VBS-Nytt

Medlemsblad for Venner av Bærum Sykehus

Temamøte 21. mars

Årsmøte-dokumenter

Kirurgisk og ortopedisk avd.

1/2013

VBS-Nytt

Medlemsblad for Venner av Bærum Sykehus

Nr. 1 - februar 2013 - Årgang 21

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
Inger-Marit Øymo

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

Unni Fongen
Tlf.: 952 47 705
E-post: unnifongen@hotmail.com

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

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

Astrid Wattne
Tlf.: 67 13 19 79 / 470 55 809
E-post: astridbjarne@gmail.com

Inger-Marit Øymo
Tlf.: 66 90 05 83 / 976 76 490
inger.marit.oymo@gmail.com

Gavekonto: 7878 05 37832

Kontingentkonto for nye medlemmer:
5130 05 83877

Grafisk: Jans Trykkeri As, Hvalstad

John Kjekshus
Leder, Venner av Bærum sykehus

Sykehus bygging i Vestre Viken er en underlig sak. For vel ett år siden utarbeidet administrasjonen i Vestre Viken en Mulighetsanalyse for å rehabilitere Drammen sykehus, Argumentene var sterke: det var god økonomi, nok plass og befolkningen i Drammen skulle sikres et godt sykehustilbud.

Motforestillingene om at høyblokken manglet funksjonalitet, at det ville forverre økonomien for hele helseforetaket så lenge Kongsberg og Drammen ikke ble samlokaliserte, at det ikke var utvidelsesmuligheter for å møte befolkningsveksten, at sykehuset ikke hadde kapasitet til å behandle pasienter fra Asker og Bærum og at pasientbehandling på en byggeplass var dårlig behandling ble ikke hørt.

Så våkner Helse Sørøst og ber om en ny plan. Den nye planen kalt Utviklingsplanen forelå fra administrasjonen for Vestre Viken før jul. Nå med fullstendig helomvending. Nå argumenteres det for at hensynet til kvalitet, drift, økonomi og befolkningsvekst tilsier at man bør slå sammen Kongsberg, Drammen og Bærum som et minimum. Helst bør også Ringerike samlokaliseres med de tre andre sykehusene. Trenden i dag er å samle de små sykehusene i større sykehus. Da skal man få bedre kvalitet på tjenestene og driften skal bli mer økonomisk. Tungt teknologisk utstyr samles på ett sted. Sentraliseringen i store Monstersykehus har imidlertid klare ulemper. Det går en grense for hvor store sykehusene bør være. Erfaringene fra OUS og AHUS viser at de store sykehusene blir kostbare, ineffektive og lite pasientvennlige.

Utviklingsplanen omgår omhyggelig å foreslå lokalisering. For her er det duket til politisk dragkamp. Planen gir føringer for at det samlokaliserte sykehuset ikke skal ligge i det geografiske senter, men ta befolkningsmessige hensyn og ligge i sentrum av befolkningstettheten. "Kort og akseptabel reiseavstand for flertallet av dem som skal oppsøke sykehuset - (pasienter, pårørende og ansatte samt samarbeidspartnere)"

Dette kunne blitt en meget interessant debatt fordi befolkningstyngdepunktet i Vestre Viken er Slependen. I Buskerud er det neppe politisk stemning for plassering på Slependen selv om dette angivelig vil gi størst effektivitet og funksjonalitet. Derfor er det ikke underlig at direktør i Vestre Viken Nils Fredrik Wisløff lander på å slå sammen Kongsberg og Drammen sykehus i nærheten av Drammen. Venneforeningen for Bærum sykehus hilser med glede denne avgjørelsen.

Den teknologiske utviklingen går i retning av at tidligere meget kompliserte undersøkelser og behandlinger kan utføres ved lokalsykehusene. Dialysebehandling av nyresviktpasienter er et slikt eksempel. Utviklingen av tørrkjemi og ultralyd gjør at tidligere kompliserte laboratorietjenester er tilgjengelige ved sykesengen. Men det forutsetter at Bærum sykehus får anledning til å videreutvikle seg som et områdesykehus for Østre del av Vestre Viken eller som eget helseforetak.

Rent bygningsteknisk har Bærum sykehus i dag meget god standard, men det forutsetter vanlig vedlikeholdsarbeid. Utviklingsplanen antyder at Bærum Sykehus har et vedlikeholdsbehov på ca 300 mill i de neste 10 år. Men at både vedlikehold og investeringsbehov må nedprioriteres i byggeperioden for Drammen sykehus. Dette kan vi ikke akseptere.

Innenfor de spesialiteter som sykehuset skal ha må det være et komplett tilbud med tilstedeværende stedlig leder på alle nivåer slik at man unngår å sende pasienter frem og tilbake mellom sykehusene. Da vil man kunne få de resultater og den tillit som pasienter etterspør.

Det er gledelig at sykehuset er på rett vei med nesten ingen fristbrudd på venteliser og den beste 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett sykdom i Vestre Viken.
Et meget viktig argument for at en såvidt stor befolkningskonsentrasjon som i Asker og Bærum skal ha sitt eget sykehus er hensynet til beredskap. 22 juli 2011 viste oss hvor viktig det er å ha beredskap fordelt på flere sykehus

Asker og Bærums befolkning vil være best tjent med at Bærum sykehus vedlikeholdes og videreutvikles som områdesykehus i samsvar med teknologiske fremskritt tilpasset befolkningsøkningen de neste 20-40 årene.

Venner av Bærum sykehus innkaller herved til Årsmøte den 21. mars 2013 kl 19.30 i Auditoriet på Bærum sykehus

DAGSORDEN:

1. Konstituering av årsmøtet
2. Årsberetning 2012
3. Regnskap og revisjonsberetning 2012
4. Fastsettelse av kontingent for 2014
5. VBS arbeider for
6. Vedtekter for VBS
7. Støtte til Blakstad sykehus
8. Støtte til Legevakten
9. Valg

15. februar 2013
For Styret i VBS

John Kjekshus

Følgende vedlegg til sakene på dagsorden er inntatt i dette VBS-Nytt:

Årsberetning 2012, Driftsregnskap og balanse 2012, Revisjonsberetning, Kontingenter, VBS arbeider for:, Endring av vedtekter, Støtte til Blakstad sykehus, Støtte til Legevakten, Valg

Ta gjerne med familie og venner!!

Temamøte

Venner av Bærum sykehus ønsker velkommen til temamøte torsdag 21. mars 2013 kl 18.00-19.30 i auditoriet på Bærum sykehus

VELKOMMEN OG INFORMASJON
John Kjekshus, leder
Venner av Bærum sykehus

Møteleder: Inger-Marit Øymo

TEMA
«**Status for Bærum sykehus**»
Stedlig leder Jardar Hals,
Bærum sykehus

TEMA
«**Hva skjer med Bærum sykehus**»
John Kjekshus, leder av
Venner av Bærum sykehus

TEMA
«**Når ting går galt**»
Overlege Jannicke Mellin-Olsen,
Bærum sykehus

ÅRSMØTE
Etter en kort kaffepause avholdes årsmøte for medlemmene ca kl 19.30
Årsmøtedokumentene finnes i dette nr. av VBS-nytt

Vi takker for gave gitt til minne om:

Aase Haug, Hanne Voss, Frank Røv, Rønnaug Damhaug, Thomas Andreas Schram og Sverre Gladhaug

Årsberetning for 2012

Årsmøtet ble holdt i Auditoriet på Bærum sykehus 29. mars 2012. Referat fra møtet er tatt inn i VBS-Nytt nr. 2/2012 og finnes også på www.vabs.no

Styret har siden årsmøtet bestått av:
John Kjekshus, Bærum leder
Per Hofseth, Asker nestleder
Tove Feyling Diesen, Bærum
Unni Fongen, Bærum
Bjørn Lunøe, Bærum
Inger-Marit Aanesen Øymo, Asker
Astrid Wattne, Bærum
Eldfrid Hovden, Asker

Per Hofseth har vært redaktør for VBS-Nytt og vårt nettsted www.vabs.no
Tove Feyling Diesen og Astrid Wattne har i fellesskap vært saksbehandlere for stipend og støtte.
Tove Feyling Diesen har ansvaret for engasjement og oppfølging av flygelspillerne.
Inger-Kristine Halvorsen har vært styrets sekretær og kasserer.
Tandem Regnskap AS har vært eksternt regnskapsbyrå.
Hedenstad & Co. AS har revidert regnskapet.
RDB har stått for medlemsregisteret.
Det ble i 2012 avholdt 9 styremøter. Styret har behandlet i alt 73 saker.

OM STYRETS ARBEID

Styret har utarbeidet et sett av kort- og langsiktige målsettinger for å bidra til at Bærum sykehus blir et veldrevet, moderne områdesykehus med akuttmottak og spesialfunksjoner med stedlig ledelse på hver avdeling. Det betyr at styret også i år har konsentrert arbeidet om å få synliggjort Vestre Viken HF's planer om endringer som gjelder Bærum sykehus og sykehustilbudet til Asker og Bærums befolkning. Styret har utarbeidet en rekke kortsiktige målsettinger som sammen skal bidra til at vi når vår overordnede målsetting som er nevnt ovenfor. Mulighetsanalysen for rehabiliteringen av Drammen sykehus ble fremmet av Vestre Viken, men forkastet av Helse Sør-Øst. VBS foreslo en samlokalisering av Drammen og Kongsberg sykehus for å styrke kvaliteten og redusere utgiftene. Samtidig ønsket vi at Bærum sykehus skulle videreutvikles som et områdesykehus for Aker og Bærum med lokal faglig ledelse på alle nivåer. Ny Utviklingsplan fra Vestre Viken omfatter nå 4 modeller med vekt på samlokalisering av 2 til 4 sykehus. Vi har notert spesielt at det ikke er lagt inn planer for vedlikehold og nødvendige utvidelser ved Bærum sykehus og er engstelige for utviklingen. Styremedlemmer har vært til stede på flere av styremøtene i Vestre Viken HF.

Arbeid til beste for sykehuset
VBS har også i 2012 bidratt med utstyr til sykehuset for til sammen kr.134 878 I tillegg er ansatte tilgodesett med kr. 203 886 til faglig påfyll.

Fra aksjonsgruppe til politisk påvirkning
Styret har også i år nøye vurdert hvilke aksjonsformer som vil være best tjenelig for å fremme våre synspunkter. Vi ønsker primært å støtte sykehuset slik at det kan fremstå som et kvalifisert og allsidig områdesykehus for Asker og Bærum, med enkelte spesialiteter fordelt mellom sykehusene. Et samlet styre har hele tiden vært enige i at betydningen av å påvirke politisk over lang tid vil kunne gi de beste resultater. Derfor har medlemmer av styret hele året vedlikeholdt kontakten med kommunepolitikere og politiske partier.

Media-kontakt
Budstikka gir oss fortsatt god spalteplass og har vært positivt engasjert i sykehus-saken i løpet av hele året.

Kontakt med venneforeningene i Vestre Viken
Det er opprettet venneforeninger ved alle sykehusene. VBS sonderer om vi har felles problemer som vi kan ta opp i fellesskap. Vi vil gjennomgå Utviklingsplanen for sykehus modellene og se om det er grunnlag for en felles høringsuttalelse.

Gjeninnføring av stedlig ledelse på Bærum sykehus.
Oppnevning av overlege Jardar Hals som stedlig leder på Bærum sykehus 1. januar 2012 har fungert meget godt og har tilført Bærum sykehus en godt synlig sjef. VBS har også arbeidet for at det skal være stedlig faglig ledelse på alle avdelingene. Dette er bare delvis gjennomført. Dette lager uklare administrative linjer til direktøren for Bærum sykehus og administrasjonen i Vestre Viken.

Funksjonsfordeling mellom sykehusene i Drammen og Bærum
VBS anser at det bør skje en funksjonsdeling mellom Bærum sykehus og Drammen. Bortsett fra noen få og perifere oppgaver har de tunge funksjonene blitt samlet i Drammen. VBS mener dette er uheldig for helheten og kvaliteten ved Bærum sykehus. Selv funksjoner som tradisjonelt har vært bedre ivaretatt på Bærum mister delfunksjoner til Drammen. Dette svekker rekrutteringsevnen til Bærum sykehus og bidrar til at pasienter må forflyttes mellom sykehus. VBS mener at Bærum sykehus må utvikles videre som et områdesykehus for østre del av Vestre Viken.

Prehospitale tjenester
Akuttberedskap/ambulanse på Bærum sykehus har fortsatt samarbeid med OUS . Dette fungerer bra og ordningen fortsetter foreløpig uendret. Man mangler nærmere avklaring av konsekvensene dersom Vestre Viken skal overta ansvaret.

ANDRE AKTIVITETER/SAKER

Møter
VBS arrangerte åpent møte den 29. mars 2012 i auditoriet på Bærum sykehus. Tema var «Mitt urolige hjerte» Det ble også arrangert et åpent møte den 31. oktober med tema «Demens». Begge møtene var godt besøkt. Leder og nestleder har deltatt i en rekke møter med ordførerne i begge kommuner, og i mange møter i lag og foreninger i Asker og Bærum. Likeså har medlemmer av styret deltatt i møter med direktør Jardar Hals. Leder har vært invitert til – og deltatt i - en rekke møter i lokalmiljøet for å redegjøre for vårt syn på Strategiplanen 2025 for VVHF. Styret har hatt 9 styremøter i løpet av året og i tillegg gjennomført beslutningsprosesser via e-post.

Flygelet «vårt» brukes
Også i 2012 har formiddagskonsertene i sykehusets resepsjon fortsatt til glede for pasienter og pårørende. 12 pianister er engasjert av VBS.

Sykehusvertene
Ordningen med de frivillige sykehusvertene fortsetter til alles store tilfredshet. Det er en hyggelig og hjelpsom gjeng som hjelper dem som måtte ha behov for hjelp eller informasjon. Ordningen er et samarbeid mellom VBS og Bærum sykehus.

Medlemmer
31.12.2012 var antall registrerte medlemmer 3742. I tillegg var det 9 organisasjoner og 3 æresmedlemmer. I alt 498 medlemmer er blitt slettet, en del grunnet dødsfall, noen har bedt seg utmeldt og noen er slettet på grunn av ubetalt kontingent de siste 2 år. Vi har fått 141 innmeldinger i 2012. Alle tall er basert på antall enkeltmedlemskap samt at familiemedlemmer i gjennomsnitt inkluderer to personer pr. husstand.

REDEGJØRELSE FOR ÅRSREGNSKAPET

Inntekter
Inntekter består av kontingenter, renter av vår kapital, minnegaver i forbindelse med bisettelser og gaver fra foreninger og medlemmer samt refusjon av moms.

Driftskostnadene
Av de største postene nevnes VBS-Nytt (medlemsbladet), og drift av Web-sidene. Kostnader i forbindelse med minikonsertene på flygelet i sykehusets resepsjon beløp seg til kr. 23235. Styrehonorar er heller ikke i år utbetalt.

Kurs til ansatte
VBS gir kursstøtte i form av kursavgift. Det innkreves kursrapport.

Bidrag til kursavgifter for ansatte ved Bærum sykehus 2012:

Avdeling	*Antall*	*Beløp*
Anestesi	4	7730
Dialyse	5	10900
Fysioterapi	6	11400
GSR	4	6500
Intensiv	4	12400
Kir. alle avd/poliklin	12	76356
Medisin alle avd/poliklinikker	22	48300
Andre	12	36300
Totalt		209886

Blakstad sykehus
Årsmøtet i 2012 fattet vedtak om en ramme på kr. 50.000,- til støtte for Blakstad sykehus og kr 50.000,- til Legevakten. Det er i år bevilget kr. 6.000,- til årets juleverksted, men ingen kurssøknader er mottatt.

Utstyr/gaver til Bærum sykehus
Det ble vedtatt støtte til 18 søknader for utstyr og annen støtte på i alt kr 156522.- Alle bidrag og all støtte er gitt på grunnlag av søknad og vedtak i styret.
Styret mener at regnskapet for 2012 gir grunnlag for at foreningen fortsatt kan drive sin virksomhet etter gjeldende retningslinjer og vedtekter.

Sandvika 15. februar 2013

John Kjekshus
leder

Per Hofseth

Tove Feyling Diesen

Unni Fongen

Bjørn Lunøe

Inger-Marit Aanesen Øymo

Astrid Wattne

Eldfrid Hovden

Noter til innkalling

SAK 4 FASTSETTELSE AV KONTINGENT
Styret foreslår at kontingenten blir uendret i 2014.

Forslag til vedtak:
Uendret kontingent som er:

Enkeltmedlemmer	kr.	200,-
Familiemedlemsskap	kr.	300,-
Foreninger/bedrifter	kr.	1000,-

SAK 5 VBS ARBEIDER FOR
Disse sakene er gjengitt i grønn «boks» på siste side i dette VBS-NYTT.

SAK 6 VEDTEKTER FOR VBS
Styret foreslår ingen endringer i VBS' vedtekter. Foreningens vedtekter kan også leses på vårt nettsted: www.vabs.no

SAK 7 STØTTE TIL BLAKSTAD SYKEHUS
Omorganiseringen av sykehusene i Vestre Viken HF har ført til at Blakstad sykehus fra 1. januar 2010 er organisert i Klinikk for psykisk helse og rus under Vestre viken HF. Inntil videre vil likevel driften av Blakstad sykehus være som tidligere.

Årsmøtet i 2009, 2010, 2011 og 2012 vedtok at VBS kunne støtte Blakstad sykehus med et beløp begrenset til kr. 50.000,-. Styret ønsker å opprettholde denne ordningen i 2013.

Forslag til vedtak:
Årsmøtet gir Styret anledning til å gi kursstøtte/annen støtte til Blakstad sykehus innenfor en ramme på kr. 50.000,- i 2013 med basis i de samme retningslinjer som for Bærum sykehus.

SAK 8 STØTTE TIL LEGEVAKTEN
Fra 1. januar 2012 administreres og drives Legevakten av Asker og Bærum kommuner, men er fortsatt lokalisert på Bærum sykehus. Legevakten har fortsatt et nært arbeids- og avhengighetsforhold til sykehuset. Årsmøtet vedtok i 2012 å støtte Legevakten med inntil kr. 100.000,- med basis i de samme retningslinjer som gjelder for sykehuset.

Forslag til vedtak:
Årsmøtet gir styret anledning til å gi kursstøtte/annen støtte til Legevakten innenfor en ramme på kr. 50.000,- etter samme retningslinjer som for Bærum sykehus.

SAK 9 VALG
Styret
I følge vedtektene skal leder velges for et år av gangen, styremedlemmene for to år, men kan unntaksvis velges for et år av gangen.

Disse er på valg (tallene i parentes angir det året da de ble innvalgt første gang):
Styreleder: John Kjekshus (2010)
Styremedlemmer:
Unni Fongen (2008)
Inger-Marit Øymo (2011)
Astrid Wattne (2011)
Valgkomiteens innstilling blir fremlagt på møtet

Styrets forslag til revisor og valgkomitè:
Disse skal velges for et år av gangen.
Styret foreslår:
Gjenvalg av statsautorisert revisor Ragnar Hedenstad.
Han er forespurt og har sagt seg villig.

Forslag til valgkomite:
Tor Wessel Kleppan (gjenvalg)
Hartvig Munthe-Kaas (gjenvalg)
Ragnar Lien (gjenvalg)
Alle er forespurt og har sagt seg villig.

Årsregnskap 2012

RESULTATREGNSKAP

	Beløp 2012	Beløp 2011
Inntekter (-)		
Medlemskontingent	-642400	-667400
Momskompensasjon	-46408	0
Gaver og donasjoner	-94125	-307490
Sum inntekter	**-782933**	**-974890**
DRIFTSKOSTNADER		
Møtekostnader		
Styremøter	0	1071
Andre møter/kurs	0	21724
Sum møtekostnader	**0**	**22795**
Administrasjonskostnader		
Blomster/gaver	4623	7017
Kontorrekvisita	1376	835
Porto/postboks	2244	2949
Data/telekostnader	1085	1414
Reisekostnader	2058	161
Gebyrer	4847	4616
Andre driftskostnader	7737	4870
Sum adminstrasjonskostnader	**23970**	**21862**
Eksterne tjenester		
Regnskap og revisjon	32472	34962
Medlemsregister	26707	41973
Andre eksterne tjenester	0	0
Sum eksterne tjenester	**59179**	**76935**
Infokostnader		
VBS Nytt produksjon/distribusjon	145318	129710
Brosjyrer	0	7843
Annonser/Web	55805	77089
Sum infokostnader	**201123**	**214642**
SUM KOSTNADER FØR KURS/STØTTE	**284272**	**336234**
RESULTAT FØR KURS/STØTTE	-498661	-638656
Kurs/støtte		
Kursavgift	209886	180889
Støtte og gaver	156522	1544310
Sum kurs/støtte	366408	1725199
ORDINÆRT RESULTAT	-132253	1086543
Finansinntekter(-)		
Renter	-122729	-144749
Sum finansinntekter	**-122729**	**-144749**
ÅRSRESULTAT	-254982	941794
Anvendelse av årsresultat		
Overført fra egenkapital	-254982	941794
SUM DISPONERT	-254982	941794

Balanse

	2012	2011
Eiendeler		
BN-bank	1666348	1916563
DnB	319489	235858
Bank2	2410776	2940322
Gjeldsbrev i forb.med arv	69394	169394
Sum eiendeler	**4466007**	**5262136**
Egenkapital		
Egenkapital 01.01.	**-4098725**	**-5040521**
Årets resultat	-254982	941796
Sum egenkapital	**-4353707**	**-4098725**
Kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	-111500	-1159577
Forskbet. medlemskont.2012	-800	-2400
Påløpte kostnader	0	-1434
Sum Kortsiktig gjeld	-112300	**-1163411**
Sum egenkapital og gjeld	**-4466007**	**-5262136**

Sandvika 15. februar 2013

John Kjekshus, leder

Astrid Wattne

Per Hofseth

Bjørn Lunøe

Eldfrid Hovden

Inger-Marit Øymo

Tove Feyling Diesen

Unni Fongen

Noter årsregnskapet 2012

Regnskapsprinsipper

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk for ideelle organisasjoner.

Medlemskontingenter, gaver og donasjoner
Medlemskontingenter inntektsføres når kontingenten betales.
Gaver og donasjoner regnskapsføres når VBS mottar beløpene på sin bankkonto

Klassifisering av balanseposter

Eiendeler bestemt til varig eie eller bruk er klassifisert som anleggsmidler. Eiendeler som er knyttet til varekretsløpet er klassifisert som omløpsmidler. Fordringer klassifiseres som omløpsmidler hvis de skal tilbakebetales i løpet av ett år etter utbetalingstidspunktet. For gjeld er analoge kriterier lagt til grunn.

Generelt om vurdering av balanseposter
Omløpsmidler vurderes til det laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Bevilgete men ikke utbetalte stipender og støttebidrag kostnadsføres i bevilgningsåret
Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost. Varige driftsmidler og immaterielle eiendeler som har begrenset levetid avskrives lineært over den forventede økonomiske levetiden. Anleggsmidlene nedskrives til virkelig verdi ved verdifall. Langsiktig gjeld i norske kroner, med unntak av avsetninger for forpliktelser, balanseføres til nominelt beløp.

Note 1 Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser, lån til ansatte m.v.

VBS har ingen ansatte.
Det er ikke utbetalt lønn eller annen godtgjørelse til noen av styrets medlemmer.
Det er ikke utbetalt lønn eller annen godtgjørelse til sekretær e.l..

Revisor har mottatt kr 11 250 inkl mva i godtgjørelse for revisjon. Kr 1 875 har vært annen bistand.

Note 2 Gaver og donasjoner
VBS har mottatt kr 140 533 i gaverr og donasjoner i 2012
VBS har mottatt kr 191 330 i gaver og kr 116 160 i minnegaver i 2011

Note 3 andre eksterne tjenester
Dette er kostnader til revisjon, regnskapsføring og ajourhold av medlemsregister

Revisjonsselskapet
Hedenstad & Co AS
Org.nr. 953 050 900 MVA

Ansvarlig partner
Ragnar Hedenstad
Statsautorisert revisor

Medlem av Den norske Revisorforening
e-mail: ragnar@hedenstad.no

Til årsmøtet i Venner av Bærum Sykehus

REVISORS BERETNING

Uttalelse om årsregnskapet

Vi har revidert årsregnskapet for Venner av Bærum Sykehus, som består av balanse per 31. desember 2012, resultatregnskap som viser et overskudd på kr 254 982 for regnskapsåret avsluttet per denne datoen, og en beskrivelse av vesentlige anvendte regnskapsprinsipper og andre noteopplysninger.

Styrets ansvar for årsregnskapet
Styret er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettvisende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge, og for slik intern kontroll som styret og ledelsen finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

Revisors oppgaver og plikter
Vår oppgave er å gi uttrykk for en mening om dette årsregnskapet på bakgrunn av vår revisjon. Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder internasjonale revisjonsstandarder vedtatt av International Auditing and Assurance Standards Board. Revisjonsstandardene krever at vi etterlever etiske krav og planlegger og gjennomfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon.

En revisjon innebærer utførelse av handlinger for å innhente revisjonsbevis for beløpene og opplysningene i årsregnskapet. De valgte handlingene avhenger av revisors skjønn, herunder vurderingen av risikoene for at årsregnskapet inneholder vesentlig feilinformasjon, enten det skyldes misligheter eller feil. Ved en slik risikovurdering tar revisor hensyn til den interne kontrollen som er relevant for selskapets utarbeidelse av et årsregnskap som gir et rettvisende bilde. Formålet er å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av selskapets interne kontroll. En revisjon omfatter også en vurdering av om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene utarbeidet av ledelsen er rimelige, samt en vurdering av den samlede presentasjonen av årsregnskapet.

Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Konklusjon
Etter vår mening er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettvisende bilde av den finansielle stillingen til Venner av Bærum Sykehus per 31. desember 2012 og av resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Uttalelse om øvrige forhold

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen

Adresse: Industriveien 2, 1337 Sandvika *Telefon: 67 56 49 31* *Telefaks: 67 55 05 32* *mobiltlf 90 11 03 17*

om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller begrenset revisjon av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av selskapets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Sandvika, 6. februar 2013

Revisjonsselskapet Hedenstad & Co AS

Ragnar Hedenstad
Statsautorisert revisor

Vestre Viken HF sender Utviklingsplanen på høring

Styret i helseforetaket har i styremøte 28. januar behandlet styresaken om Utviklingsplanen. Administrerende direktør Nils Fr. Wisløff anbefaler at det videre utredningsarbeid om nytt sykehus i Vestre Viken bør innrettes mot en lokalisering i eller bynært Drammen.

Stort behov for å bygge nytt
Det er et stort behov for å bygge et nytt sykehus til erstatning for det nedslitte Drammen sykehus og vår psykiatriske avdeling i Lier, sier Wisløff.

Vestre Viken er gitt lovnader om at nytt sykehus i Vestre Viken er det neste store prosjektet i Helse Sør-Øst etter at nytt sykehus i Østfold er ferdig. Wisløff mener at denne muligheten bør benyttes, og at byggestart i 2016 kan være en mulighet.

Høringsfrist 10. mai 2013
Styret i Vestre Viken HF har besluttet å legge helseforetakets utviklingsplan ut på høring. Målet med denne planen er å skape grunnlag for et robust og fremtidsrettet sykehustilbud for befolkningen i Vestre Viken helseområde.

Frist for å sende inn høringsuttalelse er 10. mai. ALLE som har meninger, ideer og forslag oppfordres til å fremme disse i høringsperioden. Utviklingsplanen som vedtas på styremøte i juni 2013 vil bli lagt til grunn for sluttføring av idefasen som er planlagt avsluttet medio oktober 2013.

Bærum sykehus
De konsekvenser en sammenslåing av Drammen og Bærum sykehus vil få for lokalisering er ikke tilstrekkelig utredet. Administrerende direktør foreslår derfor for styret (styret er enig) at den videre planlegging av nytt sykehus baseres på at Ringerike og Bærum sykehus videreføres i sin nåværende form og videre utvikles i tråd med Strategi 2025

Les mer om dette på:
www.vestreviken.no/utviklingsplanen

Presentasjon av Ortopedisk avdeling, Bærum sykehus

Av Overlege, PhD Wender Figved.

En avdeling i vekst

Ortopedisk avdeling var i sin tid en seksjon underlagt Kirurgisk avdeling, men ble etablert som selvstendig avdeling på lik linje med de andre store kliniske avdelingene i 2001. Siden da har det bare gått en vei, oppover: Vi er i dag en tydelig og profilert avdeling i norsk ortopedi, med både bred og spiss kompetanse som dekker alle felter av ortopedien. Ortopedisk avdeling har i dag 8 overleger og 7 assistentleger, en sengepost bemannnet for 24 senger og en poliklinikk som har egen fysioterapeut og forskningssykepleier. Det er rundt 2.400 innleggelser per år ved avdelingen, hvorav omtrent 2.000 gjennomgår et kirurgisk inngrep. 60% av innleggelsene er som øyeblikkelig hjelp for ortopediske skader. Det utføres årlig rundt 12.000 polikliniske konsultasjoner.

Hva er ortopedisk kirurgi?

Ortopedisk kirurgi er den delen av kirurgien som beskjeftiger seg med sykdommer og skader i musklene og skjelettet. Spesialiteten er i rask vekst, da befolkningen i Norge og resten av verden både øker og blir eldre. Spesielt øker antallet eldre med brudd og andre skader. I tillegg øker volumet av proteseoperasjoner i blant annet hofte og kne. Antallet i befolkningen med leddproteser med behov for utskifting grunnet slitasje og løsning øker også betydelig. I våre to kommuner øker befolkningen raskt, og vi har sett en betydelig økning av antall skader som trenger vår spesialistbehandling de siste årene. Ortopedien for eldre (ortogeriatri) er et område i vekst der vi har meget stort engasjement.

Korte ventetider og godt rykte

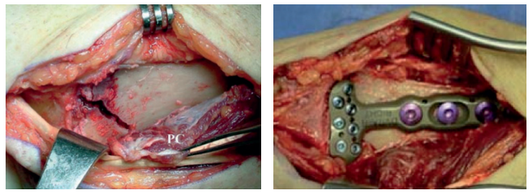
Ortopedisk avdeling har i flere år hatt korte ventetider for de fleste tilbud, og nesten ingen fristbrudd. Når vi i tillegg har opparbeidet oss et godt faglig rykte også utenfor kommunegrensene, ser vi en jevn og god tilstrømming av pasienter som benytter seg av ordningen "fritt sykehusvalg", som ønsker planlagt operasjon hos oss. Det er hyggelig å oppleve at spesielt gode pasienthistorier har spredt seg lokalt i enkelte bygder og småbyer i vårt lange land, og at pasienter fra samme sted dukker opp til vurdering i poliklinikken.

Forskning øker kvaliteten

Siden midten av 2000-tallet har avdelingsleder Wenche Sørensen og avdelingsoverlege Asbjørn Hjall prioritert å øke avdelingens forskningsaktivitet. Siden 2006 har vi publisert 10 vitenskapelige artikler, hovedsaklig i anerkjente internasjonale tidsskrifter. Leger ved avdelingen har stått for nesten 30 innlegg og foredrag ved kongresser i inn- og utland. Avdelingen fikk sin første lege med doktorgrad i 2010, og det pågår nå ytterligere to doktorgradsarbeider ved avdelingen. Det pågår for tiden syv forskningsstudier hos oss som alle vil bidra med viktige brikker i det store verdensomfattende vitenskaplige puslespillet. Dette er i hovedsak studier som sammenlikner ulike behandlingsformer ved skader, som for eksempel operasjoner for brudd i håndleddet, behandling av kompliserte ankelskader, forebygging av infeksjoner ved opererte hoftebrudd, brukslitasje i hofteskålen etter operasjon for hoftebrudd med forskjellige proteser, og to studier om skulderskader.

Avdelingsoverlege Asbjørn Hjall opererer inn en protese i et utslitt kne, ved hjelp av såkalt navigasjonsteknikk - en datamaskin hjelper til med riktig plassering av protesen.

Overlege Odd Arve Lien og Jarle Vik utfører kikkhulls-kirurgi i forbindelse med en skulderskade.



Håndleddsbrudd før og etter operasjon med vinkelstabil plate

Så godt som alle pasienter som blir spurt om å delta i en forskningsstudie takker ja, og dette innebærer som regel oppfølging i lengre tid enn det som ellers er vanlig. Pasientflyten i alle forskningsstudiene forløper som en del av avdelingens øvrige pasientbehandling. Å drive aktiv forskning er i seg selv kvalitetshevende i hele pasientforløpet.

Det skal også nevnes at Ortopedisk avdeling er av få avdelinger i Vestre Viken som hadde et positivt økonomisk resultat i 2012, hvilket viser en effektiv drift til tross for betydelige egenutgifter til satsning på kvalitet og forskning. Vi har i dag dessverre ingen eksterne midler til forskning.

Eldre med brudd og skader (ortogeriatri)

Det er stor forskjell på en pasient som kommer til avtalt spesialistvurdering av sin smertefulle hofte, og en pasient som brekker lårhalsen. Selv om den operative behandlingen i prinsippet er den samme, en hofteprotese, er pasienter med hoftebrudd eldre med gjennomsnittsalder 83 år, og har ofte en rekke andre sykdommer og et annet funksjonsnivå fra før. Vi vil i fremtiden oppleve både en stor økning av eldre pasienter med brudd og andre skader, og for eksempel eldre pasienter med gamle proteser i hofte og kne som kanskje ikke kan få sin reoperasjon ved en av de større klassiske institusjonene som hverken behandler bruddskader eller de aller eldste og sykeste. Internasjonalt snakkes det mye om fremtidens ortopedi for de eldste, eller "ortogeriatri". Vi er heldige ved Bærum sykehus, som har et godt geriatrisk fagmiljø ved medisinsk avdeling og en svært god anestesi- og intensivavdeling, noe som er en forutsetning for å kunne behandle de aller sykeste. Det er signaler ovenfra om at det skal satses ytterligere på dette feltet ved Bærum sykehus, og vi som ortopeder ønsker også et økt samarbeide mellom geriatere, anestesileger og ortopeder, for å kunne gi denne pasientgruppen et enda bedre tilbud enn de får i dag. Det er ikke bare viktig med en god operasjon av bruddet og rask rehabilitering etterpå, men også en tverrfaglig tilnærming med gjennomgang av blant annet øvrige medisinske tilstander, ernæring, og forebygging av nye brudd.

Bruddbehandling i 2013 – "state of the art"

I riktig gamle dager var ortopedisk kirurgi synonymt med behandling av deformiteter og kroniske tilstander i skjelettet. Skadebehandling var et annet fagfelt, men etter hvert smeltet de to sammen til én spesialitet. Den operative bruddbehandlingen har økt enormt i både omfang og kvalitet, vi vet mer om hva som bør opereres og ikke, og implantatene vi bruker har blitt mer tilpasset den enkelte skade og kroppsdel. Dette har blitt en egen vitenskap, og bruddbehandlingen ved Bærum sykehus holder i dag et meget høyt nivå. Det siste året har kompetansen på ryggkirurgi økt ved at vi har fått ytterligere en overlege fra Ullevål, og de første operasjonene ved avdelingen for brudd i ryggen ble utført i 2012.

Halvparten av overlegene har erfaring fra Nordens største skadesykehus, Ullevål, som vi dessuten har god dialog med ved komplekse bruddskader. Vi avlaster også Ullevål når vi kan, ved å operere pasienter fra deres akkutt-kø, selv om vi som oftest har mer enn nok med å behandle våre egne pasienter fra Asker og Bærum. Vi sørger også for at flest mulig av våre leger reiser på avanserte bruddbehandlingskurs i inn- og utland. Hvis uhellet er ute og bruddskaden er et faktum, kan alle innbyggere i kommunene våre være svært trygge på at de vil bli tatt godt imot og behandlet av en profesjonell spesialistavdeling med den spisskompetansen som kreves.

Mer om ortopedisk kirurgi:
http://en.wikipedia.org/wiki/Orthopedics
http://utdanning.no/yrker/beskrivelse/ortoped

Fakta om Ortopedisk avdeling

En av seks avdelinger ved Bærum sykehus
Medisinsk avdeling, Kirurgisk avdeling, Ortopedisk avdeling, Avdeling for gynekologi og fødselshjelp, Akuttmottak/Anestesi/Intensiv/Operasjon, Avdeling for medisinsk forskning

Avdelingsleder: Wenche Sørensen
Avdelingsoverlege: Asbjørn Hjall

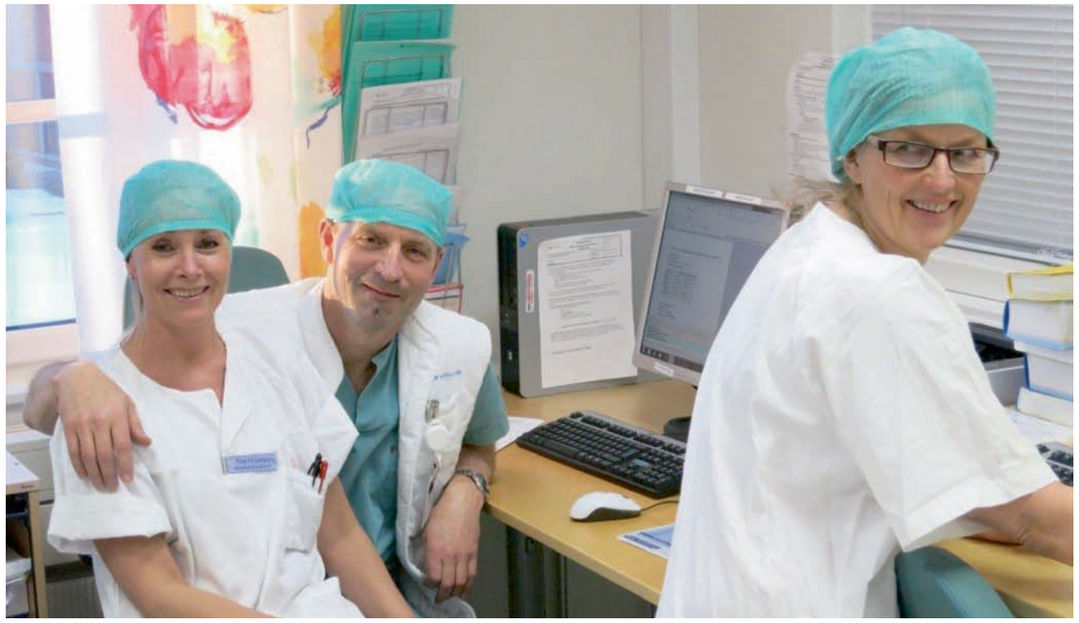
- Godkjent utdanningsinstitusjon for legespesialiteten ortopedisk kirurgi
- Sengepost, poliklinikk, operasjonsavdeling, dagkirurgi
- 2.400 innleggelser per år, ca 2.000 opereres, 60% er øyeblikkelig hjelp
- 12.000 polikliniske konsultasjoner per år

Operasjoner per år (ca)
- 350 hoftebrudd hvorav 150 akutte proteseoperasjoner (4% av alle hoftebrudd i Norge)
- 120 ryggoperasjoner
- 300 planlagte proteseoperasjoner (hofte, kne og skulder)
- 50 protese-utskiftinger (revisjoner)
- 900 dagkirurgiske inngrep (spesielt kikkhullskirurgi av skulder og kne)

Forskningssatsning - kliniske pasientstudier som omfatter blant annet:
- Operasjoner for brudd i håndleddet
- Operasjoner for kompliserte ankelskader
- Skader i og omkring skulderleddet
- Forebygging av infeksjoner ved operasjon for hoftebrudd
- Operasjoner av lårhalsbrudd med hofteprotese

Presentasjon av Kirurgisk avdeling Bærum sykehus

Av Ass.Avdelingssjef Randi Andreassen



Anestesisykepleier Tine Sonberg, Urolog Christian Arstad og anestesisykepleier Marit Grimnes

Kirurgisk avdeling tilbyr utredning og behandling av pasienter innen flere spesialiteter: gastroenterologi, urologi, generell, endokrin og plastikk kirurgi. Vi utfører både akutt og planlagt kirurgisk behandling.

Avdelingen består av følgende fagseksjoner:
- Seksjon for Gastro, generell og endokrin kirurgi
- Seksjon for Urologi
- Seksjon for Plastikk kirurgi
- Seksjon for Overvektskirurgi

Pasientene blir enten innlagt på kirurgisk sengepost, behandlet ved dagkirugisk seksjon eller på kirurgisk poliklinikk. De aller fleste pasientene som legges inn til planlagte operasjoner møter samme dag som operasjonen skal gjennomføres. De møter da ved vår SDI enhet (Samme Dags Innleggelse). Her får pasientene informasjon om inngrepet, møter kirurgen og klargjøres til operasjon.

I pasientbehandlingen samarbeider vi med andre sykehus innenfor Vestre Viken, dvs. Drammen, Kongsberg og Ringerike. Innenfor en del spesialiserte funksjoner, samarbeider vi i tillegg med Oslo Universitetssykehus, som inkluderer Aker, Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Ullevål. Internt samarbeider vi med sykehusets øvrige avdelinger, inklusiv egen kreftavdeling.

Dagkirurgisk seksjon

Dagkirurgisk seksjon behandler pasienter som trenger operative inngrep av større og mindre art, for eksempel fjerning av føflekker, fjerning av galleblære, brokkoperasjoner, gynekologiske inngrep og artroscopi (kikke inn i kneet). Alle pasienter kommer inn og reiser hjem samme dag og alt foregår innen samme enhet. Pasientene kommer enten med henvisning fra fastlege eller har i tillegg vært på poliklinikken først. De tas imot i avdelingen og får snakke med både den som skal operere og anestesilege. Pasientene må skifte til sykehustøy og sitter i et eget rom og venter til det er deres tur.

Dessverre er det ikke alltid mulig å si eksakt operasjonstidspunkt så noe ventetid kan det være. De blir så tatt inn på operasjonsstuen og forberedt enten med full narkose eller lokalbedøvelse. Etter operasjonen kommer pasientene på en overvåkningsenhet hvor de får våkne og får mat. Etter noen timer reiser de hjem. Pasienter som har fått lokalbedøvelse reiser hjem etter kort tid. Alle pasienter får med seg smertestillende og evt. bandasjer de har behov for de første døgnene. Alle som har fått narkose blir oppringt dagen etter operasjon av sykepleier for å høre hvordan det har gått og evt. svar på spørsmål.

I 2012 ble det utført ca. 2300 inngrep på Dagkirurgen. Med tre operasjonsstuer betyr dette at det er høy effektivitet men pasientene gir likevel tilbakemelding på at de har hatt et bra opphold og fått god service.

Kirurgisk poliklinikk

Kirurgisk poliklinikk tar imot pasienter med timeavtale, enten for nyvurdering, oppfølging eller kontroll. Årlig utfører poliklinikken mer enn 10 000 konsultasjoner. Kirurgisk poliklinikk er organisert sammen med ortopedisk poliklinikk, og spesialister i ortopedi, urologi, mage-/tarmsykdommer, plastikk og generell kirurgi har sine konsultasjoner her.

Poliklinikk jobber hovedsakelig med:
- Ny henvisninger fra ulike fastleger i kommunen. Hvor fastlegen ønsker en videre utredning av pasienten innenfor spesialist helsetjenesten.
- Planlagte kontroller av pasienter som har vært inneliggende på sengepost. Det er pasienter som har vært til operasjon, men også kontroll av pasienter som har vært til konservativ behandling.
- Kontroll/Oppfølging av cancer pasienter. Det kan forekomme at enkelte cancer pasienter går til oppfølging på poliklinikken i inntil 5 år.

Ulike undersøkelser som gjøres på poliklinikken:
- Cystoscopi
- Rectoscopi
- Små kirurgi (inngrep som gjøres i lokalbedøvelse)

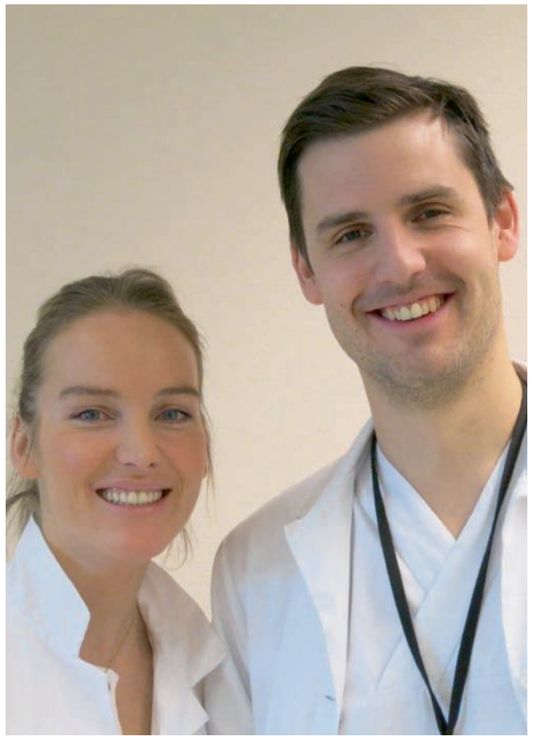
Det har i den senere tid vært jobbet systematisk med forbedringsarbeid ved poliklinikken. Dette har gitt gode reslutater. Konsernrevisjonen i Helse Sørøst gjennomgikk driften ved poliklinikken i vår og konkluderte med at når det gjelder det pasientadministrative arbeidet fremstår Klinikk Bærum sykehus, Kirurgisk avdeling i dag blant de fremste når det gjelder struktur, orden og kontroll.

Plastikkirurgisk tilbud ved Bærum sykehus

Styret i Vestre Viken vedtok på styremøtet i desember 2012 at områdefunksjonen for plastikkirurgi i Vestre Viken HF legges til Bærum Sykehus. Det har vært arbeidet lenge med dette, og et slikt endelig styrevedtak, var derfor svært gledelig.

Seksjonen er nå under oppbygning og vil fra 010413 bestå av to overleger, en assistentlege som inngår i rotasjon for generell kirurgi og en assistentlege i 50 % forskerstilling.

Plastikkirurgisk seksjon ledes av seksjonsoverlege, dr med Cathrine Wold Knudsen og har elektivt tilbud innen generell plastikkirurgi for hele Vestre Vikens nedslagsfelt. Fagfeltet er stort og innbefatter blant annet fjerning av ondartete eller uavklarte svulster i hode-/halsområdet og kirurgisk behandling av malignt melanom. Det gjøres generelle rekonstruksjoner av defekter etter brannskader og andre type skader og som følge av alvorlige infeksjoner og trykksår. Seksjonen behandler også enklere medfødte misdannelser slik som utstående ører eller store fødselsmerker. Videre er det tilbud om



Seksjonsoverlege plastikk kirurgisk seksjon Cathrine Wold Knudsen og assistentlege Martin Schou

brystrekonstruksjon med protese etter at kreftsvulsten er fjernet, såkalt sekundær rekonstruksjon. Det gjøres også andre rekonstruktive prosedyrer etter tilstander som har utviklet seg over tid, slik som brystreduksjon, bukplastikk, øyelokksplastikk samt arrkorreksjoner. Disse inngrepene tilbys pasienter på medisinsk indikasjon, for eksempel pga tilhørende funksjonelle plager og ikke på kosmetisk grunnlag.

Seksjonen ønsker fokus på forskning. Målet er å implementere et eget skjema for pasienttilfredshet før og etter brystrekonstruksjon. Skjemaet er validert og oversatt fra engelsk til norsk og vil kunne gi viktig informasjon om betydningen av brystrekonstruksjon på livskvalitet. Videre planlegger man en eller flere studier på effekt av ulike smerteblokkader på smerter etter kirurgi og på pasienttilfredshet.

Man ser for seg en gradvis oppbygning av seksjonen. Nedslagsfeltet er stort, likeledes behovet for plastikkirurgiske tjenester. Som det har fremkommet i media, er for eksempel ventetid for sekundær brystrekonstruksjon ved OUS svært lang. Eget plastikkirurgisk tilbud innenfor Vestre Viken er derfor etterlengtet og medfører et betydelig bedre plastikkirurgisk tilbud for Bærums- og Vestre Vikens befolkning!

Velkommen som pasient ved plastikkirurgisk seksjon ved Bærum Sykehus!

KLIMANØYTRAL DISTRIBUSJON B

NORGE P.P. posten

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

Redaktørens ytring

Alle prognoser forteller at den største befolkningsveksten i Vestre Viken vil komme i Asker og Bærum i løpet av det kommende tiår.

Allerede i dag er senter for befolknings-tyngdepunktet i Vestre Viken på Slependen. Når det snakkes så meget om miljø, trafikk på E18, transport og manglende utbygging av infrastruktur, klør redaktøren seg i hodet over at flere og flere må reise til Drammen i stedet for å bygge opp tjenestene på Bærum sykehus.

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 videre-utvikles 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.