



VBS-Nytt

Medlemsblad for Venner av Bærum Sykehus

Referat fra
temamøtet

Stor gave til
VBS

Protokoll fra
årsmøtet

2/2015

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 Halvorsen
Tlf.: 909 13 958
e-post: ik-h@online.no

Valgkomite:

Leder: Thor Wessel Kleppan
Tlf.: 66 78 48 85 / 918 82 065
thorwkleppan@gmail.com

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: 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
per.synnes@gmail.com

Gavekonto: 7878 05 37832

Kontingentkonto for nye medlemmer:
5130 05 83885

Grafisk: HG Media As, Rud



John Kjekshus
Leder, VBS

Selv om ledelsen av Vestre Viken er fornøyd med status er det 10 grunner til at Bærum sykehus bør fristilles fra Vestre Viken!

1. Bærum sykehus dekker en befolkning som er ideell for et effektivt og pasientvennlig sykehus. Inntil 2009 var Bærum sykehus et eget foretak og hadde gode og varierte tilbud og budsjettbalanse. I Vestre Viken er Bærum sykehus fortsatt blant de mest effektive i Norge. Befolkningen øker raskt og vil snart runde 200 000 innbyggere. Hver 26. nordmann behandles på Bærum sykehus. Sykehuset dekker mere enn 75% av befolkningens behov for helsetjenester. I dagens Vestre Viken må Bærum sykehus forholde seg til både Drammen sykehus og de høyspesialiserte sykehusene i Oslo. Dette fører til at pasientene opplever at de først sendes til Drammen for deretter å bli sendt til Rikshospitalet.

2. Store sykehussammenslutninger har ikke vist seg å gi den ønskede kostnadsgevinst. Dette er senest slått fast i undersøkelsen av OUS. Store sammenslutninger er preget av uro og misnøye blant de ansatte. De ansatte føler seg marginalisert og at de ikke blir lyttet til i saker som angår pasientene. Dette kom klart frem da salget av sykehusleiligheter ble presset igjennom av styret med styreleders dobbeltstemme mot de ansatte representantenes stemmer. Da saken kom opp på nytt måtte direktøren midlertidig trekke forslaget fordi styret ikke ville godkjenne at salgssummen skulle prioriteres til Bærums sykehus. Det er grunn til å minne om at Bærum kommune i sin tid lot være å selge boligene da fylket overtok sykehuset. Fylket overtok leilighetene for en symbolsk sum. Begrunnelsen var å støtte sykehuset.

3. Organiseringen av ledelse og avdelinger i søyler på tvers av sykehusene ga dårlig lokal ledelse. Lederne var mye borte fra avdelingene og var ikke tilgjengelige for å ordne opp i egen avdeling. Lederne som befinner seg i Drammen er ikke synlige og blir dårlige rollemodeller for sine underordnede. Etter at man gikk tilbake på ordningen og gjeninnførte stedlig ledelse med direktør og ledere på de kliniske avdelingen ble det betydelig bedring av resultatene. Fortsatt skaper det uryddige forhold ved at røntgenavdelingene, analyselaboratoriene og internservice (eiendom, kjøkken, renhold, økonomi og investeringer) ledes fra Drammen. Disse avdelingen inngår derfor ikke i ansvarsforholdet til direktøren på Bærum sykehus. Fjernledelse er uegnet i sykehus. Ingen passer vekslingene. Det bidrar til svekket motivasjon og fremmedgjøring blant de ansatte. Et eksempel på dette er at man mangler kapasitet til å vurdere røntgenbilder og må leie inn private institutter for å få denne jobben gjort.

4. Det er arbeidskrevende hele tiden å argumentere mot tre til fire andre sykehus hver gang man ønsker gjennomslag for planer og strukturendringer ved Bærum sykehus. Man kan ikke se bort fra uheldig utslag av rivalisering mellom sykehusene. Et utslag er at røntgenavdelingen bare har én gammel MR maskin (viktig for organundersøkelser), mens man har 3 MR maskiner i Drammen.

5. Vestre Viken helseforetak ønsker sentralisering av visse funksjoner med argumentet at et stort pasientvolum gir bedre pasientbehandling. Dette har slått uheldig ut for Bærums sykehus. Befolkningen er større enn de fleste andre sykehus og det sikrer stort nok volum for de fleste vanlige sykdomstilstander. Dagens ordning har ført til at pasienter som

skulle vært behandlet i Drammen lekker til Oslo sykehusene. Med andre ord både Drammen og Bærum sykehus taper på ordningen. Sentraliseringen i Drammen betyr at fag deles opp og funksjoner svekkes ved sykehuset. Det ødelegger helheten i sykehuset, pasientforløpet fragmenteres og pasientene blir pakke mellom sykehus. Pasientbehandling er i særlig grad et lagspill. Selv det enkleste pasientforløp forutsetter en serie med ressurser og personer i samhandling. En brukket lårhals forutsetter at minst ti ulike organisasjonsenheter spiller sammen. Dersom én i kjeden faller ut stopper pasienten opp. De andre blir stående uvirksomme. Frustrerende for ansatte, dyrt for sykehuset og viktigst dårlig for pasienten. Bærum sykehus bør stå fritt til selv å utforme tjenester de skal yte.

6. Spesialistutdannelsen lider. Samling av funksjoner på færre sykehus gir færre plasser som gir full utdanning av spesialister. Norge utdanner for få spesialister på en rekke områder fordi det er vanskelig å slippe til. Bærum sykehus har alle muligheter til å gi den beste spesialistutdannelsen. Men et fullverdig sykehus er forutsetningen for å rekruttere til spesialistutdanning.

7. Asker og Bærums mangler en forholds-messig representasjon i Vestre Vikens styre. De to kommunene har klart den største befolkningen sammenliknet med de andre kommunene i Vestre viken. Manglende innspill fra Asker og Bærum gjør at styrevedtak går på tvers av sykehusets behov. Dette kommer til syne ved at styret ved to anledninger har gått inn for å selge ut eiendommer som tilhører Bærum sykehus og ikke vil at Bærum sykehus skal få bruke inntekten selv. Styreleder Almlid har også uttrykt ønske om å selge Blakstad. Årsaken er at man mangler finansiering av Drammen nye sykehus. En konsekvensutredning har vist at salget vil gå ut over Bærum sykehus muligheter til å dekke stillingsbehovet for kortere og lengre engasjementer. Sykehuset vil få ekstra utgifter ved å organisere innleie av boliger. Bærum sykehus vil i løpet av de neste 10 år ha behov for utvidelse og investeringer i eksisterende bebyggelse. Hensynet til behovet på Bærum sykehus må sikres samtidig som det bygges nytt i Drammen. Dersom styret ikke ser behovet for å tenke fremover er Bærum sykehus lite tjent med et slikt styrefellesskap. Bærum sykehus bør ha råderett over egne eiendommer.

8. Det kommer mange klager på tungvint transport til og parkeringsmuligheter i Drammen. Kommunikasjonsnettverket i Asker og Bærum er rettet mot Oslo. Selv om avstandene til sykehuset er mye lengre andre steder i landet blir masse effekten i Asker og Bærum likevel et praktisk problem. Politiet har nylig valgt å samarbeide med Oslo. Asker og Bærum samarbeider veldig bra med Oslo Universitetssykehus om ambulansetjenesten.

9. Vestre Viken ønsker å samle all psykiatri i Drammen. Det betyr nedleggelse av Blakstad sykehus. Bærum sykehus har en veldig bra utbygget geriatrisk avdeling. Eldre pasienter har ofte flere sykdommer og kombinasjonen av alderspsykiatri og somatisk lidelse er hyppig. En løsning med alderspsykiatri og geriatri i samlokalisasjon på Bærum sykehus er derfor en god løsning.

10. Bærum sykehus var tidligere ett eget helseforetak. I fremtiden vil Vestre Viken bli et altfor stort foretak. Både Riksrevisjonen og SINTEF har kommet med alvorlig kritikk av funksjonen etter fusjonsprosessen i Oslo Universitetssykehus og Vestre Viken. Problemene er mange, men sentralt står det at sammenslutningen av sykehus i helseforetakene er altfor store og tungrodd. OUS revurderer nå organisasjonsmodellen. Både i Tønsberg og i Skien har man beholdt sykehusene som selvstendige foretak selv om de tilhører samme sykehus område. Begge disse sykehusene har mindre pasientgrunnlag enn Bærum sykehus. La Bærum sykehus få tilbake full råderett over eget sykehus.

Hvordan lager vi det gode sykehus?

Temamøte i auditoriet på Bærum sykehus 8. april 2015 arrangert av VBS.

Leder John Kjekshus ønsket velkommen til temamøtet med fem innledere fra forskjellige ståsted i sykehusarbeidet. Han presenterte også nytt æresmedlem i VBS, Inger Kristina Halvorsen, fortalte om hennes verdifulle arbeid for sykehus og venneforening, og overrakte et diplom.

Møteleder Hartvig Munthe-Kaas understreket hvor viktig kveldens tema var, og ga ordet til «En sann byråkrat – direktør i VVHF Nils Fredrik Wisløff». Hans tema var «God sykehusledelse». *«Ledelsen skal legge til rette for det gode møte mellom pasient og behandler»*. Spesialisthelsetjenesten er 100% underlagt Stortinget, som i de 4 helseregionene satser på 20 helseforetak – med formål å komme ut av markedssøkonomien.

Hvordan brukes ressursene – de 130 milliardene på statsbudsjettet? Det er 10 ledelsesnivåer fra Stortinget ned til behandler. Oppdragene går nedover fra nivå til nivå, og månedlige rapporter sørger for oppfølging av oppdragene. Grafisk framstilling viste at VVHF har hatt god økonomisk utvikling - og er nummer 2 i kostnadseffektivitet i Norge. Innen VV er Bærum sykehus på topp – i tidsrommet 2011 til 2014 er et underskudd på 50 mill. snudd til et overskudd på 5 mill. *«BS er sannsynligvis det mest kostnadseffektive sykehus i Norge»*.

En arealplan for BS legges fram i løpet av 2015. Wisløff avsluttet med å si : *«Respekt for profesjonens faglige kompetanse er en forutsetning for at ledelsen skal lykkes»*.

Neste innleder var overlege Christian Grimsgaard

fra OUS (tillitsvalgt i legeforeningen) med tema «En god arbeidsplass med pasienten i sentrum». *«Pasientbehandlingen fungerer i varierende grad»*. *«Vi må vokte oss for å se på oppgavene som et kappløp om å tjene mest mulig penger»*. *«Steller vi ordentlig med folk?»*

Grimsgaard presenterte en oversikt over pasientgrunnlaget for ulike lands sykehus, Norge har slett ikke mange små sykehus sett i forhold til andre land. En sammenligning mellom små og store sykehus viser at kostnadene pr. sengeplass stiger med antall senger på sykehuset. Leger ved små sykehus behandler flere pasienter. Dødeligheten ved hoftebrudd er 30 % større på store sykehus enn på små. Men - *«Ikke alle skal behandle alt, vi trenger både små og store sykehus»*.

Koordinasjon av alle oppgaver rundt pasienten er uhyre viktig.– Det blir viktig å spare, og da vil det kanskje bli kuttet i et avgjørende ledd i oppgavekjeden. *«Ledere bør ha forankring i pasientbehandling – Dette er et krav i ledelsen av sykehus i USA»*.

Grimsgaard avsluttet med å si at han ønsker seg bare to nivåer i ledelsen av et sykehus.

Så kom turen til overlege Jannicke Mellin-Olsen ved BS med tema «Hvordan lager vi et godt lokalsykehus?» Hun startet med å si at hun har et brennende engasjement - ikke bare for BS, men for alle sykehus. En må ta

utgangspunkt i befolkningens behov, ta hensyn til befolkningsgrunnlag, geografi, reisetider, lokal risiko, sårbarhetsanalyser og rekrutteringsmuligheter- både lokale og samfunnsmessige hensyn. BS har ansvar for en stor befolkning – snart 225 000 mennesker. *«Hva er behovet for befolkningen i Asker og Bærum?»* Her er det ønskelig med etablering av polikliniske tilbud på nye områder. Det er bra med fedmekirurgi på BS – men de fleste pasientene kommer ikke fra Asker og Bærum. Trafikkmessig er det enklere for ambulanser å kjøre til Oslo enn til Drammen – kollektivfeltene går innover.

Hensikten er god med fusjon av sykehus, resultatene ikke alltid så gode. Fusjoner skaper stor byråkratiekst, større avstand mellom behandlere og ledelsen. Det er viktig å opprettholde og utvikle kompetanse. Forskning er kriterium for et godt sykehus. *«Tre begreper må være ledende i pasientbehandlingen: Kvalitet – trygghet – respekt»*.

Mellin-Olsen avsluttet med å uttrykke et ønske om at Bærum sykehus – som dekker 4,5 % av Norges befolkning – må få bli et eget helseforetak med linje rett opp til Stortinget. Hun understreket at dette var hennes personlige mening.

Direktør Jardar Hals presenterte planen «Strategi 2020 for Bærum sykehus». *«Bærum sykehus for befolkningen inn i fremtiden»*. Strategiplanen blir ikke lagt i en skuff, det legges handlingsplaner med mål og delmål for alle avdelinger. BS er for tiden nr. 8 i befolkningsgrunnlag for sykehus i Norge, og antall innbyggere i Asker og Bærum vokser raskest i Norge.

På grunnlag av folketallet bør BS tildeles flere områdefunksjoner i Vestre Viken, og den polikliniske virksomheten bør utvides. BS har et sterkt forskningsmiljø, solide forskningsbaserte fagmiljøer med «publikasjonspoeng» og doktorgrader. Det er for store variasjoner i behandlingstilbudet i Norge. Kvalitetskontroll skal innføres ved alle sykehus. Her ligger BS i front – kvalitetskontroll er innført.

Siste innleder var ordfører Lene Conradi fra Asker:

«Bidrar Samhandlings-reformen til bedre sykehus?» Hennes første ord var *«JA – det tror jeg på»*. Hun uttrykte tillit til BS, og roste ledelsen. Samhandlingsreformen er en retningsreform – større vekt skal legges på forebygging og tidlig innsats, for å minske reparasjon og spesialistbehandling. Reformen innføres ikke for å spare, men for å bruke ressursene bedre. *«Det er mange unødvendige sykehusinnleggelser, men mottakerapparatet*

forts. neste side.

i kommunene er ennå ikke bra nok». Conradi presenterte den kommunale helsetjenesten i Asker, og de forskjellige virksomhetsområdene – som nå er slått sammen til større enheter.

Asker har 1 milliard kroner på budsjettet til helsearbeid, stor vekt legges på hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering. Et helsehus planlegges på Søndre Borgen til 2020 i tråd med Samhandlingsreformen. Her blir det plass for diagnostisering og etterbehandling, samt kommunalt legekontor.

Høsten 2015 skal 60 nye omsorgsboliger tas i bruk på Gullhella. 2017 skal Nesbru pleiehjem med 72 plasser være klar for innflytting. For tiden er det 51 dagers ventetid på pleiehjemsplass for pasienter med vedtak.

I omsorgsbolig er ventetiden 135 dager. Asker kommune deltar i flere prosjekter for å sikre gode, helhetlige pasientforløp.

Det ble tid til noen kommentarer fra publikum. – Barneavdeling med heldøgns barnelege ble etterlyst, blant annet for å hindre at det blir opprettet privat barneklinnikk i området.

Munthe-Kaas takket for interessante og spennende innlegg – og klarte å få til en kort pause før årsmøtet i VBS. Kjekshus takket også, og delte ut små gaveposer til innledere og møteleder.

Brev til stortingspolitikerne fra Asker og Bærum

I VBS-Nytt nr. 2/2014 skrev vi litt om hva våre folkevalgte stortingsrepresentanter fra Asker og Bærum har uttalt seg om til Budstikka når det gjelder Bærum sykehus.

Venner av Bærum sykehus mener at saken om salg av boliger var en egnet sak til å spørre våre stortingsrepresentanter om deres mening. I tillegg sendte vi samme brev med spørsmål til begge ordførerne og statsråd Jan Tore Sanner fikk det til informasjon, ettersom vi regner med at statsråder sikkert ikke uttaler seg om saker som hører inn under et annet departement. Konsekvensutredningen om saken utført av Vestre Viken HF ble vedlagt til alle. Svarfrist 12. juni.

Spørsmålene vi stilte var:

- 1. Mener du det er riktig at Bærum sykehus ikke skal ha muligheter til å tilby korttidsleie av boliger til vikarer og turnuskandidater?**
- 2. Er du klar over at dagens tilbud er uten kostnader for Bærum sykehus?**
- 3. Hva vil du foreta deg for å bidra til å hindre dette planlagte salget?**

Svarene vi fikk frem til dette er skrevet - 14.juni, var følgende:

Marianne Aasen (A)

1. Nei
2. Jeg visste det ikke, men i så fall er det jo et svært godt argument for nettopp å beholde dagens løsning.
3. Jeg har stilt Bent Høie skriftlig spørsmål om dette og kommer til å følge opp saken i den grad det er mulig fra stortinget, avhengig av videre utvikling.

Åsmund Aukrust (A)

Har ikke svart.

Hans Andreas Limi (Frp)

1. Nei snarere tvert om. Det er viktig for sykehusets

- rekruttering og kapasitetsutnyttelse at man kan tilby midlertidig bosted til bl.a. sykepleiere fra Sverige.
2. Jeg kjenner ikke i detalj hvilke kostnader som påløper og hvor disse belastes, men selv om verdien på overdragelsen var symbolsk er det ikke kostnadsfritt å eie boliger og fast eiendom. I tillegg til kapitalkostnader vil driften medføre kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold.
3. Ivaretas lokalt av våre kommunestyrerepresentanter som ber kommunen bruke lokale virkemidler, bl.a. bygge- og deleforbud på eiendommen.

Henrik Åsheim (H)

Har ikke svart.

Hårek Elvenes (H)

Har ikke svart.

Bente Stein Mathisen (H)

Har ikke svart.

Ordfører Lene Conradi (H)

Har ikke svart.

Ordfører Lisbeth Hammer Krog (H)

1. Nei. Dette tror jeg er viktig for rekrutteringen.
2. At det er viktig og gunstig for sykehuset tror jeg, men at det er helt uten kostnader til kapital og annet høres meget gunstig ut.
3. Jeg vil ta saken opp i formannskapet og deretter skrive brev til styret i Vestre Viken.

VBS er klar over at det i høst bare er kommunevalg. Vi finner det imidlertid underlig at ikke stortingspolitikerne tar seg tid til å svare på en sak av så stor lokal interesse.

Boligsalg ved Bærum sykehus

Lørdag 18. april hadde John Kjekshus et innlegg på side 52 i Budstikka. Dette omhandlet at Vestre Viken er i ferd med å selge midlertidige boliger som benyttes av vikarer og turnusleger. «Boligdrift er litt fjernt fra sykehusdrift, eller som det står «det er ikke kjernevirksomhet». Det har imidlertid vært viktig for rekrutteringen av ressurspersoner å kunne tilby boliger. Kjekshus fryktet at pengene som kommer fra salget forsvinner til Drammen i stedet for å bli benyttet på Bærum sykehus.

Mandag 20. april omtalte Budstikka saken på lederplass og var undrende til styreleder i Vestre Vikens uttalelse om at »pengene som kommer inn ved salg utelukkende skal benyttes til sykehusets beste». At viseadministrerende direktør heller ikke hadde svar på hvordan sykehuset skal løse fremtidige bo-utfordringer lød underlig. Konsekvensutredning ble etterlyst.

Mandag 27. april vedtar styret i Vestre Viken (sak 19/2015) med 5 mot 4 stemmer (dobbelstemme fra styrets formann): 1. salg av eiendommen og pengene fra salget benyttes til å finansiere investeringsbudsjettet. 2. oversendes Helse Sør-Øst for godkjenning. 3. Utrede nærmere hvorledes boforhold kan ivaretas. Konsekvensutredning lå ved saksdokumentene.

Tirsdag 19. mai hadde John Kjekshus et innlegg på side 3 i Budstikka om saken. Han påpeker igjen at «dette er en annektering av verdier som Bærums befolkning har bidratt med». Grunnen til dette er at Helgerud boligstiftelse med de aktuelle sykehusleilighetene i sin tid ble opprettet av Bærum kommune. Kjekshus ga igjen uttrykk for stor bekymring for at det både vil bli vanskeligere å få vikarer og bli dyrere å sørge for boliger til dem enn dagens løsning.

Onsdag 20. mai var det i Budstikka bilde på forsiden av ordfører Lisbeth Hammer Krog som var «opprørt over salg av sykehusboliger» og fant dette UBEGRIPELIG. På

sidene 4 og 5 kommer det frem hvorledes hun og Bærum kommune vil handle overfor styret i Vestre Viken.

Torsdag 21. mai skriver Venner av Bærum sykehus brev til Stortingspolitikerne fra Asker og Bærum og til ordførerne i de samme kommuner. (se egen sak om dette brevet)

I tillegg til det som allerede er nevnt har det vært skrevet og snakket meget om denne saken. Her nevner vi bare et utvalg.

Mandag 15. juni skal det være styremøte i Vestre Viken. Styresak 27/2015 har følgende forslag til vedtak:

1. for å sikre driften ved Bærum sykehus, gjennomføres salget slik at kjøper forplikter seg til å leie tilbake nødvendig kapasitet til helseforetaket.
2. Frigjorte midler etter salget av Dr. Schmidtsvei 3 skal avsettes til vedlikehold og utstyrsanskaffelser ved Bærum sykehus (lokasjon).

Bærum kommune ved ordfører Lisbeth Hammer Krog har skrevet brev datert 12. juni til styret i Vestre Viken og dette inngår i sakspapirene til nevnte styresak 27/2015. Der står blant annet å lese at Formannskapet i kommunen har diskutert saken og mener at det beste vil være å beholde boligene i eget eie. Dersom styret opprettholderbeslutningen om salg, bør det stilles klare betingelser for fremtidig anvendelse av boligene.

Avslutningsvis minner ordføreren om at boligene opprinnelig var kommunal eiendom, men som et resultat av flere forvaltningsreformer nå tilhører helseforetaket.

Venner av Bærum sykehus avventer med spenning resultatet at styremøtet 15. juni og derpå følgende godkjenninger fra Helse Sør-Øst. I skrivende stund er dette ikke klart.

Vi takker for
gave gitt til minne om

Björg Knudsen, Laila Petra Berntine Riiser,
Odd Johan Tandre, Johan Legar

Vet du at Bærum Sykehus har sin egen Seniorklubb?

Seniorklubben ved Bærum Sykehus ble stiftet i 1987 og har vært aktiv siden da.

Det er nå 139 medlemmer i klubben fra nesten alle av de mange yrkesgruppene som arbeider på sykehuset. Vi har fem medlemsmøter i løpet av året. På møtene, som finner sted i sykehusets kantine, er det underholdning og bevertning. I januar har vi en stor nyttårsfest hvor vi hygger oss med ekstra god mat.

Seniorklubben arrangerer turer hver vår og høst. Det er ulike reiser fra dagsturer i østlandsområdet til

overnattingsturer i inn og utland. Som medlem får du muligheten til reiseopplevelser og hyggelig samvær med tidligere kollegaer.

Er du over 60 år og arbeider eller har arbeidet på Bærum sykehus kan du bli medlem. Det er hyggelig om du melder deg inn!

For mer informasjon kan du kontakte Seniorklubbens leder Hildegunn Norseng ;tlf 91171902
e-post: hnorseng@online.no, eller kasserer Mia Jansson; mobil 98843578 e-post.: jaejan@online.no



Fra venstre: Kirsten Bjerck, Elin Bjørklund, Mia Jansson, Astrid Wattne (tidligere i styret), Hildegunn Norseng (leder), Ellen A. Brodtkorb og Karen Sundsbak. Liv Birgitte Fossum og Hege Schreiner var ikke tilstede da bildet ble tatt.

Stor gave til Venner av Bærum sykehus

I mars fikk Venner av Bærum sykehus den gledelige meldingen om at vi hadde fått en testamentarisk gave på hele kr. 500.000,-.

Det var Kaare Karlsson som i sitt testamente hadde tilgodesett Venneforeningen. Han arbeidet i hele sitt liv i eiendoms- og byggebransjen og gikk bort 92 år gammel.

Han bodde det meste av sitt liv på Blommenholm, og flyttet i de siste årene av sitt liv til Fornebu hvor han trivdes meget godt. Han var glad i jakt og fiske og trivdes godt i hagen med blomster. Rundt 1998 hadde han et opphold på Bærum sykehus som han ikke hadde gledet seg til. Den behandlingen og oppfølgingen han fikk, opplevet han som så god at det ikke var tvil om at sykehuset skulle tilgodesees når testamentet skulle skrives. Venneforeningen ble derfor naturlig mottaker. Det var klart fra Karlsson's side at pengene ikke skulle benyttes til «kaker og kaffe».

Styret i Venner av Bærum sykehus besluttet at pengene skal benyttes som grunnkapital i en aksjon for å få et PET-apparat til røntgenavdelingen ved

sykehuset. Dersom dette ikke er avklart innen årets utgang, vil pengene benyttes til anskaffelse av et annet tiltrengt hjelpemiddel hvor sykehuset bevilger 50% og VBS står for den andre delen.

Slike gaver er alltid velkomne og blir benyttet til beste for pasientene ved sykehuset.



Referat fra årsmøte 8. april 2015

Årsmøtet ble holdt i Auditoriet på Bærum Sykehus. Styreleder John Kjekshus ønsket velkommen. Hartvig Munthe-Kaas ble valgt som møteleder.

1. Konstituering av årsmøte

Innkalling og dagsorden ble godkjent.

Inger Kr. Halvorsen ble valgt som referent.

Thor Kleppan ble valgt til å skrive under referatet.

2. Årsberetning 2014

Vedtak: Årsberetningen ble godkjent.

3. Regnskap og revisjonsberetning 2014

Vedtak: Innkalling og dagsorden ble godkjent.

Inger Kr. Halvorsen ble valgt som referent.

Thor Kleppan ble valgt til å skrive under referatet.

4. Fastsettelse av kontingent for 2015

Vedtak: Kontingenten blir uendret

Enkeltmedlemmer kr 200,-

Familiemedlemmer kr 300,-

Foreninger/bedrifter kr 1000,-

5. Vedtekter for VBS

Følgende endringer i vedtektene var fremlagt og ble godkjent:

Pkt.2: VBS er en politisk uavhengig forening som arbeider for å opprettholde, vedlikeholde og videreutvikle Bærum sykehus som et moderne sykehus med akutfunksjon og spesialfunksjoner

Pkt. 6, 1.ledd: Foreningen ledes av et styre på 8-10 medlemmer. Styret er beslutningsdyktig når minst 5 styremedlemmer, blant dem leder eller nestleder, er til stede. Alle avgjørelser fattes med simpelt flertall. Ved stemmelikhet er leders, eventuelt nestleders, stemme avgjørende

Pkt. 6, siste ledd: Styret skal holde medlemmene orientert om sin virksomhet gjennom medlemsbladet VBS-Nytt og/eller andre media som styret til enhver tid finner hensiktsmessig.

Pkt. 7, siste ledd: Styret treffer beslutninger på foreningens vegne og bestemmer hvorledes foreningens midler skal anvendes og forvaltes innenfor de rammer som er fastlagt i vedtekter, årsmøtevedtak og giveres forutsetninger ved bidrag gitt som arv eller gaver. Styreleder eller nestleder attesterer utbetalinger. Leder og nestleder har – hver for seg- signaturrett og prokura

Pkt.9: Årsmøtet er foreningens øverste organ. Ordinært årsmøte skal holdes innen utgangen av mars. Innkalling med tid og sted, og dagsorden for årsmøtet skal sendes til alle medlemmer senest to uker før møtet. Saksdokumentene (Styrets årsberetning, regnskap med revisjonsberetning og eventuelt andre saksdokumenter) kan vedlegges innkallingen og skal gjøres tilgjengelig på foreningens nettside. Innkallingen skal vise til nettsiden (www.vabs.no).

Dersom saksdokumentene kun er tilgjengelige på nettsiden, skal innkallingen inneholde navn og telefonnummer på en kontaktperson som kan sende saksdokumentene i posten til den som ber om det. Forslag fra medlemmene til saker som ønskes behandlet må være styret i hende innen 1. februar

Årsmøtet behandler og fatter vedtak om:

- Konstituering av årsmøtet med valg av møteleder, referent og ett medlem som skal underskrive årsmøte-referatet
- Årsberetning
- Årsregnskap og revisjonsberetning
- Kontingenter
- Valg av styre, styreleder, valgkomite og revisor
- Innkommne forslag (jfr innkallingen)

Ekstraordinært årsmøte kan – med skriftlig begrunnelse-, når som helst kreves innkalt av minst ¼ av medlemmene eller besluttet av styret. Slikt møte skal, om mulig, holdes innen tre uker etter at anmodningen er kommet styret i hende. Innkallingen med

tid og sted samt dagsorden skal utsendes senest 10 dager før møtet. Saksdokumentene gjøres tilgjengelig på samme måte som i første avsnitt ovenfor. Ordinært eller ekstraordinært årsmøte er beslutningsdyktig uansett antall fremmøtte. Alle avgjørelser, unntatt endringer i foreningens vedtekter og oppløsning av foreningen (se punktene 11 og 12) treffes ved simpelt flertall. Ved stemmelikhet foretas loddtrekning. Det skal føres referat over årsmøtets forhandlinger. Årsmøtereferatet skal underskrives av referent og ett medlem, valgt av årsmøtet

Pkt. 10, 2.ledd: Valgkomiteens leder redegjør for komiteens innstillinger og leder valg av styreleder og styremedlemmer. Møteleder leder valg av revisor og valgkomite etter forslag fra Styret.

Pkt.11: Foreningens vedtekter kan bare endres ved vedtak på årsmøtet. Dersom medlemmer ønsker endring i det fremlagte forslag, må dette fremsettes skriftlig til styret innen en uke før årsmøtet. Styret plikter å fremlegge også dette ved behandling av vedtektene på årsmøtet. Vedtektsendring krever tilslutning fra minst 2/3 av de avgitte stemmer

Pkt.12: Oppløsning av foreningen kan bare besluttes av Årsmøte og skal være oppført som sak i møteinnkallingen. Oppløsning krever minst 2/3 flertall av de avgitte stemmer. Styret foreslår for Årsmøte hvordan gjenværende midler skal benyttes. Årsmøte fatter vedtak

6. 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.

7. Valg

Styret: Iflg. Vedtektene velges leder for et år av gangen. Styremedlemmene for to år, men kan unntaksvis velges for ett år av gangen. Styreleder og 4 styremedlemmer skal velges. Valgkomiteen's leder Thor Kleppan la fram komiteens innstilling på møtet og ledet valget av styret.

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

Styremedlemmer:

Tove Feyling Diesen (medlem siden 2011), for 2 år,

(gjenvalgt) (Asker)

Randi Huslid (medlem siden 2013) for 2 år, (gjenvalgt) (Bærum)

Geir Schjetne (medlem siden 2011) for 2 år, (gjenvalgt) (Bærum)

Per Synnes (medlem siden 2011) for 2 år (gjenvalgt) (Asker)

Under dette pkt ble det reist spørsmål om grunnen til at styreleder som den eneste i styret, bare ble valgt for ett år

Revisor:

Vedtak: Victor H. Wilson ble gjenvalgt som revisor.

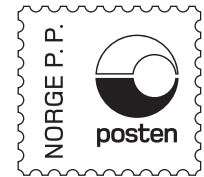
Valgkomite: Valgkomiteens medlemmer velges for et år av gangen. Styrets forslag til valgkomite var fremlagt i sakspapirene Vedtak: Thor W. Kleppan (gjenvalgt), Ragnar Lien (gjenvalgt) og Inger Marit Øymo (ny), alle for ett år.

Inger Kr. Halvorsen *Thor Kleppan*

Inger Kr. Halvorsen
referent

Thor Kleppan

Referatet kan leses i sin helhet på www.vabs.no



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

Redaktørens ytring

For kort tid siden kom Sintef-rapporten som er en evaluering av omstillingsprosessen i Helse Sør-Øst. Dette er stor og tung lesning ettersom rapporten er på 252 sider.

For interesserte har rapporten nr. A 26795. For meg er det ikke overraskende at det virker som om Helse Sør-Øst rett og slett er blitt for stort, og at mange av de grep som er nødvendig for å få en så stor »maskin» til å virke – bare delvis er tatt.

I mitt hode betyr dette at mange skattekroner er borte med magre resultater. Eksempel: A-hus og Vestre Viken. Innen sistnevnte blir det tydeligere og tydeligere at Bærum sykehus ville klare seg godt uten Vestre Viken – altså som et eget helseforetak.

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 83885. **Husk navn og adresse.**

Venner av Bærum Sykehus arbeider for:

- BÆRUM SYKEHUS skal opprettholdes og videreutvikles som et veldrevet moderne områdesykehus med akuttmottak 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.