

# VBS-Nytt

Medlemsblad for Venner av Bærum Sykehus

Når "ting" går  
galt

Presentasjon  
transportavd.

Presentasjon  
medisinsk avd.

2/2013

**Ansvarlig utgiver:**

VBS – Venner av Bærum Sykehus  
Magnus Blikstadsvei 25B  
1362 HOSLE  
Tlf.nr.: 916 45 961  
e-post: venner.abs@gmail.com  
www.vabs.no  
Org.nr. 983025226

**Redaksjonsutvalg:**

Per Hofseth (redaktør)  
John Karsten Kjekshus  
Bjørn Lunøe  
Eldfrid Hovden

**Sekretær**

Inger Kristine Hålvorsen  
Tlf.: 909 13 958  
e-post: ik-h@online.no

**Styret i VBS:**

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

**Styremedlemmer:**

Tove Feyling Diesen  
Tlf.: 482 69 962  
E-post: tove-di@online.no

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

Eldfrid Hovden  
Tlf.: 66 84 93 90 / 901 63 417  
E-post: eldfridh@broadpark.no

Randi Huslid  
Tlf: 66 84 60 52 / 988 77 247  
rhuslid@online.no

Bjørn Lunøe  
Tlf.: 911 41 369  
E-post: blul@online.no

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

Per Synnes  
Tlf: 907 81 980  
psynnes@broadpark.no

**Gavekonto: 7878 05 37832****Kontingentkonto for nye medlemmer:**  
5130 05 83877

Grafisk: Jans Trykkeri As, Hvalstad

**Hva slags sykehus er Bærum sykehus?**

Et resultat av sykehusreformen er at sykehusene har fått andre navn. De heter ikke lenger lokalsykehus, fylkessykehus eller sentralsykehus. Nå må vi venne oss til basissykehus, områdesykehus og regionsykehus. De minste sykehusene vil bli nedlagt, pga økende krav til teknologi og kompetanse og samling av pasientene vil gi bedre trening og forsvare kostnadene.

**Basis sykehus** svarer til et lokal-sykehus som skal dekke en befolkning på 20-100 000 mennesker. Dette sykehuset skal bare ha indremedisinsk vaktberedskap, men ikke akuttkirurgisk beredskap. Sykehuset kan ha kirurger på dagtid og flere indremedisinske spesialister.

**Områdesykehuset** skal dekke en befolkning på 200.000 til 450.000 innbyggere og det skal dekke hoveddelen av de akuttkirurgiske funksjonene i sitt nedslagsfelt. Akutt kirurgisk beredskap betyr at sykehuset skal kunne håndtere utredning, operativ behandling og etterbehandling for de vanligste akutte kirurgiske sykdommer og traumer 24 timer pr døgn 365 dager pr år. Som et minimum skal det bemannes med to vaktlag, et i ortopedi og et med bløtdelskirurgisk kompetanse. Det bør være kirurgisk "komplett", dvs. ha alle vanlige spesialiteter som gastro\_, urologi\_, kar\_, thorax\_, bryst og endokrin\_ og ortopedisk kirurgi. Dette fordi spesialistene er avhengige av hverandre. Derfor må man unngå at man lager område-sykehus hvor spesialitetene splittes på enheter med titalls kilometers avstand. Akuttfunksjonen må samles "under ett tak". Akuttmottaket må ikke forveksles med legevakten som er et kommunalt ansvar. Men allmennleger og legevakten kan henvise pasienter til akuttmottaket.

I tillegg skal sykehuset ha vaktlag for anesthesi, dessuten for kvinnesykdommer og fødsler, laboratoriefunksjoner og røntgenundersøkelser. Indremedisinen dekkes av ett vaktlag som omfatter flere spesialister,

hjerne- lunge- mage/tarm- og blodspesialister samt spesialister i endokrinologi. Områdesykehuset bør også ha avdelinger for øyesykdommer, øre, nese og halssykdommer, nevrologi og geriatri.

**Regionsykehuset** skal ha heldøgnsberedskap (vaktlag) innenfor alle spesialiteter og subspecialiteter. Regionsoppgavene for øvrig vil være planlagt behandling av sjeldne og komplekse sykdomstilfeller som krever samling av pasientene for å gi tilstrekkelig antall til å oppnå tilfredsstillende kompetanse.

Fagmiljø bør være bredt sammensatt, derfor er det viktig at det ikke splittes. Regionsykehusene er som regel universitetssykehus med spesiell oppgave å utdanne leger og vidreutdanne spesialister. For vår befolkning vil regionsykehuset være Oslo Universitetssykehus (Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Ullevål sykehus)

**Bærum sykehus**

Vestre Viken danner et helseforetak med 4 somatiske sykehus, Kongsberg, Drammen, Bærum og Ringerike sykehus. Kongsberg sykehus dekker en befolkning på ca 30.000 og er besluttet slått sammen med Drammen sykehus til Områdesykehus for Vestre Viken. Ringerike sykehus har et nedslagsfelt på 50 000 og er et basis-sykehus med begrensede funksjoner, men skal ha akuttkirurgisk beredskap pga avstanden til Drammen og Bærum. Bærum sykehus har et nedslagsfelt på 170 000 og er nå besluttet å være et områdesykehus for Asker og Bærum med akuttmottak og spesialistfunksjoner.

Befolkningsveksten er stor både i Drammens området og i våre to kommuner slik at både Drammen og Bærum sykehus vil kvalifisere størrelsesmessig som Områdesykehus, dvs. de skal være likeverdige bortsett fra spesialitetene barn, øye, øre, nese og halssykdommer som skal dekkes fra Drammen. Vestre Viken fraviker imidlertid prinsippet om at spesialitetene bør være komplette og ikke splittet. Man har splittet kirurgi ved å skille ut brystkreft- og prostatakreft kirurgi og kalt disse for områdefunksjoner som skal samles i Drammen. Dette mener vi og sykehuset er uheldig for vårt sykehus og for pasientbehandlingen.

Bortsett fra dette ser det nå ut til at Bærum sykehus skal fortsette å være et veldrevet, moderne Område sykehus for østre del av Vestre Viken helseforetak.

**John Kjekshus**

Leder, Venneforeningen for Bærum sykehus

# Når "ting" går galt

Referat fra foredrag holdt av overlege Jannicke Mellin-Olsen på Temamøtet 21. mars 2013.

**Jannicke Mellin-Olsen åpnet med å formidle det faktum at minst 2000 dør årlig som følge av uheldige hendelser i norsk helsevesen. Og det skjer ikke bare i Norge. Årsakene er flere, og systemsvikt og "menneskelig svikt" kom hun nærmere inn på.**

For oss alle gjelder at vi har 2 normale tankeprosesser i vår hjerne, nemlig den automatiske og den resonnerende. Resonnerende tankeprosesser brukes når vi skal løse en ny oppgave. Litt kompliserte prosesser kan likevel trenes og læres opp til å bli automatiske, f.eks. det å kjøre bil. Vi bremser uten å tenke oss om hver gang vi gjør det.

**Når går det feil?**

I en automatisk tankeprosess kan distraksjon, feil oppmerksomhet, tidspress eller annet stress medføre feil som medfører skade. I en resonnerende tankeprosess kan det dreie seg om feil fokus, at en søker å tilpasse situasjonen til ting en har sett før, osv. Ofte består prosesser av flere ledd, så også i et behandlingsopplegg/operasjon. Feil kan oppstå i ulike ledd og kan forplante seg fram til sluttfasen. Da snakker en om systemfeil. Ofte skjer uheldige hendelser der både menneskelig svikt og systemfeil er involvert. Hun nevnte Åstaulykken i 2002 på Røråsbanen (togkollisjon med 19 omkomne) og en operasjon der det friske benet ble amputert, som eksempler på det.

**Hva så når skaden er skjedd?**

Ta først vare på pasienten, informer overordnet som må

delegere behandlingsstrategien videre. I etterkant ta vare på pasient/pårørende ved personlig/direkte kontakt og informere ved å ta fram det verste først, forklare fakta, konsekvenser og veien videre, og beklage.

Det er også viktig å ta vare på behandlingsteamet som jo skal fortsette i sitt arbeid, og ikke minst at hendelsen blir analysert, rapportert til "myndigheter" og at det settes i gang en prosess der man lærer av det som har skjedd for å hindre ny lignende hendelse. I alle sammenhenger er åpenhet viktig, men ikke alltid like lett. Årsak til det kan være ubehag, frykt for å bli saksøkt og en kultur for ufeilbarlighet hos helsepersonell

Hendelser med fatale utganger får ofte god plass i media. Pasienter/pårørende kan ha sterke meninger og forventninger. Derfor spesielt viktig med full åpenhet og gode systemer og rutiner for å lære av hendelsene.

Mellin-Olsen avsluttet med å informere om den offentlige Pasientskade-erstatnings-ordningen, at Helsemyndighetene har i gang en Pasient-sikkerhetskampanje, samt at det nå diskuteres politisk om det bør etableres en Havarikommisjon - også for helsevesenet.

## Utviklingsplan for Vestre Viken – høringsuttalelse. Sammendrag og anbefalinger fra Venner av Bærum Sykehus

- Venner av Bærum sykehus (VBS) støtter administrerende direktørs valg av sykehusmodell for Vestre Viken med samling av Kongsberg og Drammen sykehus i ett nytt sykehus for Buskerud og samtidig å beholde og videreutvikle Bærum og Ringerike sykehus som separate sykehus. VBS har forståelse for at muligheten av å samlokalisere Bærum og Ringerike sykehus ikke er vurdert i utviklingsplanen.
- Utviklingsplanen må også omfatte en egen plan for utviklingen av Bærum sykehus
- Asker og Bærum kommuner har den 4. største befolkning av alle landets kommuner. Samtidig vil befolkningsveksten og aldersutviklingen være blant de høyeste i landet. Dette tilsier at Bærum og Drammen sykehus behandles som likeverdige sykehus for de spesialiteter som sykehusene tilbyr i dag, inkludert tilfredsstillende utredning og behandling av kreftpasienter. Hovedspesialiteter som bare tilbys på ett av sykehusene (områdefunksjon) fordeles mellom sykehusene.
- Fritt sykehusvalg forutsetter et fullverdig sykehus-tilbud, med oppgradering av medisinsk teknisk utstyr, for de spesialiteter som Bærum Sykehus tilbyr for å unngå pasientlekkasje til Oslo sykehusene.
- Stedlig ledelse må omfatte alle klinikkene også røntgen og analyselaboratoriet samt klinikk for interntjeneste. Sykehuset har et betydelig etterslep på oppgradering av medisinsk teknisk utstyr og på bygningsmessig vedlikehold.
- Bærum sykehus må få eget budsjett som synliggjør drift/vedlikehold og investeringer. Overskudd på Bærum sykehus må benyttes av sykehuset uavhengig av underskudd ved andre sykehus i Vestre Viken
- Akuttpsykiatri samlokaliseres med somatikk i Drammen og på Bærum Sykehus
- Bærum sykehus må få egen nevrologisk avdeling
- Utviklingsplanen må også ta høyde for at Bærum sykehus skal ha en langtidsplan for faglig utvikling. Utviklingsplanen må også synliggjøre en langsiktig plan for vedlikehold og investeringer. Ekstra ressurser for å dekke etterslep på vedlikehold må øremerkes og være uavhengige av annen drift.
- Man må tilstrebe at pasientene får utredning og behandling i nærheten av bostedet med minst mulig flytting av pasienter mellom sykehusene. Pasientforløpene må være enhetlige, forutsigbare, effektive og godt koordinerte med tydelig ansvarsidentifisering. Det må være tilstrekkelig kapasitet og riktig kompetanse i alle ledd i behandlingsskjeden. Det må opprettes stillinger for forløpskoordinatorer. IKT må bygges ut til å gi sømløs informasjonsoverføring mellom allmennhelsetjenesten og alle ledd i spesialisthelsetjenesten. Resultatene av pasientbehandlingen må bli synliggjort og være bestemmende for funksjonsfordeling.

Du kan lese hele høringsnotatet på [www.vabs.no](http://www.vabs.no)

# Protokoll fra årsmøte 21. mars 2013

Styreleder John Kjekshus ønsket velkommen. Torkild Skallerud ble valgt som dirigent.

## 1. Konstituering av årsmøte

Innkalling og dagsorden ble godkjent. Unni Fongen ble valgt som referent. Bodil Riisberg ble valgt til å skrive under protokollen.

## 2. Årsberetning 2012

Vedtak: Årsberetningen godkjennes

## 3. Regnskap og revisjonsberetning 2012

Revisors beretning tas til etterretning

Vedtak: regnskapet godkjennes.

Budsjett for 2013 ble tatt til etterretning.

## 4. Fastsettelse av kontingent for 2014

Vedtak: Kontingenten blir uendret

Enkeltmedlemmer kr 200,-

Familiemedlemmer kr 300,-

Foreninger/bedrifter kr 1000,-

## 5. VBS arbeider for

VBS arbeider for ble lagt frem og tatt til etterretning.

## 6. Vedtekter for VBS

Vedtak: ingen endringer.

Vedtøkene finnes på [www.vabs.no](http://www.vabs.no)

## 7. Støtte til Blakstad sykehus

Vedtak: Styret gis anledning til å gi kursstøtte/annen støtte innenfor en ramme på kr. 50 000,- med basis i de samme retningslinjer som for Bærum sykehus.

## 8. Støtte til legevakten

Vedtak: Styret gis anledning til å innvilge kursstøtte/ annen støtte innenfor en ramme på kr 50 000,- med basis i de samme retningslinjer som for Bærum sykehus.

## 9. Valg

### Styret:

Iflg. Vedtektene velges leder for et år av gangen. Styremedlemmene for to år, men kan unntaksvis velges for et år av gangen. Styreleder og 3 styremedlemmer skal velges.

Følgende ble valgt:

### Styreleder:

John Karsten Kjekshus, gjenvalgt for 1 år (Bærum)

### Styremedlemmer:

Randi Huslid valgt for 2 år, 2013 (Asker)

Per Synnes valgt for 2 år, 2013 (Asker)

Geir Schjetne valgt for 2 år, 2013 (Bærum)

### Valg av revisor:

Vedtak: Statsautorisert revisor Ragnar Hedenstad gjenvalgt for et år.

### Valgkomite

Vedtak: Thor W. Kleppan, Ragnar Lien og Hartvig Munthe-Kaas gjenvalgt for et år..

*Unni A. Fongen*

Unni A. Fongen  
referent

*Bodil Riisberg*

Bodil Riisberg



Sittende fra venstre: Inger Kr. Halvorsen, Randi Huslid, Eldfrid Hovden, Tove Feyling Diesen og Geir Schjetne  
Stående fra venstre: Bjørn Lunøe, Per Hofseth, Per Synnes og John Kjekshus.

# Presentasjon av transportseksjonen på Bærum sykehus

Vi interesserer oss for de ulike avdelinger på sykehuset og oppsøker denne gang Seksjonsleder Christian Karst Hodne for å høre nærmere hvilke funksjoner denne seksjonen dekker på Bærum Sykehus.



Det første vi tenker på når det gjelder transport på sykehuset er portørene. På sykehuset er det portører på vakt for å forflytte pasienter 24 timer i døgnet. Det er transport til og fra Røntgen, Akuttmottak og operasjoner som utgjør de fleste oppdragene. I tillegg håndterer de transport av mat, medisiner, skittentøy og avfall.

Bestillingene for portør oppdrag skjer via et logistikkprogram, PortørCom, hvor avdelingene som ønsker å få utført pasientoppdrag bestiller. PortørCom ble innført i 1996, og i forhold til tidligere løsninger utgjorde det en effektivisering på ca 35%. Det er portørene som kjører sengene med pasienter til og fra avdelingene, for eksempel fra Røntgen og tilbake til avdelingen. Aktiviteten kan tidvis være svært hektisk og bestemmes av aktiviteten på sykehuset for øvrig.

Innenfor sykehusets vegger er det alt fra stormende glede til bunnløs sorg. Dette krever bevisste ansatte som kan lese situasjonene og forstår betydningen av arbeidet de gjør. Portørene har 5-10 minutter med hver pasient og utgjør den lille forskjellen som er så viktig for de som ligger på sykehuset.

Transportseksjonen disponerer 5 biler. 3 biler - som kjører ca 75000km - er i daglig budtjeneste mellom Bærum sykehus og 80 legekontorer, mange

helseinstitusjoner og Oslo sykehusene. Det dreier seg om blant annet blodprøver og lignende. En bil distribuerer post og lastebilen kjører mat fra Bærum sykehus til ulike institusjoner.

Alle ansatte i seksjonen har sertifikat slik at de ved behov kan steppe inn for sjåførene. Dette sikrer en stabil drift til enhver tid. En av de ansatte har funksjon som Fagansvarlig for Transportseksjonen. Dette er viktig både for de ansatte og for pasienter/brukere slik at arbeidet blir kvalitetssikret..

Seksjonen har et godt arbeidsmiljø med god «takhøyde» og preges av en munter tone.

## Fakta om transportseksjonen

- 26 personer ansatt – utgjør 22.25 årsverk
  - 6 sjåførere (en kvinne) til budtjeneste
  - 19 portører (fire kvinner)
  - 1 leder
- 10-15 ekstravakter
- Portørene foretar ca 300 forflytninger av pasienter i døgnet på en hverdag
- Portørene går ca 15 km på et vanlig skift
- Sjåførene betjener ca 80 legekontorer og helseinstitusjoner pr dag
- Gjennomsnittsalder på de faste er ca 40 år
- Gjennomsnittsalderen på vikarene er 21-22 år

## Vi takker for gave gitt til minne om

Kari Mette Hartermann, Klara Marie Martinsen, Gunnar Ulvseth, Hallvard Holm, Arne Mikael Nygård, Marianne Borgen Vedeler, Erik Askevold, Peter M. Motzfeldt

# Presentasjon av Medisinsk avdeling, Bærum sykehus

Av avdelingssjef Niels Kristian Thybo

Medisinsk avdeling karakteriseres ved:

- **Robuste fagmiljøer med høy kompetanse**
- **Har de siste 2 år vært blant de tre beste medisinske avdelinger i Norge når det gjelder total overlevelse 30 dager etter utskrivelse.**
- **Iso-sertifisert avdeling med lang erfaring innen kvalitetsarbeid.**
- **Veletablert samarbeid innen akutt/intensiv medisin.**
- **Spesialkompetanse innen diagnostikk og behandling av hjertearytmier.**
- **Spesialkompetanse innen endokrinologi (sukkersyke, stoffskifte sykdommer m.v.).**
- **Stor aktivitet innen gastromedisin som bl.a. driver screeningsenter for colorectal cancer.**
- **Forskningskompetanse innen en rekke felt.**

## Mål og virkemidler

*Sikre høy kompetanse innenfor de ulike spesialitetene. Sikre bred indremedisinsk tilnærming innenfor alle de indremedisinske spesialitetene*

### Kompetent og effektivt mottak av akutt syke pasienter.

95 % av alle innleggelses i avdelingen er akutte. Avdelingen har derfor over de senere år økt den akutte medisinske kompetanse i akuttmottaket og det er etablert en observasjonspost i umiddelbar nærhet til Akuttmottaket. Kompetent håndtering ved første møte med pasienten er helt avgjørende for forløp og prognose.

**Effektiv pasientbehandling.** Effektiv pasientbehandling er en funksjon av høy faglig kompetanse, rask og korrekt utredning samt velorganisert samhandling så vel internt som med primærhelsetjenesten. Vi jobber målrettet med disse funksjoner. Avdelingen har i tillegg stor aktivitet innen poliklinikk- og dagbehandling hvilket øker tilgjengeligheten til spesialisthelsetjenesten. Vi har fokus på kvalitetsforbedring, nytenkning og tilpassing til samhandlingsreformen i vår pasientbehandling. Kvalitetsforbedring av Medisinsk poliklinikk, gjennomgang av rutiner, prosedyrer med fokus på "Fremtidens Poliklinikk". Tilbakemeldinger fra pasientene er viktig for oss og for å bli bedre. Avdelingen har god dialog med Asker og Bærum kommuner for å sikre gode pasientforløp og oppfølging.

**Videreutvikle avdelingens kompetanse.** Avdelingen har over en årrekke jobbet for å få samtlige indremedisinske spesialiteter representert. Det er nå på plass og det er fokus på å videreutvikle og styrke de enkelte seksjoner til enda mer robuste fagmiljøer.

**Forskning.** Avdelingen har tradisjonelt vært meget forskningsaktiv. Den nåværende forskningsavdeling ved Bærum Sykehus utgår fra Medisinsk avdeling og vi er fremdeles den største bidragsyter når det gjelder rekruttering til forskningsmiljøet. Det drives aktiv forskning innen hjerterytmeforstyrrelser, slagbehandling, diabetes og mage-tarm sykdommer. Vi er pilot for

Kreftregisteret sitt screening prosjekt for Colo-Rectal Cancer(CRC-prosjektet).

**Kvalitet.** Medisinsk avdeling har vært ISO-sertifisert siden 2008 og jobber kontinuerlig med forbedringsarbeid. Det er en god meldekultur som uttrykk for en forståelse for avvikssystemets betydning i forhold til kontinuerlig forbedringsarbeid. Det er fokus på pasientsikkerhet og våre seksjoner deltar aktivt i forhold til den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I Trygge Hender". De fleste tiltaksområder implementeres i Medisinsk avdeling og vi er i gang med fall, trykksår, hjerneslag og samstemming av legemiddellister.

*Det er systemer som sikrer faglig utvikling og oppdatering for de ansatte*

- Fagutviklingsdager implementert i turnus for sykepleiergruppen
- Kompetanseutvikling av overleger og Leger i spesialisering
- Etter- og videreutdanning av sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sosionomer og annet helsepersonell
- Aktiv deltakelse fagspesifikke kurs og kongresser

*Avdelingen deltar i en rekke kvalitetsforbedringsprosjekter*

Vi er pilot for HSØ sitt prosjekt DIGI post som skal vurdere digital kommunikasjon mellom sykehus og pasient på en sikker og trygg måte.

Generell medisin er i samarbeid med Asker kommune pilot for et prosjekt vedrørende Pleie og omsorgsmeldinger, et elektronisk samhandlingsprosjekt mellom sykehus og kommuner.

Re-innleggelse prosjekt i samarbeid med sykehusets praksiskonsulenter (fastleger), Kunnskapsenteret, HSØ, Bærum kommune og Hjertelunge sengeposten. Hensikten er å redusere re- innleggelse av hjertesvikt pasienter. Avdelingen består av følgende seksjoner:

- Generell indremedisinsk seksjon
- Geriatri slag og rehabilitering seksjon
- Hjerte- lungemedisinsk seksjon – sengepost med intermediærsenger
- Hjerte- lungemedisinsk seksjon - Observasjonsposten
- Infeksjonsmedisinsk seksjon - sengepost og poliklinikk
- Kreft seksjon – poliklinikk
- Medisinsk dagbehandling seksjon – Dagpost og endokrinologisk poliklinikk
- Medisinsk dagbehandling seksjon - Dialyse
- Medisinsk kontortjeneste seksjon
- Medisinsk poliklinikk seksjon
- Sosionom, ergoterapi og fysioterapi-seksjon
- Medisinske leger seksjon

## Infeksjonsmedisinsk seksjon

Seksjonen har plass til 18 innlagte pasienter og har 8 isolater hvorav 4 for luftsmitte samt et poliklinisk

avsnitt. Her behandles pasienter med tuberkulose, blodforgiftning, hjernehinnebetennelse, gastroenteritt (diaré), lungebetennelse og andre infeksjonssykdommer som krever spesiell infeksjonsmedisinsk kompetanse eller isolering.

## Hjerte-/lungemedisinsk sengepost med intermediærsenger

Hjerte- /lunge sengepost har 26 sengeplasser, av disse er det 6 intermediærsenger for pasienter som trenger ekstra oppfølging. Det utredes og behandles pasienter med hjerte- og lungesykdommer. Pasienter som nylig har hatt hjerteinfarkt eller hjerte-/ lungeoperasjoner blir behandlet ved seksjonen.

## Observasjonspost

Observasjonsposten har 13 sengeplasser som alle avdelinger ved sykehuset kan benytte. Her får pasientene tilbud om rask avklaring og behandling av akutte tilstander som trenger observasjon og har forventet kort innleggelses tid i sykehuset.

## Medisinsk dagpost

Tar daglig i mot 10 - 12 pasienter. Dagposten tilbyr rask utredning og behandling av pasienter med medisinske sykdommer. Pasientene får samme tilgang til spesialfunksjonene i sykehuset som innlagte pasienter samtidig som de bor og sover hjemme.

## Generell indremedisinsk sengepost

Har plass til 24 pasienter. Pasienter med endokrinologiske sykdommer, mage-/tarmsykdommer, nyresykdommer samt blodsykdommer behandles her. Posten utreder og behandler også pasienter med generelle indremedisinske problemstillinger som ikke er klart seksjonstilknyttet. Seksjonen fikk i 2012 ansvaret for alle de palliative pasienter på Bærum sykehus.

## Seksjon for geriatri, slag og rehabilitering

Geriatri, slag og rehabilitering seksjon skal videreutvikle sin kompetanse i geriatri som kompetansesenter i Vestre Viken og opp mot primærhelsetjenesten. Seksjonen er tverrfaglig sammensatt og har plass til 18 pasienter på sengeposten.

Akutt slagenhet tilbyr utredning, diagnostikk, behandling og tidlig rehabilitering til pasienter med akutt hjerneslag. Akutt geriatrisk enhet tilbyr utredning og behandling til eldre pasienter med funksjonssvikt med for eksempel fall eller forvirring der årsaken er kompleks eller uklar. Sengeposten behandler også pasienter med akutt svimmelhet, kramper, akutt hodepine og hjernesvulst.

**Poliklinikk og dagpost.** Geriatrisk poliklinikk og dagpost utreder og behandler personer med demens, men ønsker også å ha et tilbud til eldre med gangvansker og falltendens, mange medisiner eller med komplisert sykdomsbilde.

- Slagpoliklinikk – blant annet ultralydundersøkelse av hjernens blodforsyning
- Hukommelsesklinikk – utredning av unge med spørsmål om demens

## Seksjon for kreftbehandling

Seksjonen består av en stor poliklinisk enhet som ivaretar cystostatika behandling av kreftpasienter samt et palliativt team. Det behandles ca 7000 pasienter årlig ved seksjonen.

## Dialyse seksjonen

Består av dialyse enhet og poliklinikk og har 18 dialyseplasser. Dialysen er åpen mandag til lørdag på dagtid og 2 kvelder i uken. Poliklinikken utreder og behandler pasienter med nyresykdommer. Dialyse-seksjonen utvider sitt polikliniske tilbud for befolkningen i Asker og Bærum.

## Medisinsk poliklinikk

Pasienter med hjerte-, lunge- og mage-/tarmsykdommer utredes og behandles ved poliklinikken og det er oppfølgingstilbud til de pasientene som har behov. Medisinsk poliklinikk jobber aktivt med tilpassing av sitt tilbud opp mot samhandlingsreformen. Fokus på jobbglidning mellom helsepersonell gruppene (for eksempel at sykepleiere læres opp til å utføre pacemaker kontroll).

## Seksjon for sosionomtjeneste, ergo - og fysioterapi

Sosionomer, ergoterapeuter og fysioterapeuter yter tjenester til alle avdelinger ved sykehuset. Logoped tilknyttet seksjon for geriatri, slag og rehabilitering. Seksjonen etterstreber å inneha den kompetansen som sykehusets ulike avdelinger til enhver tid etterspør.

## Seksjon Medisinsk kontortjeneste

Består av helsesekretærer på poliklinikker, ekspedisjon og dagpost. Seksjonen samarbeider tett med leger og sykepleiere på medisinsk avdeling og ivaretar henvisningsflyten innad i avdelingen og eksternt. Kontortjenesten har ansvar for tildeling av timer til behandling og telefonhenvendelser fra pasienter.

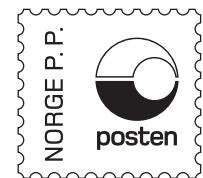
### Fakta om Medisinsk avdeling

**Den største av seks avdelinger ved Bærum sykehus**  
380 ansatte fordelt på 12 seksjoner. Samlet budsjett ca. 300 millioner.

**Avdelingssjef:** Niels Kristian Thybo  
**Assisterende avdelingssjef:** Anne Kanutte Kabbe  
**Rådgiver kvalitet:** Aslaug Fagernes  
**Avdelingskonsulent:** Tine Harsem

- Godkjent utdanningsinstitusjon for legespesialitetene indremedisin og geriatri
- Samarbeider med Universitetet i Oslo og høyskoler om klinisk utdanning av helsepersonell
- Fem sengeposter, flere poliklinikker samt dagpost og dialyse
- 8700 innleggelses pr år
- 33000 polikliniske konsultasjoner pr år
- Ca 140 pacemaker implantasjoner pr år
- Stor forskningsaktivitet

**Områdefunksjon:** Medisinsk avdeling har gjennom flere år utviklet spesiell kompetanse innen utredning og behandling av geriatri, og har områdefunksjon innen dette feltet i Vestre Viken.



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

# Redaktørens ytring

Dersom noen har vært i tvil om politikerne gjør det de kan for å styre helse-Norge, er det siste utspillet fra helseminister Jonas Gahr Støre et glimrende eksempel på at dette er tilfellet.

Regjeringen har det veldig travelt med å fatte beslutning om hvor et nytt sykehus i VVHF skal ligge. På slutten av prosessen, griper Støre inn og overstyrer. Dersom han samtidig hadde sagt at Bærum sykehus må sikres midler til drift, vedlikehold og videreutvikling i den krevende perioden frem til nytt sykehus står klart; da hadde det virkelig vært god grunn til å gripe inn i prosessen. Nå virker det bare som om han skal vise handlekraft i valgkampen.

Det virker som at Drammen sykehus prioriteres i forhold til Bærum sykehus. Det er lang vei for de fleste i Asker og Bærum til Ytterkollen i Nedre Eiker hvor det nye sykehuset antagelig kommer.

## Medlemskap i VBS?

Vårt sykehus er samordnet med Drammen sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus og administreres som et stort helseforetak som heter Vestre Viken HF.

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

Kontigenten 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 .....

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 83877. **Husk navn og adresse.**

## Venner av Bærum Sykehus arbeider for:

- BÆRUM SYKEHUS bør opprettholdes og videreutvikles som et veldrevet moderne områdesykehus med akutt mottak og spesialfunksjoner.
- BÆRUM SYKEHUS må sikres tilstrekkelige ressurser til å videre utvikle et godt faglig medisinsk miljø.
- Fordelingene mellom de ulike spesialfunksjonene for sykehusene i Vestre Viken HF må skje på en slik måte at etablerte og eventuelt nye medisinsk-faglige miljøer på BÆRUM SYKEHUS opprettholdes og gis grunnlag for videre utvikling.
- Det skal være en stedlig faglig ledelse ved alle avdelingene i BÆRUM SYKEHUS.
- Sykehustilbudet for befolkningen i Asker og Bærum skal ikke svekkes selv om det blir bygget et nytt

sykehus i Buskerud, spesielt bør drifts- og investeringsbudsjettene synliggjøres og sikres på en forsvarlig måte. BÆRUM SYKEHUS må sikres et eget forsvarlig vedlikeholdsbudsjett uavhengig av pasientbehandling.

- Samarbeidet mellom BÆRUM SYKEHUS og Martina Hansens Hospital bør styrkes for å oppnå en bedre utnyttelse av ressursene innen ortopedi og reumatologi.
- Ambulansetjenesten for Asker, Bærum og Buskerud bør organiseres med en felles AMK-sentral for hele Helse Sør-Øst. Dette vil bidra til den mest fleksible og optimale utnyttelse av ressursene i området.
- Akuttpsykiatri samlokaliseres med somatikk både i Drammen og på BÆRUM SYKEHUS. Blakstad blir områdesykehus for tung psykiatri.