsetjenesten, og mellom sykehuset og kommuneadministrasjonen.
- 3) Sykdomsbildet endrer seg: Infeksjoner og hjerteinfarkt minker – rus, kreft, diabetes, overvekt, kols, psykiske lidelser og demens øker.
- 4) Det er ikke god nok kommunikasjon mellom sykehus og kommune. De digitale løsningene kan og må gjøres bedre. I Helse Sør Øst er det fortsatt 3-4 ulike IKT-systemer. Målet er å få samlet løsning innen 2019.
- 5) Utviklingsplanen for Vestre Viken Helseforetak inneholder plan om å ta i bruk teknologien i større grad på alle nivåer. Mer av behandlingen skal foregå i pasientens hjem.

«Mål for Bærum sykehus er å innfri – og helst overgå – pasientenes forventninger».

Neste taler var fastlege Morten Engzelius:

«Samhandlingsreformen sett fra allmennlegens perspektiv». 1) «Hva er rett behandling»? Det er ulikt behandlingsbehov for ulike pasienter. Pasienten må tas med på avgjørelsene. 2) Man bør sette fokus på pasientens funksjon, å leve best mulig med de kroniske sykdommer en har. 3) Reformen burde kanskje vært bedre forberedt. «Har vi fått kompetanseheving og styrking av kommunale helsetjenester»? Norge har 4700 fastleger, halvparten er spesialister i allmennmedisin. De må oppdatere seg og fornye sin spesialiststatus hvert femte år. Med de nye oppgaver som fastlegene er pålagt, mente Bjarne Håkon Hanssen at landet ville ha behov for opptil 3000 nye fastleger. Med de 43 kliniske spesialiteter på sykehuset og 6000 forskjellige medisiner, kreves stor innsats av fastlegene for å diagnostisere, medisiner, og for å henvise riktig. 4) Arbeidet for en sammenhengende behandlingsskjede i helsetjenestene må styrkes. «Stafettlaget av behandlere må være gode på vekslingene». Nøkkelbegreper er: Informasjon – kommunikasjon – tilgjengelighet – og samhandling, som betyr koordinert samarbeid.

Engzelius avsluttet med å si at Bærum sykehus og Vestre Viken har vært et lokomotiv i arbeidet for elektronisk samhandling.

Bærum kommunes kommunaldirektør for velferd, Kristin Nilsen regnet opp tre viktige punkter i helsetjenesten:

- 1) Tidlig innsats og forebygging.
- 2) Selvhjelpenhet og mestring.
- 3) Effektive tjenester både for innbyggerne og for kommunen.

«Vi har fått et paradigmeskifte i helsearbeidet – fra tradisjonell behandling til å være sjef i eget liv». Det er viktig å styrke tverrfaglig samarbeid i kommunen, og også helsefaglig samarbeid med fastlegene og med sykehuset. Viktig å delta i hverandres utviklingsarbeid. På Bærums 15 akutt plasser er 82 % av pasientene 80 år og oppover, 28 % er over 90. Døgnbetalingen til sykehuset har gått ned.

Tidligere fastlege i 30 år, Kjell Maartmann Moe, fra Helsedirektoratet åpnet med å si at direktoratet har godt samarbeid med Bærum sykehus. BS har vært en sentral aktør i utviklingsplanen for VVHF. Det er langt igjen før samhandlingsreformen fungerer etter planen, men utviklingen går i riktig retning. En illustrasjon på skjermen viste de forskjellige komponenter i «et helhetlig pasientforløp». Døgnbetalingen har vært tøff for kommunene, men 4,2 milliarder kr. er overført til kommunene for å bygge opp de kommunale helsetjenestene. Ved kronisk sykdom skal det legges vekt på pasientens eget ansvar, hjelp fra pårørende og «likemenn». Asker og Bærums tverrpolitiske sykehusutvalg på 3 medlemmer fra hver av kommunene arbeider for innbyggernes sykehustjenester.

Et kontrollutvalg gjennomgikk i 2016 erfaringsresultater for årene etter innføring av Samhandlingsreformen. Rapporten, framlagt i 2017, viste at det ikke var tatt nok hensyn til behovet for fastleger. Riksrevisjonens undersøkelse om fastlegenes henvisninger viste at 80 % av sykehuslegene mente at henvisningene ikke var gode nok. Det er tverrpolitisk enighet om at Samhandlingsreformen var et viktig grep for gode helsetjenester. Vi har et kulturskifte med et mer balansert forhold mellom spesialisttjenesten og kommunehelsetjenesten. «Men dette arbeidet krever kontinuerlig innsats av oss alle!»

Etter en kort runde med spørsmål fra salen, takket Kjekshus alle deltakerne – og ga ordet til overlege

Sturla Pilskog, som til avslutning presenterte urologisk avdeling. Med pengestøtte fra venneforeningen har avdelingen fått et svært apparat til knusing av nyrestein. Apparatet ESWL knuser steiner i størrelsen 1-2 cm. Større steiner tas ut enten via urinrøret eller med operasjon. Noen steiner kommer ut av seg selv. Pilskog lager et steinregister – som er det første og eneste i Norge. Hans plan er at det skal lages et nasjonalt steinregister til bruk i behandling og forskning, nasjonalt og internasjonalt.

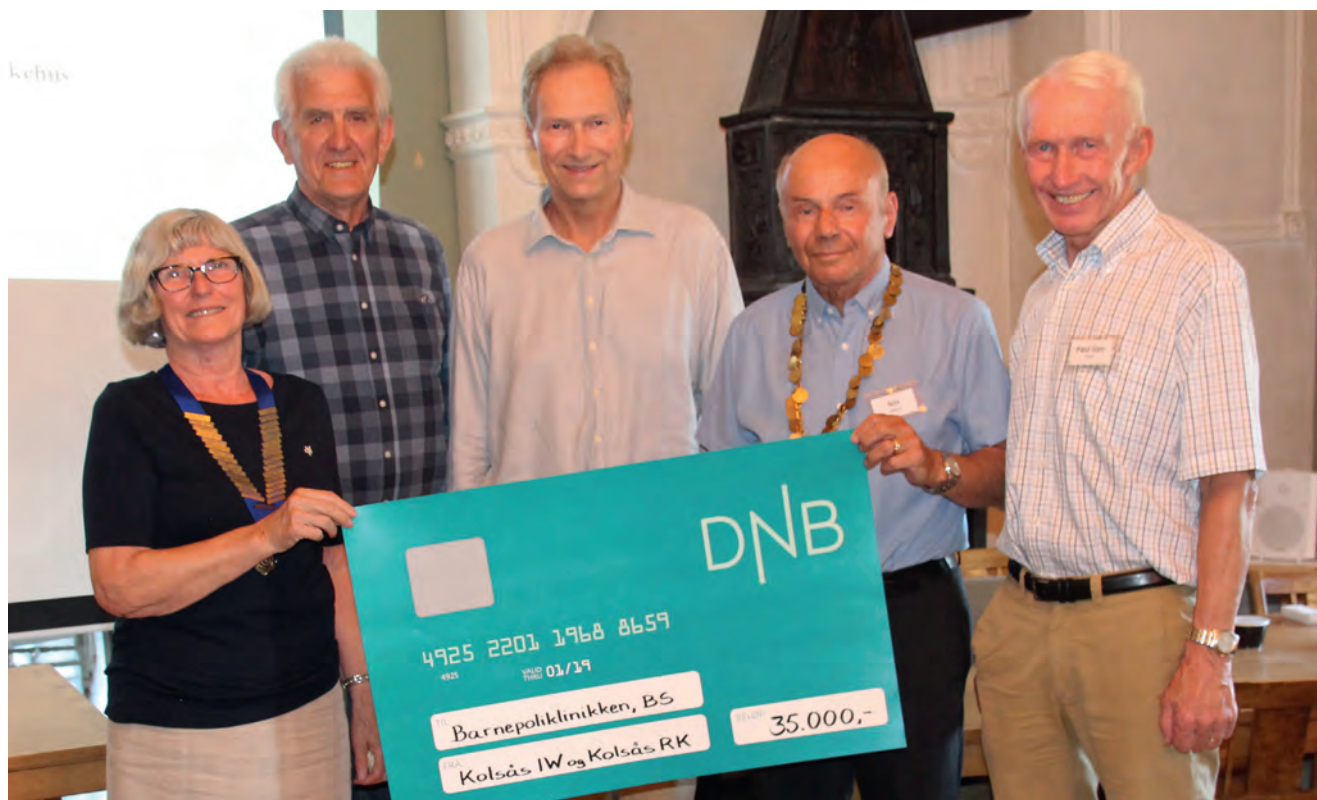
Ordstyrer Owren takket alle – og så var temamøtet slutt.

Eldfrid Hovden

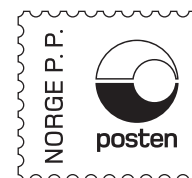
Utdeling av Gardekonsert-overskudd

I mars arrangerte Kolsås Rotaryklubb og Kolsås Inner Wheel konsert med Hans Majestet Kongens Gardes Musikkorps i Sandvika Kulturhus. Dette var 14. gang slik årlig konsert ble arrangert og var igjen en flott opplevelse. Og som alltid går overskuddet til gode humanitære formål. Takket være at Gardemusikken ga konserten gratis, ble det i år kr 70.000 å dele likt mellom Rotarys mangeårige internasjonale program for bekjempelse av poliomyelitt og den nyetablerte barnepoliklinikken på Bærum sykehus.

På Kolsås Rotaryklubbs møte 15. mai ble sykehusets direktør, Jardar Hals, overrakt en "sjekk" på kr 35.000. Pengene skal gå til øremerket inventar ved poliklinikken, slik som veggmonterte lekeapparater, samt en "konto" for smågaver til barna, som kan bidra til å få barnas oppmerksomhet bort fra sykdom og sykehus. Jardar Hals kvitterte for gaven med hyggelige ord til giverne og garanterte at midlene skal holdes utenfor klinikkens ordinære driftsbudsjett



Overrekkelse av gavesjekken. Fra venstre: Elin Borgen, president i Kolsås Inner Wheel, Sverre Øverland, prosjektansvarlig for Gardekonserthen, sykehusdirektør Jardar Hals, Nils Lydersen, president i Kolsås Rotaryklubb, og Paul Geir Kaasa, samfunnskomitéleder i Kolsås Rotaryklubb. (Foto: Per Ivar Gaarder.)



Returadresse: VBS - Venner Av Bærum Sykehus, Magnus Blikstadsvei 25B, 1362 Hosle

Redaktørens ytring

Redaktøren tillater seg å ta som en forutsetning at alle som arbeider i helseregionene benytter mobiltelefon/internett privat. Slik sett skulle alle forutsetninger være tilstede for at mange av kunnskapene i denne forbindelse også kan benyttes i jobbmessig sammenheng.

Landet består av 4 helseregioner, hvorav to er kommet meget lenger med IKT (Informasjons- og TeknologiKommunikasjon) enn de to andre. Dette gjelder Helse Vest og Helse Nord, som begge er meget oppegående når det gjelder bruk av IKT. At personvern og andre lovmessige forhold kan være vanskelig - er det mulig å forstå. Disse forhold er imidlertid løst av disse to, men ikke av de to andre – Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge. I de to siste helseregionene pågår det fortsatt iherdig arbeid (mens millionene triller og går) for å få gjennomført det som Helse Vest og Helse Nord allerede har gjennomført.

Redaktøren undrer seg over at de 4 helseregionene ikke samarbeider og lærer av hverandre slik at alle stiller likt. Kravet til personvern og annet er jo likt for alle regionene.

Medlemskap i VBS?

Foreningen er interessegruppe for pasientene og arbeider for at Bærum sykehus opprettholdes og videreutvikles som et ledende og moderne akutt-sykehus med spesialfunksjoner.

Kan du blant dine venner, naboer eller familie, finne en/ noen som kan tenkes å bli med Venner av Bærum Sykehus?

Kontingenten pr år er
Enkeltmedlem kr 200,-
Familiemedlemskap kr 300,-
Foreninger/bedrifter/org. kr 1.000,-



Innmelding

Medlemmers/familiemedlemmers/foreningens/bedriftens/organisasjonens

Navn

Adresse

Postnr./sted

Tlf.

E-post

Sendes: Venner av Bærum Sykehus,
Magnus Blikstadsvei 25B, 1362 Hosle
Du kan også ringe tlf. 916 45 961, eller sende e-post
til venner.abs@gmail.com. Eller benytte giro/nettbank til
kto. 5130 05 83885. **Husk navn og adresse.**

Venner av Bærum Sykehus

Visjon

Bevare og styrke Bærum sykehus som et nasjonalt ledende sykehus med akutt- og spesialfunksjoner.

Verdier

Respekt – Mot – Bry seg – Handlekraft

Mål

1. Være en politisk uavhengig interessegruppe for pasienter og pårørende ved Bærum sykehus
2. Være en aktiv pådriver og opinionsleder overfor lokale, regionale og nasjonale helsemyndigheter for å styrke Bærum sykehus
3. Bidra til at Bærum sykehus sikres tilstrekkelige ressurser til vedlikehold og utvikling av

sykehusets bygninger og utstyr, og videreutvikle et godt faglig medisinsk miljø for å levere helse-tjenester av høy kvalitet

4. Sikre faglig stedlig ledelse på alle avdelinger på Bærum sykehus
5. Bidra til å styrke Bærum sykehus omdømme og rolle
6. Initiere og støtte omsorgs- og trivselstiltak for pasienter og pårørende ved Bærum sykehus
7. Skaffe midler, primært til pasientrettede tiltak og kompetanseheving for ansatte ved Bærum sykehus
8. I spesielle tilfelle bidra til anskaffelse av medisinsk og teknisk utstyr
9. Aktiv informasjon til medlemmer av Venner av Bærum sykehus

Les om Venner av Bærum Sykehus på vabs.no og på Facebook

