

Sykkehusvertene fra Venner av Bærum Sykehus en ny service for pasienter og pårørende på sykehuset



VBS-Nytt var innom sykehuset 6.mai. Da hadde Jorunn Jacobsen, Kari B.Feyling og Thor W. Kleppan sin arbeidsdag som sykehusvert.

VBS-Nytt har intervjuet en av dem, se side 3

Flygelet "vårt" brukes

VBS har nå gjort avtale med to pianister som med jevne mellomrom spiller på flygelet i sykehusets resepsjon. Flygelet er som kjent gave fra VBS til sykehuset i 2007.



Bildet er fra åpningen i 2007.
Wolfgang Plagge innviet da flygelet

Medlemskontingenten forfaller 1.juli. Vennligst benytt vedlagte giroblankett.
Betaler du på annen måte, husk da å påføre KID-nr.
Planlegger du flytting, vær vennlig å melde adresseendring til oss.

Ansvarlig utgiver:

VBS – Venner av Bærum Sykehus
Postboks 517
1373 Asker
Tlf.nr. 916 45 961
e-post: vabs@online.no
www.vabs.online.no
Org.nr.00983025226

Redaksjonsutvalg

Leif Hansen
Inger-Karin Humborstad
Sonja Stenmarck

Redaktør og sekretær:

Inger Kristine Halvorsen
Tlf. 67 14 25 70
e-mail: ik-h@online.no

Sekretær

Asta Marthinsson
Tlf. 66 78 26 80
e-mail: astmart@online.no

Styret i VBS:

Leder: Sonja Stenmarck,
Tlf. 67 53 22 82
e-mail: sonja.stenmarck@want.no

Styremedlemmer:

Else Alexandersen
Tlf. 67 54 24 94
e-mail: elsalex@tele2.no

Unni Fongen

Tlf. 952 47 705
e-mail: unnifongen@hotmail.com

Solveig Fossum

Tlf. 66 78 31 86

Leif Hansen

67 54 47 05

e-mail: krax-ingemar@c2i.net

Inger-Karin Humborstad

Tlf.: 67 53 03 04

e-mail: ihumbors@online.no

Anthon B.Nilsen

Tlf.: 67 13 09 14

e-mail: anthonbn@online.no

Marianne Wiese

Tlf.: 66 78 35 15

e-mail: marianne@wiese.no

Gavekonto: 7878 05 37832

**Kontingentkonto for nye
medlemmer: 5130 05 83877**

Grafisk: DI gruppen as, Rud



Kjære Venner av Bærum Sykehus

Dagens samfunn krever kreative mennesker villige til endring, så også innenfor helse-tjenesten. Vi er klar over at den stadig aktuelle omstillingsprosessen i Helse Sør-Øst vil by på nye utfordringer. Mindre utfordringer blir det ikke etter å ha hørt helseministerens innlegg på et seminar om samhandlingsreformen, en reform som skal bidra til bedre samhandling innenfor helse - og omsorgstjenesten. En nødvendighet ut fra den utviklingen vi ser foran oss.

Vi blir stadig flere eldre, med alt det vil kreve av mer helsepersonell, økende utgifter, flere omsorgsplasser m.m. I tillegg har sykdomsbildet endret seg. Vi har en økning av kreft, diabetes 2, psykiske lidelser, belastningslidelser og overvekt. Alt dette vil kreve et annet helsevesen. Vi har i lange tider satset på utvikling av spesialisthelsetjenesten. Utgiftene er formidable, og man har erkjent at vi ikke kan fortsette bare med å reparere. Ordet som sto sentralt i helseministerens tale var FOREBYGGING. Det betyr at det må foregå en økonomisk overføring til kommunene slik at de kan ruste opp sin del av helsetjenesten og bidra til å løse mange av problemene. Pasientene skal få nødvendig hjelp før problemene er blitt så store at de må på sykehus for behandling. I dette ligger bl.a. at vi må ha flere fastleger som må ha bedre tid til hver pasient.

Det er ikke lenger mulig å øke de økonomiske rammene. Vi har verdens dyreste helsevesen. Ordene forebygging og helsefremmende arbeid vil bli gjentatt og gjentatt i årene fremover. I alt dette vil man styrke pasientenes posisjon. Brukermedvirkning skal ikke bare bli et honnør-ord, men en realitet.

Samhandlingsreformen legges fram som Stortingsmelding i løpet av juni.

I tilknytning til samhandlingsreformen har vi, i samarbeid med Bærum Eldreråd, uttalt oss om "uheldige hendelser" i helsetjenesten og behovet for et uavhengig nasjonalt senter. Vi har presisert behovet for å følge opp helsepersonell når det gjelder holdninger og trening i å håndtere uheldige hendelser og ansvarliggjøre ledere på alle nivåer for å skape god meldekultur. Dette er en stor utfordring.

I mars uttalte vi oss om "Handlingsplan - spesialisthelsetjeneste for eldre, Helse Sør-Øst 2009-2020"

Det var positiv lesning. For første gang har vi lest en handlingsplan med klart definerte og evaluerbare mål. En utfordrende men tidsriktig plan ut fra den situasjon vi ser foran oss. Vi støtter sterkt behovet for en utredning av de økonomiske konsekvensene av handlingsplanen. Når vi ser dette i sammenheng med samhandlingsreformen er det klart at man ikke kan regne med økonomiske insentiver.

Det presiseres, også i denne meldingen, nødvendigheten av bruker-medvirkning, både på systemnivå, tjeneste- og avdelingsnivå og individnivå. Dette blir en utfordring for oss som brukere.

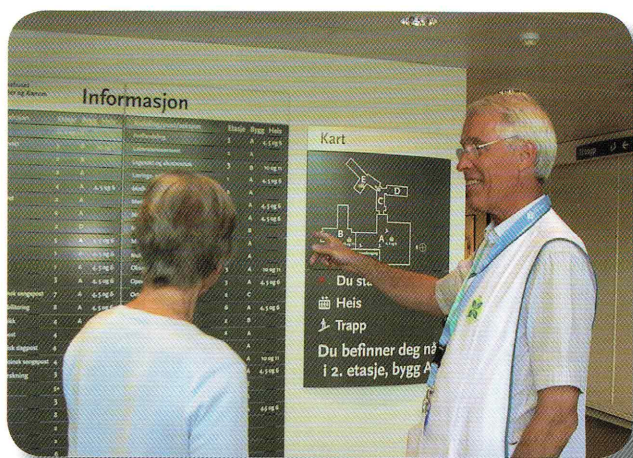
VBS prøver så langt vi kan, å følge med i og være med på å påvirke utviklingen i helsetjenesten, til beste for alle som berøres.

Sonja Stenmarck
Leder

SYKEHUSVERTENE

En ny institusjon på Bærum sykehus

I forrige utgave av VBS-Nytt introduserte vi dere for Helsetorget og Sykehusvertene. Begge deler er en ide fra prosjektleder Randi Torgersen i prosjektet "Kvalitetsforbedring gjennom brukeropplevelser". Sykehusvertordningen har nå fungert i snart 4 måneder. VBS har i denne sammenheng engasjert seg både økonomisk og på det praktiske plan. Sykehusvertene er nemlig rekruttert fra VBS som frivillige medarbeidere, vi har bekostet uniformene og vi har et godt samarbeid med Randi om rekruttering, organisering og videreutvikling av den servicen de utfører. Den første opplæringen tar Randi seg av.



Vi var på sykehuset en onsdag i mai og intervjuet en av dem, Kari B. Feyling fra Asker, for å høre hvordan en sykehusvert opplever sin nye "jobb":

-Hva førte deg til jobben som sykehusvert?

Min søster som er VBS-medlem, leste om ordningen i VBS-Nytt. Hun mente at vi begge burde prøve dette. Slik ble det. Jeg har selv vært pasient på Bærum sykehus og har dessverre ikke lenger god nok helse til å gå i min tidligere jobb. Som pasient med stadig kontrollbehov kjente jeg sykehuset godt og gled fort inn i den jobben jeg skulle gjøre. Det betyr at jeg stiller opp på Bærum sykehus i en mer eller mindre fast turnus hver annen onsdag (minst) fra kl.10-14, sammen med en eller to andre verter.

-Hvilke oppgaver har dere?

-Vi opplever oss først og fremst som "veivisere". Folk som kommer med henvisning til lege eller en eller annen form for røntgen, blodprøvetaking, poliklinikk, journalføring eller lignende får ofte hjelp til å finne fram. Ikke alltid like lett å orientere seg på den store Info-tavlen og videre til rett korridor eller heis og etasje. Og mange skjønner ikke at de er i 2.etg. når de kommer inn gjennom hovedinngangen!

Det burde stå tydeligere og mer iøynefallende at **"Nå står du i 2.etg."** Vi gir stadig tilbakemeldinger til sykehuset om slike og andre ting som pasienter/pårørende stusser over. Ellers følger og eventuelt henter vi pasienter som ikke er gode til bens til poliklinikk eller lignende, vi holder et øye med de som venter på drosje og henvender oss til pasienter/pårørende som ser litt rådvill ut. Da spør vi om det er noe vi kan bistå med. Og noen har behov for bare å snakke mens de venter.

-Hvordan opplever du jobben?

-Veldig positivt. Jeg gleder meg til onsdagen og synes jeg lærer mye om mennesker og om det å kommunisere. Og selvfølgelig er det hyggelig å få så mange gode tilbakemeldinger. Her om dagen kom en av dem som har vært her tidligere og sa "Her er jo englene mine". Mange kommenterer at de synes det er en fin ordning, og noen ser også gjenkjennede på VBS-merket vi har på uniformen vår. Vi har instruks på at vi aldri skal spørre eller involvere oss i pasientens sykdom eller situasjon. Om de likevel er kontaktsøkende og velger å snakke om det, er vi bare lyttende. Noen gir uttrykk for at de synes vi har et godt og vennlig sykehus, men jeg har også hørt det motsatte, for eksempel at de føler at kommunikasjonen med legen var vanskelig. Når det synes å være misnøye, opplyser vi om "Ris og ros"-postkassen i Helsetorget. Og så er det jo mange hyggelige kolleger blant vertene som vi prater med når vi ikke har oppdrag. Det er sosialt å være sykehusvert!

-Føler du at du er verdsatt av sykehuset?

-Ja, noen smiler og hilser hyggelig i deres travle hverdag, men vi føler nok at en del av de ansatte, særlig i de øvre etasjer, ikke aner at sykehuset har sykehusverter. De ser nærmest litt spørrende på oss når vi kommer i vår uniform. Men vi vet at ledelsen synes godt om ordningen, vi har nemlig gratis lunsj i ansatte-kantinen og gratis parkeringsplass. Det er godt for oss å vite.

VBS-styret takker for innsatsen.

Randi Torgersen kan fortelle at hun har hatt forespørsel fra andre sykehus om sykehusvert-ordningen. Er vi i ferd med å bli et forbilde for andre sykehus?

Inger Kr. Halvorsen

EN NY OG MODERNE LEGEVAKTBIL KOMMER HJEM TIL DEG.

"Prosjekt legevaktbil" er på hjul

Legevakt er et kommunalt ansvar. Legevakten for Asker og Bærum er samordnet og samlokalisert med akuttmottaket for Bærum sykehus ("Legevakt og akuttmottak sykehus"). Det er i seg selv en fin ordning.

Det har lenge vært et ønske å forbedre og utvide legens hjemmebesøksordning. En politisk drakamp måtte til. Rådmannen i Bærum ønsket å kutte prøveprosjektet fra budsjettforslaget. VBS og Bærum Eldreråd jobbet intenst for å få politikerne til å se betydningen av prosjektet. Brev og samtaler førte til et enstemmig og positivt vedtak i "Bistand og omsorg". Legevaktbilen var dermed sikret.

Fastlege-kordinator på Bærum sykehus, lege Morten Engzelius, er prosjektleder for "Legevaktbilen". VBS har hatt en samtale med ham.

Han sier at det allerede i dag finnes ordninger for sykebesøk, men ikke så gode og effektive som det er mulig og ønskelig. Noen fastleger kommer fortsatt på sykebesøk, men sjelden på dagtid. Å forlate et venteværelse 1-2 timer der flere pasienter venter på bestilt time, er lite aktuelt med mindre det dreier seg om nødsituasjoner. Legevakten praktiserer allerede en ordning der en av de 2 faste legene på dagtid kan gjøre hjemmebesøk. Det gjøres enten etter avtale med fastlegen eller det vurderes over telefon med pasient/pårørende om hjemmebesøk er den beste løsningen for pasient og for Legevakten. Hyppigheten av hjemmebesøk fra Legevakten kan være ca. 2 på dagtid og 3-4 på ettermiddag/kveld. Felles for begge disse ordninger er at legen har svært begrenset mulighet for å ha med seg tilstrekkelig utstyr/materiell til å gjøre en grundig diagnostikk og dermed gi den beste behandling. Den nye legevaktbilen derimot vil være utstyrt med moderne og tilstrekkelig utstyr til å kunne foreta en mer omfattende undersøkelse og vil i tillegg være bemannet med sykepleiere som kan assistere legen og samtidig ha ansvar for at bilen til enhver tid blir vedlikeholdt med utstyr, materiell og legemidler. I denne forbindelse er det ansatt flere sykepleiere som skal ha fast arbeidsplass på bilen, samt også en ekstra lege på dagtid som skal betjene legevaktbilen.

Men det er ikke for folk flest bare å rekvirere hjemmebesøk fordi det er en lettvin og behagelig måte å få rask tilgang til lege på, sier Engzelius videre. Som nå skal henvendelsen primært rettes til pasientens fastlege hvis det er mulig, og det er da fastlegen som eventuelt henvender seg til

Legevakten om det videre forløp. I mange tilfeller vil det være en ubetinget fordel at fastlegen selv gjennomførte sykebesøket, og da gjerne etter kontortid. Men det er ikke alltid mulig. Er ikke fastlegen tilgjengelig, må Legevakten kontaktes på tlf 06780. Legevaktens kyndige telefonvakt vil innhente informasjon om situasjonen, og ut fra det vurdere om pasienten bør komme til Legevakten eller om legevaktbilen kommer hjem. Er det innlysende at situasjonen er et akutt- eller nødhjelpstilfelle, må man som før benytte nødnummer 113 for å tilkalle ambulanse. Legevaktbilen er ikke tilrettelagt for pasienttransport.

Den nye legevaktbilen vil føre til at vi får bedre



kvalitet på hjemmebesøkene og at ordningen vil kunne brukes i flere situasjoner enn nå på grunn av utstyr med videre som er tilgjengelig i bilen. Legevaktbilen startet prøvedrift 18. mai på dagtid (9-16), og ble offisielt åpnet 2.juni. Planen er at ordningen skal gradvis utvides slik at den fra 1. september skal være i drift alle hverdager fra 9-23 og fra 10-23 lørdager/søndager og helligdager. Det er avhengig av at de får ansatt nødvendige fagpersonell.

Prosjektets varighet er 2009-2012. Det skal da evalueres, også med hensyn til behov for drift på natten. Uansett er fortsatt drift avhengig av årlige budsjetter fra kommunene.

VBS synes dette er en særdeles god nyhet og gratulerer med nykomlingen.

Inger Kr. Halvorsen

REFERAT FRA VBS' TEMAMØTE 31.03.2009

Om medisins utvikling i rekordfart

Temaet var delt i 2 bolker: fortid og fremtid

Professor dr. med Peter F. Hjort tok for seg
hendelser og erfaringer fra fortid.

Den moderne medisinen fikk sitt gjennombrudd i 1935 da sulfapreparatene kom, og en kunne helbrede lungebetennelse. Før 1935 handlet medisinen om håndverk og legekunst, etter 1935 om teknologi og vitenskap. Han tok for seg de ufattelige fremskrittene i perioden 1950 til i dag. Forskning har gitt ny viten, f. eks. innen genetikk med forståelse av arvelige sykdommer, innen immunforsvaret med vaksiner, innen fysiologien med ny forståelse av hjernen, innen biokjemien med kunnskap om menneskekroppens funksjoner.

Den nye innsikten har ført til store fremskritt innen diagnostikk og behandling. Eksempler på dette er transplantasjoner, antibiotika og effektive legemidler bl.a. i kreftbehandlingen.

De tekniske fremskrittene har vært eventyrlige, særlig i kirurgi og røntgen. Her kan nevnes proteser for alle viktige ledd, kunstige hjerteklaffer, pacemakere for rytmeforstyrrelser, dialyse for kronisk nyresvikt, elektrisk stimulering av hjernen. I røntgenfaget har det kommet revolusjonerende utstyr som CT, MR og ultralyd.

Folk lever stadig lenger. Eldreomsorgen er blitt utbygget med hjemmesykepleie og sykehjem, og ikke minst har folketrygden medført bedre livsvilkår for mange eldre.

Det har vært en utrolig **vekst** og spesialisering i helsetjenesten. De to spesialitetene indremedisin og kirurgi er erstattet av organspesialiteter, og sykehus er på samme måte delt i høyspesialiserte avdelinger. Antall leger har økt fra 3 000 i 1950 til 20 000 i dag.

Vi har fått en ny **kultur** i helsetjenesten. I tidligere tider var det legene som visste og bestemte. I dag vet pasienten mer, og brukermedvirkning er viktig.

Resultatet av alle fremskrittene er at en rekke sykdommer er bekjempet. Vi ser i stedet en økning i aldersrelaterte og sammensatte og kroniske sykdommer.

Alle fremskritt har sin pris. Peter F. Hjort ga uttrykk for flere bekymringer. En bekymring gjaldt **kulturen** i helsetjenesten. En behandler sykdommer, ikke syke medmennesker. "Kunnskapsbasert medisin" har ført til upersonlig medisin. Likeså var han bekymret for at yngre pasienter er mer interessante enn eldre. Den gamle, skrøpelige med flere kroniske

sykdommer passer ikke inn i det travle, effektive og høyt spesialiserte sykehuset. Denne konflikten er alvorlig da storparten av de syke er eldre.

Helsetjenesten er stort sett ikke helsetjeneste, men en syketjeneste. Slagordet "Helse for alle" er gradvis blitt "Behandling for alle". Behandling går foran forebygging og rehabilitering.

Kommunikasjon og samarbeid med pasienter og pårørende er ikke god nok. Kommunikasjonen foregår ofte over en avgrunn. Helsepersonell må lære å bygge bro.

Uønskede hendelser rammer ca. 10 % av sykehuspasientene, ca. 30 000 pasienter årlig i Norge. Det må bygges en kultur for å rapportere og lære av feilene.

Penger og budsjett er kommet i sentrum, ikke pasientene.

Peter F. Hjort konkluderte med å si at fremskrittene har vært fantastiske, men vi kan ikke lukke øynene for bekymringene. Han ønsket seg en langsiktig pasientsentrert helse- og omsorgstjeneste.

Divisjonsdirektør i Helsedirektoratet og lege Hans Petter Aarseth tok deretter for seg **dagens og fremtidens muligheter og utfordringer**. Han startet med å fortelle at antall personer over 67 år i dag er 60.000 og vil øke til det dobbelte i 2050. Siden det er de eldre som krever de største helseressursene, er dette en stor utfordring. Sykdomsbildet endres også, nye sykdommer som Hiv/Aids, pandemier, endrede samfunns- og naturforhold og den eldre befolkningen blir etter hvert enda eldre. Vi er blitt flinkere med forebygging som f.eks. av hjertesykdommer, mens på den andre siden øker kreftforekomst der forebygging er vanskeligere og tar tid (f.eks. røyking)

Kunnskapsveksten er formidabel. Legevitenskapen brukte 300 år på å forstå hvordan våre organer fungerer. Nå forskes det mange steder i verden på de enkelte molekyler i cellene, bl.a. på hvordan de mange og ulike arvestoffene (genene) styrer cellenes funksjoner. Det "produseres" ca. 100.000 vitenskapelige artikler hvert år. Noen må sortere, oppsummere og tilrettelegge denne kunnskapen for læring og distribusjon til dem som har behov. I Helsedirektoratet finnes et såkalt "Kunnskapssenter" med 130 ansatte som tar hånd om dette og blant mye annet lager en internettside "Helsebiblioteket" målrettet for helsefaglig personell.

Den teknologiske utvikling er i rask vekst, spesielt har datateknologien medført store endringer og fremskritt.

I diagnostikken har vi nå i tillegg til vanlig røntgen, fått ultralyd og CT der en på skjermen "ser" og kan bevege seg i tredimensjonale bilder, MR der en bl.a. kan skjeldne mellom frisk og død hjertemuskel og endelig PET der en kan se avgrensning av en kreftsvulst og mulig spredning. Den utsyrs-tekniske utvikling innen kirurgien har ført til og vil fremover føre til mer av små inngrep av typen kikkeshulskirurgi (mikrokirurgi), og en ser for seg at robot-teknologi kan gjøre presisjonsarbeid mer nøyaktig enn kirurgen!

Kunnskapsveksten innenfor biomedisinen medfører søken etter nye legemidler med mer spesifikke cellulære funksjoner og også måter å transportere legemidlene i kroppen der de skal virke.

Men nye muligheter betyr også **etiske utfordringer**. Hvor går grensen for å gripe inn i livets gang? Spørsmålene står i kø når det for eksempel gjelder konsekvenser av fosterdiagnostikk og genetisk diagnostikk (i forhold til neste generasjon). Og hva med livsforlengende behandling i sluttfasen av livet? Hvem skal bestemme?

Intet samfunn har evne til å ta i bruk alt nytt som utvikles. Prioritering **må** til. "Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering" har en vanskelig oppgave.

Det var vel 70 tilhørere i Auditoriet, og mange hadde spørsmål å stille til våre utmerkede foredragsholdere.

Inger-Karin Humborstad/Inger Kr. Halvorsen

Protokoll fra årsmøte 31.mars 2009 i VBS **Konstituering av årsmøte**

Torkild Skallerud ble valgt til å lede årsmøte
Unni Fongen ble valgt til å skrive protokollen
Marte Marie Brandrud ble valgt til å skrive under protokollen
Innkallingen til årsmøte funnet i orden og godkjent

Årsberetning 2008

Årsberetningen ble gjennomgått og godkjent

Regnskap og revisjonsberetning 2008

Regnskap og revisjonsberetningen gjennomgått og tatt til etterretning

Fastsettelse av kontingent

Styrets forslag om uendret kontingent for 2009 ble vedtatt

Handlingsplan 2009

Handlingsplanen for 2009 ble lagt frem og tatt til etterretning

Valg

Sonja Stenmarck ble gjenvalgt som leder for 1 år
Solveig Fossum, Asker ble valgt til styremedlem for 2 år

Unni Fongen, Bærum ble valgt til styremedlem for 2 år

Statsautorisert revisor Ragnar Hedenstad ble gjenvalgt som revisor

Bodil Riisberg og Eldfrid Hovden ble gjenvalgt til valgkomiteen. Knut L. Knutsen ble valgt som nytt medlem.

Støtte til Blakstad sykehus

Styrets forslag til vedtak ble godkjent

Marte Marie Brandrud
(Sign)

NETTSIDEN VÅR ER OPPGRADERT

VBS har i løpet av vinteren oppgradert nettsiden sin (Web-siden). Til det har vi fått god hjelp av en av våre frivillige medarbeidere, Ellen Lund, som har erfaring fra den type arbeid.

I tillegg til mye informasjon om VBS og hva vi gjør og arbeider for, finnes det også en link til Bærum sykehus der, dvs. at bare et tastetrykk i vår nettside fører deg direkte over til Sykehusets nettside.

Har du eller din familie, naboer eller venner behov for å bli bedre kjent med oss og kanskje påvirke en og annen til å bli medlem i VBS, så finnes det også der opplysninger om hvordan bli medlem.

Nettsiden vår har også fått en ny og enklere Web-adresse som er lettere å huske, nemlig www.vabs.no. Nettsiden vår har vært "besøkt" nærmere 1000 ganger etter at den ble oppgradert.



Vi takker for gaver gitt til minne om:

- † Trond Halle
- † Liv Langlo Bøe
- † Marie Johnsen



Info-hjørnet

VBS HAR IGJEN FÅTT STORE GAVER

VBS har mottatt brev om at Ekteparet Knut Edward og Marit Sofie Berg Andresen i Asker i sitt testament har gitt store deler av den formuen de etterlater seg til 3 ideelle foreninger, hvorav Venner av Bærum Sykehus er den ene. Det betyr at VBS får ca. 1,3 mill. kr. som nye midler.

Vi har også fått andre gaver denne vinteren. Bl.a. har Energiselskapet Pensjonistforening i forb. med at foreningen er oppløst, overlatt foreningens gjenstående beløp kr 3737,- på bankkontoen til VBS. Holmen Sanitetsforening er igjen ute med sin årlige gave på kr 15000.- Videre har vi fått kr 10700.- i forbindelse med at Marit Stræthe fylte 80 år. Vi takker hjerteligst for gavene og lover at pengene skal brukes til beste for pasienter og pårørende.

Ingen av gaverne har ytret ønske om at gaven skal nyttes til særskilte tiltak.

Slike store gaver gjør det mulig for oss å delta i og gi økonomisk støtte til litt større prosjekter/oppgaver i sykehuset. Vi drøfter for øyeblikket å bidra til en prøveordning med såkalte pasientterminaler. Sykehuset har for egen del mottatt en gave som gjør det mulig å anskaffe ca 20 pasientterminaler. En slik terminal er en liten og spesielt tilrettelagt PC som gir pasienten i sykesengen tilgang til internett, radio, e-post og telefon. I tillegg til de nevnte PC-tjenester tas det sikte på å gjøre tilgjengelig informasjon om ulike sider ved sykehusets og den enkelte posts rutiner og tjenester, pasientrettigheter med mer. På lengre sikt vil et slikt system kunne utvikles til også å gi informasjon om pasientens egen situasjon (for eksempel journal).

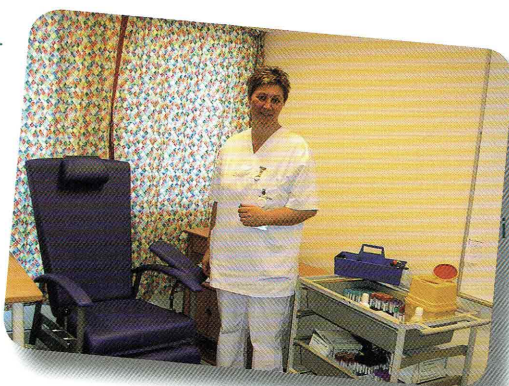
Flere sykehus har i dag slike terminaler med positive pasientopplevelser.

Inger Kr. Halvorsen

MEDISINSK DAGPOST (MD2) HAR FÅTT STOL FOR BLODPRØVETAKING AV VBS

Vi har besøkt dagposten og traff sykepleier Cathrine Winsnes Lange. Hun forteller at de er svært fornøyd med den nye stolen som kostet vel 25.000 kroner.

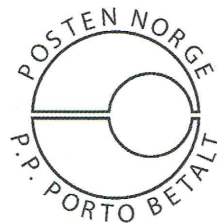
Hun forteller videre at Medisinsk dagpost er en post som primært har pasienter inne for utredning og dagbehandling. Pasientene går her i løpet av kort tid gjennom ulike undersøkelser og prosedyrer, bla. tar vi selv – for å spare tid og venting, - blodprøver som sendes til laboratoriet på sykehuset. Det er gjort samråd med laboratoriesenteret. Blodprøvetakingen har tidligere vært foretatt med pasienten sittende i en vanlig stol, noe som ikke er det beste i en slik situasjon. Siden det ikke var penger til en spesialstol, ble VBS redningen



Helsesekretær Kjærstin Larsen (bildet) viste oss stolen og fortalte at prøvetakingen nå foregår på en bedre og mer komfortabel måte for pasienten og den ansatte. Og dersom pasienten føler seg uvel, noe som hender i en slik situasjon, kan stolen vippes bakover i nesten liggende stilling. Hun forteller at hun har fått opplæring i prøvetaking på husets sentrallaboratorium, og at alle på posten er svært fornøyd med stolen.

Inger Kr. Halvorsen

B



Returadresse:

VBS - Venner av Bærum Sykehus, Postboks 517, 1373 ASKER

NYE MEDLEMMER – NYE GENERASJONER

Vårt sykehus skal samordnes med Buskerud sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus og administreres som ett stort helseforetak fra 1. juli 2009.

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"***



Alle foto fra sykehuset:
Anniken Mjaaland/
Bærum sykehus

Kontingenten er:

kr. 100,- pr. år for enkeltmedlem

kr. 200,- pr. år for familiemedlemskap

kr. 1000,- pr. år for foreninger/bedrifter/
organisasjoner

Innmelding skjer ved henvendelse til:

- Venner av Bærum Sykehus, Postboks 517, 1373 Asker
- Ring til VBS' mobiltelefon 916 45 961
- Send e-post til vabs@online.no
- Giro/nettbank til kto. 5130 05 83877
Husk navn og adresse!

Innmeldingsskjema

Sendes til: Venner av Bærum Sykehus Postboks 517, 1373 Asker - Tlf.: 916 45 961

Medlemmers/familiemedlemmers/foreningens/bedriftens/organisasjonens

Navn:.....

Adresse:.....

Postnr. og sted:.....

Dato:.....