VBS-Nytt

Informasjonsavis for Venner av Bærum Sykehus

Nr. 1/10

Mars 2010 **Årgang 19**

TEMAMØTE OG ÅRSMØTE

Venner av Bærum Sykehus inviterer til TEMAMØTE tirsdag 23. mars 2010 kl. 18.30 i Auditoriet på Bærum sykehus

Tema:

Bærum sykehus i dag og i morgen.

Bærum sykehus er fra 1.juli 2009 organisert sammen med Buskerud sykehus, Kongsberg sykehus og Ringerike sykehus i Vestre Viken Helseforetak.

Vestre Viken HF

Tidligere adm.direktør Erik Omland på Bærum sykehus er nå adm.dir i Vestre Viken HF. Han vil snakke om

- **hvorfor omorganisering**
- **hva oppnår man**
- **konsekvenser for sykehustilbudet**
- **kvalitet/sikkerhet og ledelse på vårt sykehus**

Ta gjerne med familie og venner!

ÅRSMØTE

Etter en kort kaffe-pause i kantinen, avholdes samme kveld ÅRSMØTE for medlemmene ca kl 20
Årsmøtedokumentene finnes i dette nr. av VBS-Nytt

VBS-Nytt
Informasjonsavis for Venner av Bærum Sykehus

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

Redaksjonsutvalg:
Unni Fongen
Leif Hansen
Inger-Karin Humborstad
Sonja Stenmarck

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

Styret i VBS:
Leder: Sonja Stenmarck,
Tlf.: 67 53 22 82, 915 13 876
e-mail: sonja.stenmarck@want.no

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

Leif Hansen
Tlf.: 67 54 47 05
e-mail: krax-ingemar@c2i.net

Inger-Karin Humborstad
Tlf.: 67 53 03 04
e-mail: ihumbors@online.no

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

Anthon B.Nilsen
Tlf.: 67 13 09 14
e-mail: anthonbn@online.no

Marianne Wiese
Tlf.: 66 78 35 15
e-mail: marianne@wiese.no

Gavekonto: 7878 05 37832

Kontingentkonto for nye medlemmer: 5130 05 83877

Grafisk: DI gruppen as, Rud

Kjære Venner av Bærum Sykehus

Vårt sykehus er ute i hardt vær. Det jobbes på spreng for å finne feil, rydde opp og sikre systemene, gi beskjed til aktuelle pasienter og yte den service og varme de jo er kjent for.

Denne tiden er vanskelig for de som bekymrer seg for om de ikke har fått den nødvendige innkalling og behandling. Den er vanskelig for de som er på post og til enhver tid gjør så godt de kan og mere enn det.

I vanskelige tider er det behov for omtanke og omsorg. Det er også en av oppgavene til Venneforeningen. Vi har jevnlig kontakt med sykehuset og vet hvor hele saken, inklusive det massive presseoppslaget, går inn på dem. Det har blitt lange dager og netter.

Som en liten oppmuntring sendte vi blomster til alle avdelingene. Vi fikk et utall av tilbakemeldinger med varm takk fra alle. Mange tidligere pasienter sender mail eller ringer for å fortelle hvor godt de er behandlet på sykehuset. Slike tilbakemeldinger gjør godt for personalet i en vond og vanskelig situasjon.

I alt dette er det hyggelig å kunne melde om en helt ny dialyseenhet som nå skal installeres på sykehuset. Den vil kunne hjelpe pasienter med nyresvikt slik at de kan få livsnødvendig behandling på eget sykehus. Dette er en behandling som krever innleggelse flere ganger i uken. Vi gratulerer sykehuset med denne nye og viktige tilveksten.

I dette første nummeret av VBS-Nytt i 2010 inviterer vi både til temamøte og årsmøte. Vi tror begge møtene vil by på viktig kunnskap og samtidig vise veien fremover.

I årsberetningen står det bl.a. en del om vedtektsendringer. Vi trodde for noen år siden at vi måtte foreta store endringer på bakgrunn av opplegget for ny sykehusstruktur. Det viser seg imidlertid ikke å være nødvendig. Resultatet er at det er foretatt visse justeringer til dagens situasjon.

Ellers blir det spennende med valget. Av ulike grunner må dessverre flere trekke seg fra styret, inklusive undertegnede. Dere vil se at valgkomiteen har gjort et grundig arbeid. Vi får muligheten til å velge et styre med vid kompetanse og ikke minst også en leder med bred helsemessig og organisasjonsmessig kunnskap.

Jeg føler meg privilegert som har fått anledning til å være leder. Arbeidet er utfordrende, men det har også gitt mulighet for ny kunnskap, og ikke minst kontakt med ressurssterke, idealistiske mennesker. Det har vært et enestående teamarbeid hvor hver enkelt har deltatt aktivt, samtidig har det vært et viktig og hyggelig samarbeid med sykehusets ledelse og ansatte. Jeg er takknemlig for de årene jeg har fått anledning til å lede foreningen og takker hver enkelt for godt samarbeid, brev og hilsener.

Jeg ser frem til å følge foreningens arbeid til beste for pasientene og Bærum sykehus og ønsker lykke til videre med dette viktige arbeidet!

Sonja Stenmarck

Venner av Bærum Sykehus innkaller herved til

Årsmøte

den 23. mars 2010 kl. 18.30 i Auditoriet på Bærum sykehus

Dagsorden:

1. Konstituering av årsmøtet
2. Årsberetning 2009
3. Regnskap og revisjonsberetning 2009
4. Fastsettelse av kontingent for 2011
5. Handlingsplan 2010
6. Vedtekter for VBS
7. Støtte til Blakstad sykehus
8. Valg

12. februar 2010
For Styret i VBS

Sonja Stenmarck

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

Årsberetning 2009, Driftsregnskap og balanse 2009,
Revisjonsberetning, Kontingenter, Handlingsplan, Vedtekter for VBS,
Støtte til Blakstad sykehus, Valg

SAK 2

ÅRSBERETNING FOR 2009

Årsmøtet ble holdt i kantinen på Bærum sykehus 31. mars 2009. Referat fra møtet er inntatt i VBS-Nytt nr.2/2009.

Styret har siden årsmøtet bestått av:
Sonja Stenmarck, leder
Else Alexandersen
Unni Fongen
Solveig Fossum
Leif I. Hansen
Inger-Karin Humborstad
Anthon B. Nilsen
Marianne Wiese

Arbeidsutvalget har bestått av Sonja Stenmarck, Unni Fongen, Inger-Karin Humborstad og Leif I. Hansen.

Marianne Wiese har vært fast saksbehandler for stipend og støtte.

Inger-Kristine H.alvorsen har vært styrets sekretær, kasserer og redaktør for VBS-Nytt.

Asta Marthinsson har som tidligere hatt vervet som foreningens medlemssekretær.

OM STYRETS ARBEID

Det viktigste anliggende for VBS er pasientenes rettigheter og behandlingstilbudet de får.

Det ble i 2009 avholdt 11 styremøter. Styret har behandlet i alt 123 saker.

Styret har, som i tidligere år, engasjert seg i helsepolitiske spørsmål av særlig betydning for befolkningen i Asker og Bærum.

Styret har også i 2009 fulgt nøye med - og kommet med innspill til - den omorganiseringsprosessen innen sykehussektoren som har funnet sted. Et resultat av prosessen er at Sykehuset Asker og Bærum Helseforetak (SABHF) fra 1. juli 2009 ble en del av et større helseforetak, Vestre Viken Helseforetak (VVHF). Det nye foretaket omfatter 28 kommuner, med de fire sykehusene Bærum sykehus, Kongsberg sykehus, Ringerike sykehus og Buskerud sykehus. Helseforetaket skal organiseres i klinikker "på tvers", dvs. at klinikksjefen for medisin skal være leder for medisinske avdelinger ved alle de fire sykehusene. Det samme gjelder for øvrige klinikksjefer. Administrasjonen har sitt hovedkontor i Drammen.

Omleggingene blir først merkbare i 2010. Styret har hatt faste møter og god kommunikasjon med sykehusledelsen ved "vårt" sykehus. Vi fokuserer kontinuerlig på best mulige forhold for pasientene ved Bærum sykehus. I den forbindelse er det blitt lagt særlig vekt på at kommunikasjon og informasjon mellom pasient og helsepersonell skal bli enda bedre.

Pilotprosjektet "Kvalitetsforbedring gjennom brukeropplevelser"
- som sykehuset har utviklet i samarbeid med VBS - og som foreningen støtter med 1,3 millioner kroner, er nettopp et ledd i dette arbeidet. Prosjektets hovedmål er å kvalitets- forbedre og kvalitetssikre pasientbehandlingen, slik at pasientene blir mer fornøyde med kommunikasjon og informasjon. Uønskede hendelser skal følges opp, og det skal etableres systemer/rutiner for varige forbedringer ved sykehuset. Prosjektleder er nå halvveis i arbeidet, og det knytter seg store forventninger til resultatene av satsingen.

Et synlig resultat av prosjektleders initiativ er ordningen med sykehusverter som har fungert fra 30. januar 2009. Sykehusverter er til stede fem dager i uken mellom kl. 10 og 14. De hjelper pasienter og pårørende til rette, finner rullestoler og trer støttende til når det trengs. I tillegg ble Helsetorget åpnet - et rolig sted med tilgang til pc'er, informasjonsmateriell og postkasse for tilbakemeldinger.

VBS har stått for innkjøp av vertenes "uniformer" samt bidratt med administrasjon av turnusordningen. Denne baserer seg på frivillig arbeid fra vertenes side.

Pasientterminaler er planlagt installert ved sykesengene på enkelte avdelinger. Sykehusets IKT-sjef har informert styret i VBS om fremdriften av planene, som vil kunne gi de aktuelle pasientene adgang til internet, telefon, TV samt så vel generell som pasientrelatert informasjon fra sykehusets side.

VBS har gitt tilsagn om økonomisk støtte under sistnevnte forutsetninger vedrørende de ytelser pasientene skal kunne få fra dette opplegget.

Flygelet som står i resepsjonen på Bærum sykehus, er en gave fra VBS. Frivillige medarbeidere har jevnlig gitt minikonserter i 2009. Dette har blitt så godt mottatt at styret ønsket å utvide musikktilbudet med flere pianister. En annonse i VBS-Nytt i oktober resulterte i 12 henvendelser. Det er satt opp en turnus med målsetting at det så langt mulig skal spilles på flygelet en times tid alle dager.

Brukermedvirkning på Bærum sykehus. Som en følge av ovennevnte omorganisering er ikke lenger Sykehuset Asker og Bærum et selvstendig helseforetak. Brukerrådet ved SABHF ble derfor avviklet 1. juli. Det fins nå bare ett Brukerforum for hele Vestre Viken HF. Dette har representanter fra alle de fire sykehusområdene. Styret i VBS mener at det må organiseres en form for brukermedvirkning også ved de enkelte sykehus. Styret har gitt muntlig uttrykk for dette overfor ledelsen ved vårt sykehus, samt skriftlig til ledelsen i Vestre Viken.

Vedtektsendringer for VBS ble utredet og vurdert av en egen arbeidsgruppe i 2007, med bakgrunn i den organisering av sykehusene man da hadde, nemlig med Blakstad og Bærum sykehus organisert i ett helseforetak. Saken var planlagt tatt opp på årsmøtet i 2009. Den omfattende omorganiseringsprosessen innen sykehussektoren i vårt område medførte imidlertid at forslaget om aktuelle vedtektsendringer ble utsatt til årsmøtet i 2010. Styret har gjennomgått vedtektene på nytt i lys av ny sykehusstruktur, og ser bare behov for mindre endringer.

Verve- og informasjonsvirksomheten. Medlemsbladet VBS-Nytt kom ut med tre utgaver i 2009. Foreningens arbeidsutvalg har vært redaksjonskomité.

Foreningens nettside er tilgjengelig på vår egen adresse www.vabs.no Et av våre medlemmer, med god erfaring på web-området, har vært engasjert i å oppdatere nettsiden.

Temamøter. Det har vært arrangert to åpne møter (temamøter). Det første ble arrangert forut for årsmøtet 31. mars. Temaet var **"Medisinens utvikling i rekordfart"** – Hendelser og erfaringer fra fortid v/professor dr.med. Peter F. Hjort, og Framtidas muligheter og begrensninger

v/ divisjonsdirektør i Helsedirektoratet, tidligere president i Den Norske Legeforening Hans Petter Aarseth. Det andre temamøtet fant sted 22. oktober og hadde tittel **"Den gode samtalen"**. Professor Peter F. Hjort snakket om viktigheten av god kommunikasjon mellom pasient/pårørende og lege/sykepleier. Fastlege Morten Finckenhagen, praksiskonsulent og spesialist i allmennmedisin, tok for seg opplegg og erfaringer fra den nystartede praksiskonsulent-ordningen ved Bærum sykehus. Begge møtene var godt besøkt.

Representasjon. Knut L. Knutsen representerte VBS i Brukerrådet til 1. juli, da dette ble avviklet.

Inger-Karin Humborstad er VBS representant i Styringsgruppen for prosjektet "Kvalitetsforbedring gjennom brukeropplevelser", og har i den forbindelse kunnet følge og påvirke prosjektet.

Medlemmer. Per 31.12.2009 var antall registrerte medlemmer 4203 (basert på aktuelt antall enkeltmedlemskap samt at familiemedlemskap i gjennomsnitt inkluderer to personer pr. husstand).

Redegjørelse for årsregnskapet. Inntektene består av kontingenter og gaver fra foreninger og medlemmer, en testamentarisk gave på **kr. 1.365.127** samt minnegaver i forbindelse med bisettelser. I tillegg kommer renter av vår kapital.

Driftskostnadene er også som forventet. Som tidligere er det VBS-Nytt (medlemsbladet) som er den store utgiftsposten. Sykehusvert-ordningen på Bærum sykehus ble etablert tidlig på året. VBS har vurdert denne ordningen som en god form for pasientstøtte og samtidig god markedsføring for VBS og har derfor bekostet deres uniformer med VBS-logo **- kr. 45.330**.

Stipend til ansatte ved Bærum sykehus i 2009

Avdeling	Antall stip	Beløp (kr)
Fellesposten	5	14800
Kirurgisk deling+iintensiv	10	30450
Medisinsk avdeling	12	25850
Ortopedisk avdeling	6	17000
Fysioterapi	6	8200
Geriatri,slag og rehabilitering	Helhetlig fagutvikling	50000
Andre avdelinger	6	14750
Totalt	45	161050

Antall enkeltstipend og beløp er ikke nevneverdig endret fra forrige år. På grunn av innstramninger i sykehus-budsjettet var det nesten ingen kursvirksomhet i siste kvartal, bortsett fra noen få, der VBS betalte hele kurset.

Stipend/støtte til Blakstad sykehus. På årsmøtet 2009 ble det fattet vedtak om å avsette et beløp på kr. 50.000 som støtte til Blakstad sykehus, etter de samme retningslinjer som for Bærum sykehus. I alt er det i 2009 bevilget **kr. 47.629**. Av dette er 15.000 avsatt til innkjøp av prosjektor til psykoseavdelingen. Støtten består ellers av 2 stipend og diverse materialer for ulike aktiviteter for pasientene på Blakstad og AURA (lokalisert på Bærum sykehus).

Gaver/utstyr til Bærum sykehus. VBS har siste år bevilget **kr. 525.796** til sykehuset. Av betydelige beløp for utstyr som er anskaffet i 2009 nevnes:

kr. 25.000 til blodprøve-takingstol, kr. 77.000 til pasientheis til avd. for geriatri, slag og rehabilitering, kr. 27.976 til pasientputer på operasjonsavd., kr.75.000 til trykkavlastende madrasser på infeksjonsposten og 250.000 til videreføring av "Prosjekt hukommelsespoliklinikk". Kr. 50.000 er bevilget til musikere som skal spille "turnus" på flygelet i resepsjonen på sykehuset.

Det resterende kr. 45.819 er bidrag til mindre gaver/utstyr til 9 ulike steder på sykehuset. Det er videre utbetalt kr. 487.829 til prosjektet "Kvalitetsforbedring gjennom brukeropplevelser". 1.3 mill. kroner er tidligere avsatt til dette.

Alle bidrag og all støtte er gitt på grunnlag av søknad og vedtak i Styret.

Samtlige stipendmottakere avkreves stipendrapport. Utbetaling av støtte til utstyr gjøres på grunnlag av faktura-kopi.

Styret mener at Regnskapet for 2009 gir grunnlag for at foreningen fortsatt kan drive sin virksomhet etter gjeldende retningslinjer og vedtekter.

Sandvika, 12 februar 2010

Sonja Stenmarck, leder

Inger-Karin Humborstad

Leif I. Hansen

Unni Fongen

Else Alexandersen

Marianne Wiese

VBS VENNER AV BÆRUM SYKEHUS

Årsregnskap 2009 VBS

Resultatregnskap

	2009	2008
Inntekter		
Medlemskontingent	404170	427400
Gaver og donasjoner	1519713	294610
SUM INNTEKTER	**1923883**	**722010**
DRIFTSKOSTNADER		
Styremøter	4950	890
Andre møter/kurs	4912	1368
Sum møtekostnader	**9862**	**2258**
Administrasjonskostnader		
Blomster/gaver	4963	2512
Kontorrekvisita	1507	1415
Porto/postboks	3170	2745
Data/telekostnader	0	300
Reisekostnader	0	0
Gebyrer	5419	5686
Andre driftskostnader	3081	75
Sum adminstrasjonskostnader	**18140**	**12733**
Eksterne tjenester		
Regnskap og revisjon	34638	36094
Medlemsregister	27102	32950
Andre eksterne tjenester	0	0
Sum andre eksterne tjenester	**61740**	**69044**
Infokostnader		
VBS Nytt produksjon/distribusjon	146728	149086
Brosjyrer/infomateriell	51231	44382
Annonser/Web	15615	12116
Sum infokostnader	**213574**	**205584**
SUM KOSTNADER FØR STIPEND/STØTTE	**303316**	**289619**
Stipend/støtte		
Stipend	208679	150650
Støtte og gaver	525796	147680
Sum stipend/støtte	**734475**	**298330**
DRIFTSRESULTAT	**886092**	**134061**

Finansinntekter		
Renter	188085	277239
Sum finansinntekter	**188085**	**277239**
ÅRSRESULTAT	**1074177**	**4113009**
Anvendelse av årsresultat		
Overført til egenkapital	1074177	411300
SUM DISPONERT	**1074177**	**411300**

ÅRSREGNSKAP 2009 - VBS

Balanse

	2009	2008
Eiendeler		
BN-bank	2127185	2012944
DnB	1441861	1013513
Bank2	2293670	2212001
Gjeldsbrev i forb.med arv	69394	69394
Sum eiendeler	**5932110**	**5307852**
Egenkapital		
Egenkapital 01.01.	-3943810	-4832510
Pilotprosjekt Kvalitetsforbedring		1300000
Årets resultat	-1074177	-411300
Sum egenkapital	**-5017987**	**-3943810**
Kortsiktig gjeld		
Pilotprosjekt Kvalitetsforbedring	-812171	-1300000
Prosjektavsetning	-50000	
Leverandørgjeld	-51952	-63142
Forskuddsbet. medlemskont.2009	0	-900
Sum Kortsiktig gjeld	**-914123**	**-1364042**
Sum egenkapital og gjeld	**-5932110**	**-5307852**

Sandvika, 12 februar 2010

Sonja Stenmarck, leder | Leif I. Hansen | Inger-Karin Humborstad

Unni Fongen | Else Alexandersen | Marianne Wiese

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 foreningen VBS-Venner av Bærum Sykehus.

REVISJONSBERETNING FOR 2009

Vi har revidert årsregnskapet for VBS-**Venner av Bærum Sykehus** for regnskapsåret 2009, som viser et overskudd på kr 1 074 177. Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse. Regnskapslovens regler og god regnskapskikk i Norge begrenset til kontantprisnippet er anvendt ved utarbeidelsen av regnskapet. Årsregnskapet og årsberetningen er avgitt av selskapets styre. Vår oppgave er å uttale oss om årsregnskapet og øvrige forhold i henhold til revisorlovens krav.

Vi har utført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder revisjonsstandarder vedtatt av Den norske Revisorforening. Revisjonsstandardene krever at vi planlegger og utfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon. Revisjon omfatter kontroll av utvalgte deler av materialet som underbygger informasjonen i årsregnskapet, vurdering av de benyttede regnskapsprinsipper og vesentlige regnskapsestimater, samt vurdering av innholdet i og presentasjonen av årsregnskapet. I den grad det følger av god revisjonsskikk, omfatter revisjon også en gjennomgåelse av selskapets formuesforvaltning og regnskaps- og intern kontroll-systemer. Vi mener at vår revisjon gir et forsvarlig grunnlag for vår uttalelse.

Foreningen avlegger regnskapet etter en blanding av regnskapsprinsippet og kontantprisnippet. Etter kontantprinsippet foretas inntektsføring av inntekter på innbetalingstidspunktet og ikke når de er opptjent. Stipend og støtte/gaver blir regnskapsført på vedtakstidspunktet. Øvrige utgifter blir kostnadsført på utbetalingstidspunktet og ikke når de påløper.

Vi mener at

- årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettvisende bilde av selskapets økonomiske stilling 31. desember 2009 og for resultatet i regnskapsåret i overensstemmelse med god regnskapsskikk i Norge
- ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Sandvika 12. februar 2010
Revisjonsselskapet Hedenstad & Co AS

Ragnar Hedenstad
Statsautorisert revisor

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

Sak 4 KONTINGENTER

Ved starten av foreningen i 1992 ble kontingenten fastsatt til kr. 50 for voksne og kr. 25.- for barn/ungdom. På årsmøtet i 2001 ble kontingenten endret til kr. 100 for enkeltmedlemmer og kr. 200 for familier. Etter det har foreningen åpnet for medlemskap av foreninger/bedrifter med en kontingent på kr. 1000. Medlemstallet er stadig synkende, og verving av nye medlemmer er vanskelig, men pågår stadig. Foreningens driftskostnader øker, og for å kompensere for det, foreslår styret at kontingentene f.o.m. 2011 endres.
Forslag til vedtak:
Enkeltmedlemmer kr.200.-
Familiemedlemskap kr. 300.-
Foreninger/bedrifter ingen endring, dvs kr. 1000.-.

Sak 5 HANDLINGSPLAN FOR VBS-2010

Handlingsplanen er basert på at foreningens virksomhet vil ha en utgiftsramme på 2 millioner kroner.

VBS`overordnede mål er å arbeide til beste for pasientene ved Bærum sykehus.
Foreningen vil:

- støtte velferds- og trivselstiltak til beste for pasienter, pårørende og i spesielle tilfelle for ansatte.
- støtte opplæringstiltak for helsefaglig ansatte ved sykehuset ved å gi stipend og annen støtte til faglig utvikling
- i spesielle tilfelle støtte anskaffelse av medisinsk og teknisk utstyr til sykehuset
- støtte og følge opp pilotprosjektet "Kvalitetsforbedring gjennom brukeropplevelser", herunder også sykehusvert-ordningen. Jfr. samme emne under Styrets arbeid i Årsberetningen.
- støtte et pilotprosjekt med PC (inkl. telefon) ved den enkelte sykeseng, forutsatt at prosjektet inkluderer konkrete planer om informasjonsformidling fra sykehuset til pasient

VBS vil aktivt kommunisere og fremme pasientenes interesser overfor Vestre Viken HF og helsemyndighetene ved å:

- ha faste møter med ledelsen ved Vestre Viken HF
- bidra til å påvirke regjering og storting i helsepolitiske spørsmål gjennom henvendelser og uttalelser
- følge med i organiseringen og omstruktureringen i Vestområdet og stillingen for Bærum Sykehus i denne sammenheng.
- følge opp og påvirke utviklingen av et Brukerråd tilknyttet Bærum sykehus
- følge opp og være pådriver for bedre samhandling mellom kommunene og sykehuset i tråd med Samhandlingsreformen, herunder legevakt\felles akuttmottak
- delta i aktuelle helsepolitiske møter og debatter
- samarbeide med Eldrerådene i Asker og Bærum

Informasjon/verving av medlemmer:
Medlemstallet i VBS viste også i 2009 en synkende tendens. Styret vil legge spesiell vekt på å profilere foreningens aktiviteter på best mulig måte for å snu denne utviklingen

VBS vil i løpet av 2010 bl.a.:

- utgi tre nummer av VBS-Nytt
- arrangere to temamøter
- forbedre foreningens nett-side slik at den kan bli mer nyttig i informasjons- og vervearbeidet
- som tidligere holde foredrag om VBS i aktuelle foreninger, samt oppdatere underlaget som benyttes i denne forbindelse
- gjøre aktiv bruk av tilgjengelig profileringsmateriell (brosjyrer m.m) for å informere om vår virksomhet og skape en " gjenkjennelseseffekt" hos innbyggerne i Asker og Bærum
- påvirke Vestre Viken HF til å styrke informasjon til pasienter, pårørende og befolkningen generelt

Sak 6 VALG

Styret.
Iflg. vedtektene skal leder velges for ett år av gangen, styremedlemmene for to år, men kan unntaksvis velges for ett år av gangen.

Disse er på valg (tallene i parentes angir året da de ble innvalgt):

Leder: Sonja Stenmarck (2007)

Styremedlemmer:
- Else Alexandersen (2006)
- Leif I.Hansen (2006)
- Inger-Karin Humborstad (2002)
- Anthon B.Nilsen (2008)
- Marianne Wiese (2006)
- Solveig Fossum (2009) (utgått i 2010 etter eget ønske)

Ikke på valg :Unni Fongen (2008).

Valgkomiteens enstemmige innstilling :
Styreleder: John Karsten Kjekshus, ny for 1 år (Bærum)
Styremedlemmer:
- Else Alexandersen , gjenvalg for 1 år (Bærum)
- Marianne Wiese , gjenvalg for 1 år (Asker)
- Per Hofseth, ny for 2 år (Asker)
- Hartvig Munthe-Kaas, ny, for 2 år (Bærum)
- Lena Musæus, ny for 2 år (Bærum)
- Marie Borge Refsum, ny for 1 år (Asker)

Ikke på valg: Unni Fongen (Bærum)

Bærum sykehus, 11. februar 2010
Knut L. Knutsen/sign Bodil Riisberg/sign
Eldfrid Hovden/sign

Fortsetter neste side

Revisor og valgkomité skal velges for ett år av gangen.

Som revisor foreslår Styret gjenvalg av statsautorisert revisor Ragnar Hedenstad. Han er forespurt og har sagt seg villig.
Forslag til valgkomité fremlegges på Årsmøtet.

Vi takker for gaver gitt til minne om:

- ✞ Ole Børre Lilleengen
- ✞ Jørgen Wright Cappelen
- ✞ Inger Marie Vigeland
- ✞ Hans Kristian Granrud
- ✞ Gerhard Aspheim

Referat fra VBS' temamøte 22.10.09 på Bærum sykehus.

Tema: ***DEN GODE SAMTALEN***

- Professor Peter F. Hjort snakket om samtalen mellom pasient og helsefagarbeider

- Fastlege Morten Finckenhagen snakket om kommunikasjon mellom fastlegen og sykehus

Professor Hjort startet med å fokusere på målet for en god kommunikasjon mellom pasienten og helsefagarbeideren: bygge opp en god relasjon mellom lege og pasient, skape tillit, de må stole på hverandre. Her er legen den viktigste av personalet på et sykehus. For mange pasienter er sykehuset en helt ny og kanskje en skremmende opplevelse. Dette gjelder både voksne og barn. Det er viktig med god tid til samtalene. Diagnosen skal klarlegges og etter hvert også den aktuelle behandling som det må informeres om på et språk som pasienten forstår. Det kan oppstå vanskelige samtaler, det er her empatien er viktig. Når så pasienten skal utskrives, skal diagnosen og videre behandling være klar samt eventuelt resepter sendes med. Også her er det meget viktig med god informasjon på forståelig språk. Utdrag fra journalen (epikrisen) må sendes raskt til fastlegen med bestilling av ny time for kontroll.

Professor Hjort har – på anmodning fra Bærum sykehus, -gjennomgått 42 innkomne klager fra pasienter og pårørende, såkalt "uheldige hendelser". Disse har i stor grad dreid seg om kommunikasjon mellom pasient/pårørende på den ene siden og lege/sykepleier på den andre siden. Her kan mye bedres, selv om Hjort ga uttrykk for at mye er bra på Bærum sykehus. Sykehuset har nå startet et kurs i kommunikasjon for de ansatte. Han avsluttet med å gi sykehuset et målrettet slagord: **Bærum best på kommunikasjon!**

Dr. Finckenhagen, tok for seg opplegg og erfaringer med den nystartede praksiskonsulent-ordningen på Bærum sykehus. Han er selv en av 7 praksiskonsulenter i 20 % stilling ved sykehuset. Hensikten med denne ordningen er bl.a. å bedre kommunikasjon mellom fastlegen og sykehuset om pasientens behandling og forløp. I dag foregår kommunikasjonen stort sett elektronisk mellom legen og sykehuset. For eksempel gjelder det henvisninger til poliklinsk undersøkelse, rekvirering av blodprøver og røntgen, svar på prøver og epikriser. Svarene kan foreligge samme dag eller dagen etter. Pasienter kan ha flere diagnoser og derfor flere behandlere. Da er det viktig med rask og god kommunikasjon mellom spesialistene og mellom dem og fastlegen.

10 % av alle innleggelser på sykehus og mellom 500 og 1000 dødsfall i året skyldes feilbruk av legemidler. Legemidler er en av legens viktige redskap i behandlingsøyemed. Årsaken til feilbruk er flere. Som et ledd i å bedre riktigere bruk av legemidler arbeider nå Dr. Finckenhagen for å få godkjent et forslag om en "medisinliste" over de medisiner pasienten bruker til enhver tid. En slik liste skal nå kunne hentes ut fra fastlegens elektroniske pasientjournal. Hvis pasienten har listen for eksempel i sin lommebok, vil den kunne gi annen behandler enn fastlegen mye og god informasjon om pasientens sykdom og behandling.

Tross truende svineinfluensa var det vel 60 tilhørere i Auditoriet. Foreleserne fikk mange spørsmål.

Solveig Fossum

MEDISINBRUK OG MEDISINLISTER

Da jeg satt som tilhører på VBS' tema-møte den 22 okt., tenkte jeg : Endelig noen som griper fatt i problemet feilbruk av medisiner og gjør noe med det i forhold til egenmedvirkning fra pasientens side.. Jeg følte der og da at dr.Finckenhagens initiativ og engasjement med liste over egen medisinering (medisinliste) er så viktig og nyttig at det fortjener en nærmere omtale enn det som fremkommer i referatet ovenfor, spesielt til alle dere som ikke var på temamøtet.

Det gjør jeg med bakgrunn i dr. Finckenhagens innlegg på temamøtet og egen erfaring.

Som farmasøyt og tidligere apoteker har jeg sett hvorfor og hvordan feilbruk kan oppstå. "Mitt" apotek dekket så å si hele befolkningen i kommunen og benyttet datasystem som hjelpemiddel i resept-ekspederingen. Apoteket hadde derfor oversikt over den enkeltes reseptforskrevne legemidler kjøpt på dette apoteket. Vi kunne se at pasienten brukte flere leger som forskrev legemidler. I noen tilfeller avdekket farmasøyten mulige problemer i forskrivningen og tok spørsmålet opp med pasienten/ legen. I begynnelsen av min apotekertid var det sjelden mer enn 2 legemidler med samme virkestoff og ulike navn (=synonyme preparater). Vi opplevde etter hvert at antallet synonyme legemidler økte, ja helt opp til 8 preparater med samme virkestoff med ulike navn! Og ikke nok med at synonyme preparat har ulik navn, tabletten har ofte ulik farge, ulik smak og ulik form og størrelse. Ikke rart at enkelte pasienter kunne bli forvirret! Og med denne bakgrunn har jeg selv anbefalt mange at de bør lage seg en legemiddeloversikt som de putter i lommeboken, gjerne med navn på legen og nærmeste pårørende.

Hvorfor oppstår feilbruk

Synonyme legemidler. Har legen på en blå resept forskrevet et legemiddel som er dyrere enn det billigste synonympreparat, er apoteket lovpålagt – for å spare penger for Staten-, å utlevere det billigste, med mindre pasienten er villig til å betale mellomlegget. Manglende eller dårlig informasjon kan lett føre til at pasienten -eller den som legger legemidlene i en dosett-, tror at det er et nytt preparat som skal brukes i tillegg til tidligere forskrevet preparat som stadig vekk finnes i medisinskapet hjemme. Det betyr i så fall 2 tabletter med samme virkestoff, mens legens mening var en. Konsekvensen blir feilbruk/overforbruk som kan gi komplikasjoner.

Polyfarmasi. Medisiner er svært ofte en viktig del av behandlingen. Vi opplever økende andel eldre og demente, hvorav en del med funksjonssvikt, samt økende andel kronisk syke. For stadig flere pasienter betyr det bruk av ulike typer legemidler samtidig. Det sentrale Reseptregisteret ved Folkehelseinstituttet, viste eksempelvis at minst 188.000 pasienter fikk minst 7 ulike blå-resept-legemidler i 2008, og at 29.000 fikk minst 10! I tillegg brukes ofte reseptfrie legemidler. Dette kaller helsefagarbeidere polyfarmasi. Og det kan i noen tilfeller medføre det som kalles interaksjoner, dvs. at noen legemidler brukt samtidig kan virke inn på hverandre slik at totaleffekten blir utilsiktet eller uønsket. I dag kan det i noen grad kontrolleres ved bruk av spesielle dataprogrammer.

Flere behandlere. Som en følge av spesialiseringen innen medisinfaget, vil flere og flere av oss bli behandlet av ulike spesialister i eller utenfor sykehus. Og legevaktlegen er stort sett ikke lenger fastlegen. Dvs flere behandlere som kanskje vet lite eller ingenting om pasientens daglige medisinering, med mindre pasienten selv kan fortelle det mer eller mindre presist. Kontakt med fastlegen/andre behandlere er ikke alltid tilgjengelige. Resultatet kan være forskrivning av nytt legemiddel som kanskje ikke "harmonerer" med den medisineringen pasienten ellers står på. Konsekvensen kan bli interaksjon.

Forebygging av feilbruk

Elektronisk kommunikasjon. I dag er datasystemer innført så å si på alle legekontorer, medisinske laboratorier og i sykehusvesenet. Og fastlegesystemet,

samt utviklingen og økende utbredelse av den elektroniske kommunikasjon i helsevesenet vil være et nyttig hjelpemiddel i samhandlingsperspektiv som er en av dagens viktige emner innenfor helsevesenet. Informasjon/rapport (=epikrise) etter en sykehusinnleggelse/besøk hos spesialist kan ofte vise endring i forhold til tidligere medisinering. Kvaliteten på epikrisen og at den kommer raskt, er derfor viktig. Uansett er det i dag først og fremst fastlegen som sitter med den beste oversikten over pasientens helsetilstand. Det gjelder også medisinbruken (med mindre pasienten bevisst benytter flere allmennleger). Fastlegen får mulighet til å vurdere den totale medisineringen ut fra et helhetsperspektiv. Han har gjennom sitt datasystem også mulighet for å sjekke interaksjonsrisiko.

Medisinlisten. På venteværelset til Bekkestua fastlegekontor hvor dr.Finckenhagen driver sin praksis, er det hengt opp en plakat om Medisinlisten. Den er i bruk ved dette legekontoret. Han og hans kolleger har erfart at Medisinlisten øker pasientens sikkerhet og trygghet og gir andre behandlere bedre trygghet gjennom pålitelig informasjon om pasientens medisinering. Han har også sett at pasienten selv må og bør bidra hvis Medisinlisten skal bli en realitet. Budskapet om muligheten og nytten av en medisinliste må ut på en slik måte at folk blir motivert til å be fastlegen om sin medisinliste og til å ha listen i sin lommebok eller veske. Etter å ha gått rundene hos sentrale helsemyndigheter har han fått med seg Statens legemiddelverk og Den norske legeforening for å gjøre en nasjonal aksjon på Medisinlisten. I dag vil vi kunne se en "offisiell" plakat (bildet) på apotekene, legekontorene og andre helseinstitusjoner om muligheter, behov og trygghet med en slik medisinliste. Det er å håpe at den vil bli brukt og at den vil forebygge feilbruk av legemidler med de konsekvenser det kan få.

Inger Kr. Halvorsen

Info-hjørnet

SYKEHUSENE I DAGENS MEDIA-DEBATT

Siden slutten av januar i år har media – både aviser og TV/radio-, vært opptatt av sykehusene. Det dreier seg om pasientrettigheter og sykehusenes plikter og ansvar i den forbindelse: ventetider (prioritering i ventekøer), behandlingsfrist, informasjonsplikt og fristbrudd. Slike forhold er fastsatt i ulike lover, forskrifter og retningslinjer og er ikke alltid lett tilgjengelig. Det er så å si umulig for en vanlig pasient å kjenne til alle sine rettigheter. Derfor er sykehusene pålagt plikt og ansvar for å gi rettighetsinformasjon til pasienten.

I dagens debatt snakkes det mye om "fristbrudd", dvs at lovet frist for behandling ikke overholdes. Vi har vært på Internett og funnet god og nyttig informasjon om hvordan pasienter som opplever fristbrudd, kan få hjelp med det. Og kanskje kan den også bidra til å forstå mer av sykehusdebatten fremover..... (Kilde: www.helfo.no):

HELFO Pasientformidling

HELFO Pasientformidling har som oppgave å hjelpe pasienter med å finne et annet behandlingstilbud ved fristbrudd.

Fristbrudd vil i denne sammenhengen si at sykehuset, spesialistpoliklinikken eller rusbehandlingsinstitusjonen vedkommende er henvist til, ikke starter den planlagte behandlingen innen den lovpålagte fristen.

HELFO Pasientformidling kan kjøpe tjenester fra offentlige og private sykehus/institusjoner i Norge, så vel som tjenesteytere i utlandet. Utgiftene til nytt/alternativt tilbud dekkes av sykehuset/institusjonen som har brutt fristen.

Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten
Pasienter som henvises til sykehus, spesialistpoliklinikk eller til institusjon som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt.

Pasientrettighetsloven gir pasientgrupper som har "rett på nødvendig helsehjelp" rett til å få utredning/ behandling innen en fastsatt dato. Behandlingsfristen fastsettes av sykehuset/institusjonen etter en individuell, medisinskfaglig vurdering av den enkelte pasient.

Sykehuset/institusjonen skal informere pasienten og den som har henvist pasienten skriftlig om resultatet av vurderingen (jamnfør Pasientrettighetsloven § 2-1, annet ledd).

Barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering innen 10 virkedager fra henvisningen er mottatt.

Fristbrudd
Fristen for rett til nødvendig behandling skal ikke overstige 65 virkedager for denne pasientgruppen. Fristen regnes fra den dato det er vurdert at pasienten har rett til helsehjelp (jamnfør Prioriteringsforskriften § 4a.)

Spesialisthelsetjenesten skal sørge for at retten til helsehjelp blir innfridd innen fristen. Dersom du er uenig i fristdatoen du har fått, kan du klage til Helsetilsynet i fylket
(les mer på www.helsetilsynet.no).

Dersom du ikke får den nødvendige helsehjelpen innen fristen, har du krav på alternativt behandlingstilbud fra offentlig eller privat tjenesteyter eller om nødvendig i utlandet.

HELFO pasientformidling har oppgaven med å skaffe alternativt behandlingstilbud ved brudd på behandlingsfristen.

Sist oppdatert: 14.01.2010
Send melding til sideansvarlig: Berit Johnsen

Fra samme kilde har vi klippet et lite intervju med Berit Johnsen i HELFO:

Alle som opplever et fristbrudd kan ringe til HELFO Pasientformidling på telefon 815 33 533.

- Da tar vi umiddelbart saken og tar så kontakt med sykehuset som har brutt fristen. Sykehuset får ett døgns frist til å finne ny behandlingsdato for pasienten innen 14 dager. I mange tilfeller finner sykehusene en ledig time, forklarer avdelingsdirektør Berit Johnsen.

I Norge eller utlandet
- Når de ikke gjør det, går vi i HELFO Pasientformidling ut til de sykehusene og behandlingsinstitusjone vi har rammeavtaler med i Norge og utlandet og bestiller behandling til denne pasienten. Regningen sendes til sykehuset som har brutt fristen, sier avdelingsdirektøren.

Gratis
Hun understreker at det ikke koster fristbruddpasientene noe å få formidlet et annet behandlingstilbud.

- HELFO Pasientformidling er en avdeling i Helseøkonomiforvaltningen (HELFO), som er Helsedirektoratets ytre etat. Våre tjenester er gratis. Dette er en rettighet som befolkningen har. Vi yter service raskt og effektivt når pasienter som har opplevd fristbrudd tar kontakt med oss, sier Johnsen.

VBS TRÅR TIL I BUDSJETT-TRANGE TIDER

VBS har siste halvår 2009 gjort det mulig for sykehuset å anskaffe ulike typer utstyr/hjelpemidler som det ellers ikke var midler til. Budsjettet denne høsten har vært ***meget*** trangt. VBS har vært innom og fått se noen av nyanskaffelsene og snakket litt med ledere på de avdelinger som har nytte av disse:

Kompetanseseksjonen driver intern opplæring/kursvirksomhet, har egne undervisningslokaler og tre ansatte. Oppgradering og vedlikehold av fagkunnskap er meget viktig i vår tid med så stor utvikling innenfor medisinsk behandling og utstyr.

Kurs drives dels av de ansatte i seksjonen, ofte med hjelp fra fagutviklingssykepleiere og eksperter i sykehuset og dels ved at klinikkene/avdelingene selv holder kurs innenfor spesielle fagområder. Det holdes også kurs for helsepersonell i hvordan benytte og bruke spesialutformede elektroniske fagkurs som ligger på sykehusets eget intranett. Eksempler på kurs: Hjerte-/lungeredningskurs, væsketerapikurs. For øyeblikket er seksjonen nå i gang med å gjennomføre et internasjonalt kurs-system ALERT. Det er et kurs for pleiepersonell (uten lege-kompetanse) slik at de raskt skal kunne vurdere status hos en pasient som blir akutt veldig syk, for så raskt å kunne tilkalle "riktig" kompetanse og behandling.

I klasserommet finner vi vår gave til seksjonen, nemlig en PC tilkoblet en prosjektor fetstet i taket (verdi 10.000 kr). Det betyr at foreleserne kommer til "dekket bord", uten testkjøring og problemer mange av oss har opplevet i en foredragssal når elektronisk utstyr er hjelpemiddel. 100% effektivt utstyr gjør at det er lettere å rekruttere forelesere til kursvirksomheten, sier Monica Jaeger som er spesialrådgiver ved seksjonen. Det har de fått flere klare tilbakemeldinger på.

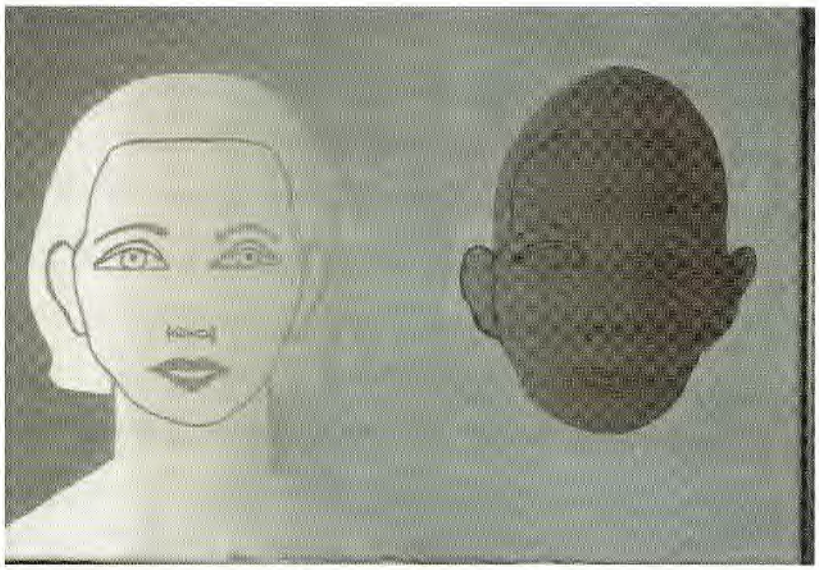
Infeksjonsposten var neste stoppested. De har fått 3 luftmadrasser (verdi av 75.000 kr) spesialutformet for å fordele trykket mot underlaget hos sengeliggende pasienter med bevegelseshemming. Hensikten er å forebygge liggesår som fort kan oppstå hos slike pasienter. Avdelingen har 18-22 pasienter med alvorlige infeksjoner (bl.a. svineinfluensa akkurat da). Og ofte er alle tre madrassene i bruk. Det var de da jeg var der. Ass.avd.sykepleier som jeg snakket med, var veldig fornøyd med madrassene og takket igjen for gaven.

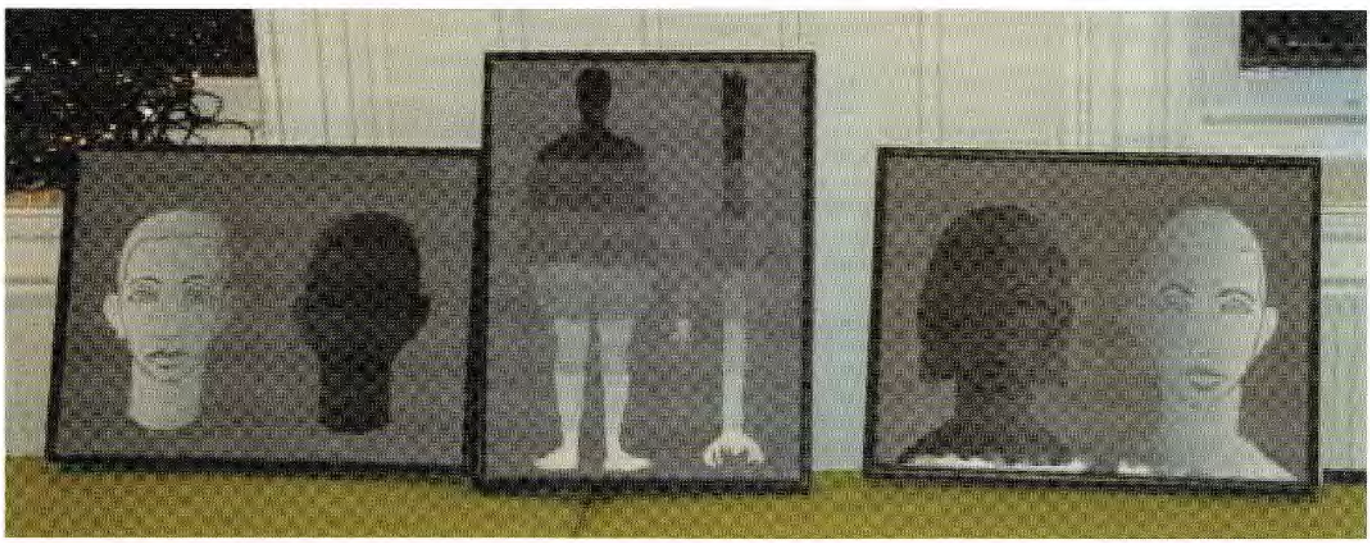
Operasjonsavdelingen er naturlig nok en lukket avdeling for vanlige folk. Jeg ble loset gjennom to dører og møtte ass.avd.sykepleier Nanna Strengehagen i grønnkledd operasjonsuniform. Hun kom trillende med en operasjonsseng der både ny pasientpute og tidligere anvendt pasientpute (en firkantet flat skumgummipute) lå. Vår gave er 20 stk. av den nye pasientputen til (verdi 30.000 kr). Det er ikke vanskelig å forestille seg at den nye puten er mye behageligere å hvile hodet på! De som merker det mest er de pasienter som er lokalbedøvet under operasjon, sier Strengehagen som er svært takknemlig på avdelingens og pasientenes vegne.

"Huset" med Kafeen og aktivitetsrom på Blakstad sykehus var neste. Der ble jeg møtt av faglig rådgiver Karin Galgerud og aktivitør Tove Karlsen, begge meget entusiastiske på pasientenes vegne. De har mottatt kr. 5.000 som støtte til materialinnkjøp til juleverkstedet og kr. 12.000 som støtte til et malerkurs med kunstner Knut Thorstensen som leder.

- Juleverkstedet er åpent for pasientene 2 dager før jul og ca 50 pasienter pleier å være innom. Der ble det laget lys av honningvoks, julekort med flotte dekorasjoner og mye annet.

- På malerkurset hadde 8 pasienter deltatt (det var stor etterspørsel). Det varte i 3 timer en gang pr. uke i 8 uker. De brukte akrylmaling og en teknikk som ga bildene et spesielt fargespill fra hvitt, gjennom ulike gråtoner til svart. Bildene var utstilt. Imponerende hva de fikk til! De får selvfølgelig med seg bildet - innrammet.





AURA (Avgiftning og Utredningsseksjon for RusmiddelAvhengige) fikk sommeren 2009 6.000 kr. til innkjøp av fiskeutstyr. Det var nå pakket bort, men hadde medført at de hadde kunnet ta med seg flere pasienter ut fra det institusjonelle liv for å oppleve aktivitet i naturen. Veldig positivt mottatt i AURA (holder til i den eldste sykehusbygningen).

Inger Kr. Halvorsen

ADRESSE-ENDRING

I etterkant av utsendelse av VBS-Nytt får vi en del i retur. Vi tar oss tid til å sjekke i telefonkatalogen (på nettet som antagelig er den best oppdaterte) og finner noen ganger at vedk. har fått ny adresse. Det ville være kjærkomment for oss om du husker å melde adresse-endring til oss når du planlegger flytting eller allerede har gjort det.

Adresse-endring sendes til Venner av Bærum Sykehus, Postboks 517, 1373 Asker

Du kan også ringe til Tlf. 916 45 961 eller sende e-post til vabs@online.no

B

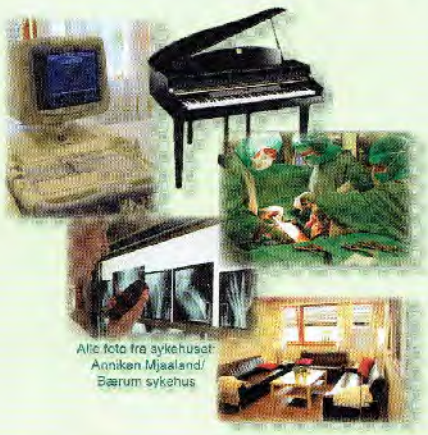
POSTEN NORGE
P.P. PORTO BETALT

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

Vårt sykehus er nå samordnet med Buskerud sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus og administreres som ett 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"?



Alle foto fra sykehuset: Anniken Mjaaland/ Bærum sykehus

Kontingenten pr år er:

kr. 100,- for enkeltmedlem
kr. 200,- for familiemedlemskap
kr. 1000.- for foreninger/bedrifter/organisasjoner

Innmeldingsskjema

Medlemmers/familiemedlemmers/foreningens/bedriftens/organisasjonens

Navn:.....

Postadresse:.....

Tlf.....

Sendes til: Venner av Bærum Sykehus, Postboks 517, 1373 Asker
Du kan også ringe til tlf.: 916 45 961 eller sende e-post til vabs@online.no
Eller benytte giro/nettbank til kto. 5130 05 83877. Husk navn og adresse.