

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

Våre stortings-
representanter

Sommerprat
med Wisløff

Protokoll fra
årsmøtet

2/2014

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

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
per.synnes@gmail.com

Gavekonto: 7878 05 37832

Kontingentkonto for nye medlemmer:
5130 05 83885

Grafisk: HG Media As, Rud



John Kjekshus
Leder, Venneforeningen for
Bærum sykehus

En viktig del av sykehusreformen og opprettelsen av helseforetakene var å sentralisere sykehusstilbudet uten at politikerne ble blandet inn.

I 2002 hadde vi 58 sykehus i Norge. Dette planlegges redusert til ca 25 sykehus. En viktig grunn er at samling av spesialiserte funksjoner på færre sykehus vil gi bedre sykehusstilbud i Norge. Dette er riktig. De små sykehus med 3 spesialiteter, kirurgi, indremedisin og røntgen eksisterer ikke lenger.

Sykehusmedisin i dag er veldig spesialisert, ingen kan lenger beherske alt. Et moderne sykehusstilbud i dag består av 30-40 forskjellige spesialiteter som samlet utgjør totalkompetansen ved et sykehus. Leger og sykepleiere med forskjellige kompetanser og spesialiteter arbeider i nettverk og er helt avhengige av hverandre for å levere gode tjenester. Selv om man da får sykehus med høy faglig kvalitet opplever noen spesialiseringen som negativt fordi man får mange forskjellige helsearbeidere å forholde seg til. Det skaper utrygghet og uoversiktlige sykehus for pasientene.

Når sentraliseringen fører til nedleggelse av lokal sykehus protesterer lokalbefolkningen selv om kvaliteten på helsetilbudet blir bedre. Problematisk blir det også når man garanterer at lokalsykehuset skal bestå, men bruker sentraliseringen for å legitimere overføring av funksjoner som hindrer faglig utvikling og kvalitetsheving ved lokalsykehuset.

"Lokalsykehusene er bærebjelken i sykehusvesenet og de som skal bestå må sikres faglige utviklingsmuligheter og tilbud til pasientene på lik linje med de andre sykehusene i helseforetaket."

Ved åpningen i 1982 hadde sykehuset kapasitet for 387 senger og var bygget for å tåle en etasje til dersom det skulle bli behov for det. Men det gir grunn til ettertanke at sengetallet i dag er presset ned til 192 senger.

Drammen sykehus har fått øket sitt antall senger. Mens Drammens Tidende i april refererte til bekymringsmelding fra legene ved Drammen sykehus om katastrofale tilstander og vedvarende overbelegg.

Sentralisering er nødvendig og Bærum sykehus har i alle år brukt Rikshospitalet/Radiumhospitalet for de vanskeligste pasientene. At vi nå i økende grad må bruke Drammen sykehus som en mellomstasjon for å få utført undersøkelser og operasjoner som det ikke er lov å utføre på Bærum sykehus, oppleves som unødvendig ressursbruk og uheldig utslag av helseforetaksreformen.

Lokalsykehusene er bærebjelken i sykehusvesenet og de som skal bestå må sikres faglige utviklingsmuligheter og tilbud til pasientene på lik linje med de andre sykehusene i helseforetaket.



Våre folkevalgte stortingsrepresentanter fra Asker og Bærum

Vår utmerkede lokalavis – Budstikka – hadde en artikkel over fire sider (sidene 14, 15, 16 og 17) fredag 16. mai. Temaet var grunnlovsjubileet og to sider historie før artikkelen blir avsluttet med en dobbeltside hvor dagens og tidligere stortingsrepresentanter blir stilt spørsmål om hva de opplever som viktige saker fra lokalmiljøet de er valgt fra. Vi tillater oss å gjengi utdrag av hva de svarte. For oss er det selvsagt viktig å lese hva de tenker om Bærum sykehus.

Åsmund Aukrust, (Ap) Bærum 2013-2017:

Uttaler seg ikke om sykehuset.

I tillegg tar vi med uttalelser fra to nylig avgåtte stortingsrepresentanter:

Hans Andreas Limi, (Frp) Bærum 2013-2017:

Uttaler seg ikke om sykehuset.

Are Helseth, (Ap) Bærum 2009-2013:

«Trygge driftsrammer for Bærum sykehus ved at planer om et felles Vestre Viken-sykehus ble skrinlagt».

Henrik Asheim, (H) Bærum 2013-2017:

«Jeg vil jobbe for å sikre at de gode fagmiljøene ved Asker og Bærum sykehus bevares og videreutvikles for fremtiden».

Leif Frode Onarheim, (H) Asker 2001-2005:

«Jeg ville kjempet for å ruste opp Bærum sykehus og gi sykehuset områdefunksjoner og spesialistoppgaver hvor de kan bli ledende i Norge, og bevare psykiatrikompetansen på Blakstad sykehus».

Hårek Elvenes, (H) Bærum 2013-2017:

«Etter at Bærum sykehus gradvis er blitt tappet for funksjoner er det viktig å stå opp for sykehuset for å sikre at 180.000 innbyggere i Asker og Bærum fortsatt skal ha et godt lokalsykehus».

De øvrige 5 avbildede er tidligere stortingsrepresentanter som ikke uttaler seg om sykehuset.

Bente Stein Mathisen, (H) Asker 2013-2017:

«Jeg vil jobbe for en opprusting av Bærum sykehus, slik at sykehuset også i fremtiden forblir et fullverdig lokalsykehus for befolkningen i Asker og Bærum».

Med på bildet er også **Jan Tore Sanner, (H) Bærum 2013-2017** som er kommunalminister i Regjeringen. Som minister skal han sikkert ikke uttale seg om enkeltsaker, men vi kan ikke tenke oss noen grunn til at ikke han ønsker å bevare og videreutvikle Bærum sykehus.

Marianne Aasen, (Ap) Asker 2013-2017:

«Dessuten vil jeg jobbe for å sikre Bærum sykehus en bærekraftig strategi som innebærer forutsigbarhet og investeringer i en moderne sykehusdrift de neste årene».

For vår egen del vil vi gjerne gratulere **Lene Conradi, (H) Asker** som sammen med Jan Tore Sanner er valgt inn i Høyres Arbeidsutvalg.

Vi vil med stor glede følge med på hvorledes politikerne fra vårt område følger opp ønskene om videreutvikling av Bærum sykehus.

Vi takker
for gave gitt til minne om

Lillemor Drevsjø, Kari Feyling, Per Normann Kristiansen,
Arne Jørstad, Olav Smedal

Sommerprat med adm. dir. Nils Fr. Wisløff

I løpet av det siste halve året er det sagt og skrevet meget om Vestre Viken HF. Nytt sykehus i Drammen planlegges bygget, og hva som skal skje med Bærum sykehus har vært diskutert flittig. Med denne bakgrunn ønsker vi en sommerprat med han som vet mest om planer og fremtid.

Konstellasjonen Vestre Viken HF, er vel egentlig en litt underlig løsning ettersom det ikke tidligere har vært tradisjon for samarbeid mellom Akershus og Buskerud fylker?

Dette har sin bakgrunn i at staten overtok Bærum sykehus fra Akershus fylkeskommune i 2002 gjennom helseforetaksreformen. På den tid var det Helse Øst som var overbyggingen. Helse Sør-Øst ble etablert, og gjennom hovedstadsprosessen ble Universitetssykehuset i Oslo (UiO) dannet ved å la Oslo sykehusene få felles ledelse, og Vestre Viken ble dannet i 2009.

Dette med budsjetter undrer oss en del. Er det mulig å budsjettere helse?

Det er et vrient spørsmål, så jeg må få lov til å svare på en litt annen måte: Rammene for hvert regionale helseforetak (RHF) fastsettes av Stortinget hvert år. Totalt er dette ca. 130 mrd kroner som skal fordeles etter en modell som Magnussen-utvalget har fastsatt. Hvert RHF deler sine tildelte midler til det enkelte helseforetak - etter lokale inntektsmodeller. De midler Vestre Viken HF (VVHF) mottar skal – som for de andre – dekke drift- og kapitalkostnader.

Dette er for så vidt greit, men å budsjettere helse?

Min vurdering av dette er at en meget viktig faktor for å styrke og utvikle tjenester og kvalitet er å ha god styring på pengene. Ryddig økonomi gir handlingsrom og gjennomføringsevne. For Bærum sykehus har dette betydd at med Jardar Hals som klinikkdirektør har sykehuset de siste to årene vært gjennom en snuoperasjon der et underskudd på 47 millioner i 2011, ble redusert til 19 millioner i 2013. Til vår store glede ser vi en prognose på økonomisk balanse i 2014. For hele VVHF forventer vi å ende 2014 med et overskudd i tråd med planene på ca. 120 millioner kroner. Det er jo slik at etter hvert som vi har fått erfaring, er det lettere å legge planer/budsjetter som stemmer med det som virkelig skjer.

Vi forstår at erfaring gir muligheter for bedre planlegging, men det høres fortsatt litt underlig ut å budsjettere helse?

Samtidig er det viktig å huske på at tilgjengeligheten for befolkningen til spesialisthelsetjenester har økt, ved at redusert gjennomsnittlig ventetid nå er under det nasjonale kravet og antall fristbrudd for Bærum er nær null – blant de beste i landet. Bærum er – som første sykehus i landet – ISO-sertifisert «tvers gjennom» av Det Norske Veritas. Alle disse ulike parameterne gjør planleggingen enklere og faktisk mer forutsigbar. Parallelt skjer det også en utvikling slik at flere operative inngrep skjer som dagkirurgi. Resultatet blir meget godt og pasientene slipper overnatting på sykehuset, og oppholdet blir rimeligere.

Kan dette gå på bekostning av pasientene?

Overhodet ikke. Bærum sykehus har gjennom mange år etablert et høyt faglig nivå. Sykehuset har en tydelig forskningsprofil med mange spennende prosjekt og et betydelig antall doktorgradsarbeider. Dette bidrar til god vitenskapsbasert medisinsk praksis. Sykehuset har vært en pioner i arbeidet med samhandling mellom kommuner og sykehus. Lenge før reformen kom, ble det initiert ulike samarbeidsprosjekt og etablert flere arenaer med Asker og Bærum for å realisere det som i dag er nasjonale mål på dette området.

Ny ordning for finansiering av utskrivningsklare pasienter har gitt Bærum sykehus noen utfordringer. Disse har sykehuset løst på en god måte. Nå kommer en ny utfordring i samhandlingsreformen. Asker og Bærum kommuner etablerer kommunale akuttsenger i 2015 og sykehusets og kommunenes oppgave – i fellesskap – blir å utnytte disse til beste for pasientene.

Og så skal det bygges nytt sykehus i Drammen. Hvorledes skal dette gjennomføres uten at de andre sykehusene blir «skadelidende» ved at så store midler blir benyttet til bygging og utrusting av dette nybygget?

Det er viktig å minne om at det sykehuset som nå skal bygges på Brakerøya skal være et sykehus for hele Vestre Viken – det vil si med tilbud til rundt 450 000 innbyggere. Det er jo slik at når du bygger, må du låne penger. For å få lån må du ha hatt bærekraft over år og driften må vise at du har råd til å betale renter og avdrag. Derfor er det så viktig – som jeg allerede har nevnt – at VVHF har overskudd på driften av sykehusene. På den måten er det mulig å bygge opp kapital frem til det nye sykehuset er ferdig, for deretter også å benytte kapitalbasen til å betale tilbake de lånte pengene.

Antatt byggestart på Brakerøya er ultimo 2017, og i 2022 forventes bygget å stå ferdig. Helse Sør-Øst blir byggherre for det nye sykehuset og må dermed sørge for finansieringen i byggefasen. Vårt ansvar er å sørge for god økonomistyring i VVHF. Når vi overtar i 2022, overtar vi også gjelden for det nye bygget. Derfor er det så viktig at VVHF har økonomi til å bære den gjelden.

Det snakkes meget om et stort etterslep til vedlikehold og investeringer på Bærum sykehus. Blir det overhodet midler til dette når det skal bygges et nytt sykehus?

Ja, det er det styret har vedtatt. Det nye sykehuset forutsettes finansiert i tråd med den nasjonale ordningen for store sykehusbygg. For de andre sykehusene i Vestre Viken skal oppgraderings- og investeringsbehovet ivaretas lokalt.

Våre analyser viser at det er behov for 1,3 milliarder kroner til vedlikehold og oppgradering av Ringerike sykehus og Bærum sykehus. Ca. 800 millioner av disse er tilknyttet Bærum.



CV

Født på Asker fødehem 12. februar 1951

Artium Asker gymnas 1970

Cand.polit statsvitenskap, sosialøkonomi og offentlig rett 1977

Yrkeskarriere:

Blant annet direktør i KS, rådmann i Lier, rådmann i Drammen, fylkesrådmann i Vestfold og ekspedisjonssjef i Helse- og omsorgsdepartementet.

Direktør i Vestre Viken helseforetak fra høsten 2010

Fortsatt bosatt i barndomshjemmet på Nesbru

Gift med Ellen Barra, lektor på Asker videregående skole. Far til Ragnhild og Jens Fredrik.

Et program for vedlikehold og oppgradering er forutsatt avklart i løpet av 2014 -2015 og byggeaktivitet må påregnes i mange år fremover. Oppgraderingen av Bærum vil bli budsjettert som vedlikeholdsinvesteringer på linje med den oppgraderingen som nå foregår ved Drammen sykehus.

Det har også vært mye snakk om at det er vanskelig å få rekruttert nye stillinger ved Bærum sykehus?

Jeg er ikke engstelig for rekrutteringen ved sykehuset. Dyktige ansatte ved Bærum har allerede sørget for at kvaliteten på arbeidet som utføres er målbart meget godt. Derved vil folk gjerne arbeide der. I tillegg har sykehuset en sentral beliggenhet som gjør det attraktiv som arbeidsplass. Når det gjelder radiologer som det har vært snakket om, er det generelt vanskelig å få besatt disse stillingene fordi det er mangel på radiologer. Vårt oppdrag er å sørge for at Bærum sykehus består og videreutvikles. Det skal vi klare.

Til vår forskrekkelse forstår vi at IT (datasystemer) ikke har vært prioritert sterkt nok innenfor VVHF slik at informasjon om pasientene kan overføres på en enkel måte. Hva skjer med dette?

Dette er et område hvor Helse Sør-Øst har et overordnet ansvar. De har etablert et program for fornying av IKT-plattformen(data- og informasjonssystemer) frem mot 2018 med investeringer på over én milliard i året. Stortinget har også til behandling endring i lovverket rundt pasientopplysninger som vil innebære en betydelig forenkling eksempelvis for utveksling av røntgenbilder mellom forskjellige sykehus.

I denne forbindelsen blir forhåpentlig også kommunikasjonen mellom Legevakten og sykehuset forbedret?

Ja. Det er også en viktig oppgave å få løst. Bedre dataflyt

mellom primærhelsetjenesten, inkludert legevakten, og sykehuset er absolutt et mål.

Hvorledes kan innbyggerne i Asker og Bærum støtte opp om Bærum sykehus slik at sykehuset når sine mål og videreutvikles?

Det var et stort og omfattende spørsmål, men jeg skal prøve å være kort: Det er viktig at befolkningen støtter opp om bruken av sykehuset. Bærum sykehus ligger meget nært til Oslo-sykehusene. Dersom et av Oslo-sykehusene velges til behandling, betaler VVHF for behandlingen der. Derfor må Bærum sykehus kunne behandle «hjemmemarkedet» sitt for eksempel med hensyn til normalfødsler. Fastlegene har også en viktig rolle med tanke på å henvise pasienter til eget sykehus i Bærum når det er medisinsk forsvarlig. De kan også i større grad benytte sykehusets laboratorie- og røntgentjenester.

Som du sikkert har forstått, opptar videreutvikling av Bærum sykehus – både når det gjelder funksjoner og personale – oss meget. Hva skjer?

Dette opptar også oss i VVHF. Bærum sykehus har hatt – og kommer fortsatt til å ha – en betydningsfull rolle for befolkningen i Asker og Bærum. Pasientene skal være trygge og de ansatte skal ha gode arbeidsplasser. Dette målet understøttes av nødvendige investeringer og satsning. At vi er på riktig vei ser vi bl.a. fra Budstikka hvor leserinnlegg forteller om tilfredse pasienter. Det gleder oss alle!

TAKK FOR PRATEN!

Temamøte i auditoriet på Bærum sykehus 26. mars 2014

av Eldfrid Hovden

Leder i VBS John Kjekshus ønsket velkommen og repeterte innholdet i kveldens program. Mange mennesker var møtt fram for å bli nærmere kjent med hva fire av sykehusets avdelinger kan hjelpe oss med.

Overlege Wender Figved presenterte Ortopedisk avdeling

Ortopedisk har vært en egen avdeling siden 2001. Nå er det 9 overleger og 8 assistentleger pluss sykepleiere, hjelpepleiere og fysioterapeuter på avdelingen. De har 12 000 polikliniske konsultasjoner i året, 2400 innleggelser hvorav 2000 opereres. 70 % av operasjonene er akutte, mest hofte, og nest mest håndleddsbrudd. Det utføres også ca. 900 dagkirurgiske inngrep per år.

Det er alltid to kirurger med på proteseoperasjoner, også de akutte. Et betydelig kvalitetsforbedringsarbeid har ført til en reduksjon i infeksjonsraten til langt under gjennomsnittet i landet for hoftebrudd. For planlagt ortopedisk kirurgi er ventetidene relativt korte, omkring 6 uker for hofteprotese. Avdelingen har en høy forskningsaktivitet som er integrert i det daglige arbeidet.

Norge er på verdenstoppen når det gjelder hoftebrudd. En ortogeriatrisk enhet er under planlegging sammen med geriatrisk seksjon ved medisinsk avdeling. «Sykehuset må bli godt nok rustet for eldrebølgen», sa foredragsholderen. Planen fra Vestre Viken Helseforetak er å utvikle et geriatrisk kompetansesenter på Bærum for hele Vestre Viken.

Overlege Milorad Knezevic presenterte Plastisk kirurgisk avdeling

Avdelingen ledes av Cathrine Wold Knudsen. Foruten disse to, har avdelingen også en lege i generell kirurgi. Det er stor bredde i oppgavene på dette feltet: Fjerning av svulster, primært i hode/halsområdet, rekonstruksjoner av defekter etter skader, etter alvorlige infeksjoner og trykksår. Også medfødte misdannelser behandles her, og ellers brystrekonstruksjoner, brystreduksjoner, bukplastikk, øyelokkplastikk etc. De har dagkirurgi én dag/uke – hovedoperasjon en og en halv dag/uke. 75 % av pasientene kommer fra Vestre Viken, herav 57 % fra Asker og Bærum. 8 % kommer fra Oslo.

Avdelingen er under oppbygging. Tilsvarende avdeling i Skien/Porsgrunn (med samme nedslagsområde som avdelingen på Bærum) har 8 overleger. Inngrepene tilbys pasienter på medisinsk indikasjon, for eksempel pga. funksjonelle plager – ikke på kosmetisk grunnlag.

Gynekolog Jenny Alvirovic tok for seg urinlekkasje

Avdeling for fødselshjelp og gynekologi på Bærum sykehus har områdefunksjon i Vestre Viken innen urogynekologi.

Ildsjelen bak Bærums sentrale rolle innen dette feltet, er overlege Sigurd Kulseng- Hanssen, som i 1997 introduserte en ny operasjonsmetode for urinlekkasje i Norge, og opprettet et nasjonalt register for kvalitetssikring og oppfølging. I dag har avdelingen over 1500 konsultasjoner, og mer enn 250 såkalte TVT-operasjoner per år - som er flest i Norge. Operasjonen foregår som dagkirurgi, i lokalbedøvelse, og tar ca. 30 minutter.

Hver fjerde kvinne over 35 år har urinlekkasje, og gjennomsnittsalder for operasjon er 50 år. De to hovedtypene urinlekkasje er stresslekkasje (lekkasje ved fysisk aktivitet, hoste, nysing, latter f.eks.), og hastverkslekkasje (plutselig trang til å late vannet uten å rekke toalettet). Mange opplever elementer av begge typer lekkasje. Andre kan oppleve hyppig trang til å gå på toalettet uten at de har lekkasje. Dette kalles overaktiv blære.

Det kan være mange årsaker til urinlekkasje. Derfor er det viktig å oppsøke fastlegen som vil undersøke den enkelte pasient, og eventuelt henvise videre til Bærum sykehus. Fastlegen vil noen ganger foreslå forebyggende tiltak som å redusere drikkemengde (kaffe, te, alkohol), vektreduksjon og bekkenbunnstøvelser, eventuelt starte med medisiner. Behandlingen Bærum sykehus kan tilby avhenger av type urinlekkasje, den enkelte pasients generelle sykehistorie og alder, men kan blant annet bestå av medisiner, bekkenbunnstrening, blæretrening, elektrostimulering eller Botox-injeksjoner. Operasjon kan tilbys pasienter med stresslekkasje.

Pasienter som henvises til urogynekologisk poliklinikk vil få et brev hjem der man blir bedt om å føre en såkalt vannlatingsdagbok og bleieveilingstest i ett døgn, slik kartlegges mengde og type lekkasje. De får også tilsendt et skjema med en del spørsmål omkring vannlating og livssituasjon. Så får man time ved urogynekologisk poliklinikk for undersøkelse først hos sykepleier, deretter hos lege. Samlet vil informasjonen gi gynekologen muligheten til å lage en behandlingsplan i samråd med pasienten.

Hovedbudskapet var å vise hvor vanlig lidelsen urinlekkasje er hos kvinner, og at det finnes behandlingsmuligheter ved Bærum sykehus.

Overlege Thomas de Lange fra gastromedisinsk avdeling presenterte et nasjonalt pilotprosjekt for screening av tykktarmskreft

Det er bevilget 41 millioner over statsbudsjettet til prosjektet, som det arbeides med både i Moss/

Fredrikstad og på Bærum/Drammen. Norge har stor økning av tykktarmskreft, 5 – 6 % av befolkningen vil få denne lidelsen. Det er for liten kapasitet i Norge til utredning av tykktarmskreft. Bemanningen på gastromedisinsk seksjon på Bærum sykehus er 4 overleger og en lege i utdanning, samt 5 sykepleiere. I screeningprosjektet er det ansatt ytterligere 4 leger, 5 sykepleiere og 1 sekretær.

Meningen er å innkalle og undersøke 140 000 personer i alderen 50-74 år i Asker, Bærum, Buskerud, Østfold – og mål for undersøkelsen er å undersøke den beste måten å påvise tidlig tykktarmskreft. Undersøkelsesmetodene går ut på å sjekke om det er blod i avføringen, og «sigmoidskopi» - som er å undersøke nedre del av tykktarmen ved å føre en kikkert inn i endetarmen. Hvis man finner blod eller polypper, går man videre med coloskopi. Disse undersøkelsene har så langt påvist ca. 90 tilfeller av tykktarmskreft uten symptomer hos pasientene.

Prosjektet var planlagt å gå over 4 år, men er forlenget til 6. De innkalte personene må fylle ut skjema om livsstil før og etter undersøkelsen. Dette er viktig for prosjektet, fordi en vil klarlegge eventuelle negative konsekvenser av en slik undersøkelse av friske mennesker: Kan det føre til uønskede psykiske reaksjoner? – Kan en normal undersøkelse føre til negative endringer i livsstil?

En coloskopi er ikke en garanti for ikke å få tykktarmskreft. En slik undersøkelse kan også være farlig for pasienter som lider av andre sykdommer. – Et spørsmål er også om dette prosjektet er verdt kostnadene.

De fire foredragsholderne foredragsholderne var åpne for spørsmål i etterkant av presentasjonene. Det var stor interesse blant tilhørerne for det som ble lagt fram.

Protokoll fra årsmøte 26. mars 2014

Årsmøtet ble holdt i Auditoriet på Bærum Sykehus. Styreleder John Kjekshus ønsket velkommen. Torkild Skallerud ble valgt som dirigent.

1. Konstituering av årsmøte

Innkalling og dagsorden ble godkjent. Inger Kr. Halvorsen ble valgt som referent. Kari Vik Knutsen ble valgt til å skrive under protokollen.

2. Årsberetning 2013

Vedtak: Årsberetningen ble godkjent.

3. Regnskap og revisjonsberetning 2013

Vedtak: Revisors beretning tas til etterretning. Regnskapet ble godkjent. Budsjetten for 2014 ble tatt til etterretning.

4. Fastsettelse av kontingent for 2015

Vedtak: Kontingenten blir uendret. Enkeltmedlemmer kr 200,-. Familiemedlemmer kr 300,-. Foreninger/bedrifter kr 1000,-.

5. Vedtekter for VBS

Forslag til ny §11 til Vedtektene for Venner av Bærum Sykehus var fremlagt i sakspapirene. **Vedtak:** Styrets forslag ble vedtatt. Ny §11 lyder: Foreningens vedtekter kan bare endres ved vedtak på årsmøtet. Årsmøteinnkallingen skal henvise til nettstedet hvor endringsforslaget kan leses, evt. til en person som kan oversende pr. post. Dersom medlemmene 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.

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 et år av gangen. Styreleder og 3 styremedlemmer skal velges. Valgkomiteens leder la fram komiteens innstilling på møtet og ledet valget av styret.

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

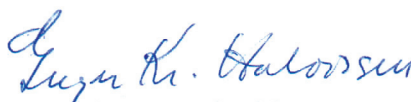
Styremedlemmer:

Eldrid Hovden (medlem siden 2012), valgt for 2 år, (gjenvalg) (Asker)
Per Hofseth (medlem siden 2010), valgt for 2 år, (gjenvalg) (Asker)
Bjørn Lunøe (medlem siden 2012), valgt for 2 år, (gjenvalg) (Bærum)

Revisor: De formelle krav til revisjon er nå endret for foreninger som har mindre driftsutgifter enn 3 mill. Det betyr at revisjon av VBS' regnskap kan utføres av en tillitsvalgt person. Styrets forslag til revisor: Victor H. Wilson som kan utføre vervet på frivillig basis.

Vedtak: Victor H. Wilson ble valgt som ny revisor.

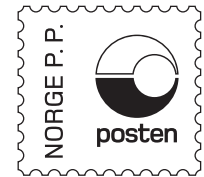
Valgkomite: Valgkomiteens medlemmer velges for et år av gangen. Styrets forslag til valgkomite var fremlagt i sakspapirene. **Vedtak:** Thor W. Kleppan, Ragnar Lien og Hartvig Munthe-Kaas, alle gjenvalgt for et år.



Inger Kr. Halvorsen
referent



Kari Vik Knutsen



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

Redaktørens ytring

I Budstikka lørdag 14.juni hadde brukerutvalget i Vestre Viken et innspill for å fremme og presisere kvaliteten ved Bærum sykehus. «Brukerutvalget skal være pasientenes og befolkningens talerør inn i helseforetaket» står det å lese på brukerutvalgets egne nettsider.

Brukerutvalget er oppnevnt for hele Vestre Viken. Bærum sykehus har ikke eget brukerutvalg. I det nevnte innlegg ble Budstikka kritisert for uriktig informasjon. Redaktøren tror at dette burde informasjonsavdelingen i Vestre Viken kunne hjulpet til med. Innspillet er undertegnet av leder og Bærums ene representant i brukerutvalget.

Redaktøren mener at når Asker og Bærum har nær halvparten av befolkningen i Vestre Viken HF burde brukerutvalget bestå av minst 4 medlemmer fra disse to kommuner av totalt 10 medlemmer i utvalget.

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.avs@gmail.com. Eller benytte giro/nettbank til
kto. 5130 05 83885. **Husk navn og adresse.**

Venner av Bærum Sykehus arbeider for:

- BÆRUM SYKEHUS bør 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.