

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 green trees and a parking lot with several cars. The title 'VBS-Nytt' is overlaid in large green letters, with a green leaf logo to the left. Below the title, the subtitle 'Medlemsblad for Venner av Bærum Sykehus' is written in a smaller, italicized font.

VBS-Nytt

Medlemsblad for Venner av Bærum Sykehus

Nytt styre
2016

Temamøtet
mars 2016

Referat fra
årsmøtet

2/2016

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

Sekretær

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

Valgkomite:

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

Styret i VBS:

Leder: John Karsten Kjekshus
Tlf.: 67 53 95 53 / 975 95 455
john.kjekshus@medisin.uio.no

Styremedlemmer:

Arvid Bjørneklett
Tlf.: 67 15 67 52
E-post: arv-bjoe@online.no

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

Randi Huslid
Tlf: 988 77 247
rhuslid@online.no

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

Per Anders Owren
Tlf.: 66 90 51 33/911 70 183
E-post: paowren@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, Venner av Bærum Sykehus

Sykehus: Vedlikehold eller nybygg

Nylig fylte det private Martina Hansens Hospital i Bærum 80 år. Sykehuset fremstår i dag som et nytt, funksjonelt og pasientvennlig sykehus – blant annet p.g.a. regelmessig godt vedlikehold gjennom alle år. Samtidig fylte Drammen sykehus 36 år. For 4 år siden truet tilsynsmyndighetene å stenge flere avdelinger ved sykehuset fordi det var nedslitt og ikke egnet for pasientbehandling. Etter 4 år med rehabilitering for 350 millioner kroner er sykehuset brukbart, men vurderes likevel som ikke lenger egnet til pasientbehandling på lang sikt. Vestre Viken og Helse Sør Øst har derfor besluttet å legge ned sykehuset for å bygge nytt på Brakerøya. Dette er et ikke ukjent fenomen i helse Norge. Vedtak om vedlikehold gjøres når forfallet har utviklet seg slik at sykehuset er blitt kondemnabelt. Da er det lett å gjøre vedtak om å bygge nytt. Bevilgning til å bygge nytt kommer inn på statsbudsjettet, mens vedlikeholdsutgifter må klemmes inn i trange driftsbudsjetter med lav prioritet.

Vedlikeholdsetterslep i Helse-Norge

I industrien kjenner man til forhold av «no discretionary» karakter. Det vil si forhold som er så alvorlige at de ikke kan settes på vent eller prioriteres etter forgodtbefinnende av enkeltpersoner eller styrevedtak. Det kreves utbedret umiddelbart av hensyn til sikkerhet og ansattes helse. I helsevesenet opererer man ikke med dette begrepet, men man har forskjellige tilstandsgrader der tilstandsgrad 3 (TG3) er den dårligste og mest presserende. Definisjonen som brukes er «Omfattende skader, feil og mangler. Mye slitasje. Stadig stans i tekniske systemer. Betydelig behov for utbedring. Sikkerhetsmessige risiki. Avvik fra lover og forskrifter». I kjølevannet av vedtaket om å bygge nytt sykehus i Drammen har man utarbeidet en ideskisse for oppgradering og utvikling av de 3 andre sykehusene i Vestre Viken (Bærum, Ringerike og

Kongsberg sykehus). Samlet ble det i 2010 funnet at mellom 12 og 31% av bygningsmassen var i tilstandsgrad 3. Så vidt vi kan skjønne svarer dette nokså likt til en «no discretionary» tilstandsgrad som med andre ord krever å bli utbedret umiddelbart. Beløpet for å utbedre etterslepet på vedlikehold ble i 2010 satt til 1.6 milliarder kroner. Dette rekker kun til brannslukking og uten økte rammer vil sykehusene raskt komme i samme dramatiske situasjon som Drammen er i nå. I stedet brukte man penger på å rehabilitere Drammen gamle sykehus som nå er vedtatt å legge ned. I dag – etter 6 år er bygningsmassen med tilstandsgrad 3 økt ved de 3 andre sykehusene og beløpet for vedlikehold økt tilsvarende.

Tak på vedlikeholdsutgifter

Vikens styre har nå vedtatt at for å kunne bygge Drammen nye sykehus settes det tak på utgiftene til å dekke etterslepet på nødvendig vedlikehold av Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus. Taket er på 1.6 milliarder kroner fordelt over 10 år. Dette til tross for at den uavhengige prosjektgruppen gikk inn for 2.5 milliarder kroner. Et arbeid som burde vært utført for lenge siden. I økonomisk langtidsbudsjett som nå skal vedtas forutsettes det dessuten at det ikke skal investeres i bygningsmessige utvidelser i 10 års perioden. Det betyr at medisinske behov for endringer underkjennes.

Ingen hjelp fra Helse Sør Øst

Taket på vedlikeholdsbudsjettet er satt som en forutsetning for å få et bærekraftig budsjett når Drammen Nye sykehus til 9 milliarder kroner står ferdig. Vestre Vikens administrasjon søkte Helse Sør Øst om lån til å dekke vedlikeholdsutgiftene, visstnok uten å få svar. Dette må tolkes som et signal om at strakstiltak for å rette opp for bygningsmessige forhold av tilstandsgrad 3 må dekkes av eventuelle inntekter fra sykehusdriften.

En «no discretionary» utgift

Venneforeningene ved de tre andre sykehusene i Vestre Viken finner det uakseptabelt at nødvendig vedlikehold behandles dårligere i det offentlige helsevesenet enn i det private og prioriteres lavere enn å bygge nytt. Vi forventer at det offentlige tar vare på verdiene som ligger i de gode sykehus og bruker samme «no discretionary» tilnærming som man finner i industrien. Vi etterlyser oppdaterte vedlikeholdsplaner for eksisterende sykehus før man legger planer for å bygge nytt. Ved slik planlegging kunne man unngått milliardutgifter til nye sykehus.

Nytt styre i 2016



Dette er styret i VBS etter valgene på årsmøtet i april. Foran fra venstre: John Kjekshus, styrets sekretær Inger Kr. Halvorsen, Randi Huslid, Tove F. Diesen, Bjørn Lunøe. Bak fra venstre: Geir Schjetne, Arvid Bjørneklett, Per Synnes, Per Anders Owren, Per Hofseth

Vår sekretær og regnskapsfører ønsker å trappe ned

Kan du – eller en du kjenner – tenke deg å bistå henne i noen tid fremover, med sikte på å overta arbeidsområdet?

I hovedsak består arbeidet i å være medlemskontakt (inn- og utmeldinger, adresseendringer), ha ansvar for inn- og utbetalinger samt bokføring av disse. Det vil være en fordel om du kan delta i styremøtene som styrets sekretær. Arbeidet forutsetter at du er fortrolig med bruk av PC (e-post, nettbank, Word og Excel). Arbeidet lar seg godt kombinere med periodevis fravær.

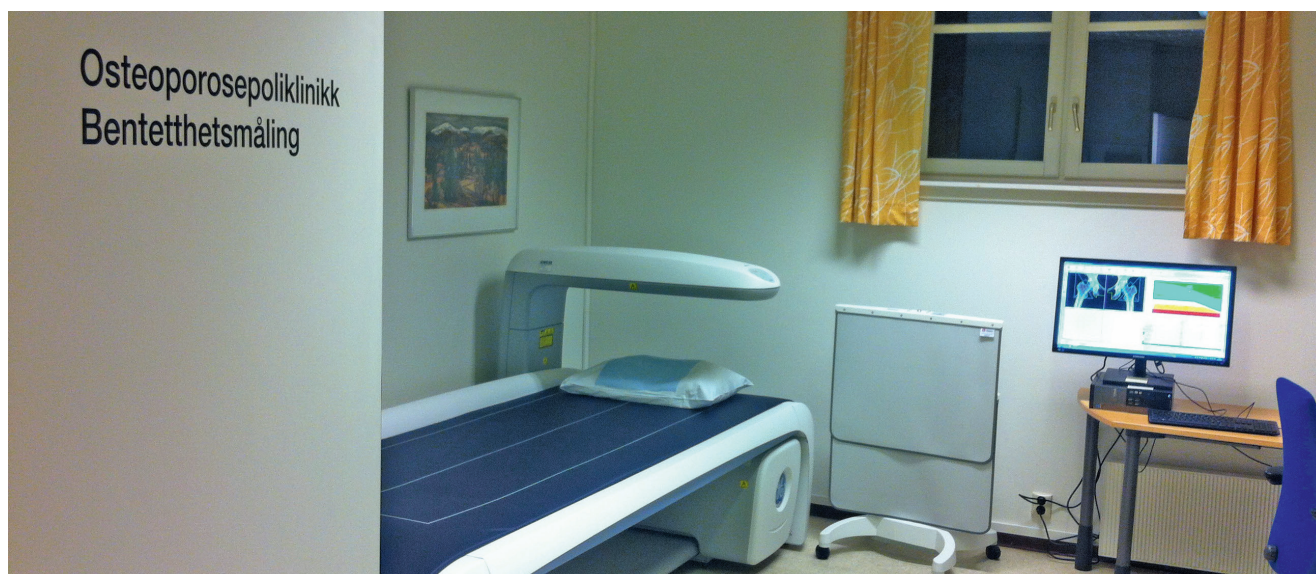
For nærmere informasjon kontakt Inger Kr. Halvorsen, tlf 909 13 958

Tusen takk!

To damer som har vært VBS-medlemmer i mange år har nylig feiret sin 80-årsdag. I den forbindelse ønsket de seg ingen personlig gave, men heller en gave til Venner av Bærum Sykehus.

Det har kommet inn kr. 16.200.-. VBS takker hjerteligst både damene og giverne for disse generøse gavene.

Benskjørhet – et stort folkehelseproblem



Et nytt stort behandlingstilbud tilbys alle bruddpasienter over 50 år. Bærum er ett av syv sykehus som er med i et prosjekt som heter NoFRACT. Det går ut på at vi har innført et standardisert behandlingsprogram for å utrede og eventuelt behandle benskjørhet (osteoporose). Den vanligste årsaken til brudd hos voksne over 50 år er benskjørhet.

Ved hjelp av den nye DXA maskinen – som VBS har bidratt med kr. 500.000 til innkjøp av – kan vi utføre en bentetthetsmåling. Dette er vårt viktigste verktøy for å kunne diagnostisere benskjørhet. (Undersøkelsen viser mineralinnholdet i skjelettet ditt og hvordan nivået er i forhold til normalen). Selve skanningen tar 5–10 minutter, er smertefri og maskinen avgir minimalt med røntgenstråler. Å måle bentettheten er bare en del av konsultasjonen. På forhånd er det tatt blodprøver og sykepleier kartlegger om det er andre risikofaktorer for benskjørhet og brudd. Hun vil gi forebyggende råd om kosthold, fysisk aktivitet og fallforebygging. Viser undersøkelsen benskjørhet vil sykepleier i samråd med lege vurdere hva som er riktig behandling. Alle som starter opp behandling vil bli fulgt opp fra osteoporosepoliklinikken.

Vi startet opp 1 januar og har i løpet av de fire første månedene "fanget" ca 450 pasienter. Alle har fått tilbud om utredning og dette har blitt svært godt mottatt av pasientene. I januar har vi målt bentettheten til 32 pasienter. Vi har målt bentettheten til ca 250 pasienter. Over halvparten av disse fikk påvist benskjørhet og ble rådet til behandling.

Håndleddsbrudd er et av de hyppigste bruddene vi behandler, og rammer ofte de spreke som faller ute på glatt føre, eller på tur i skogen. Ved å avdekke om benskjørhet er årsak til bruddet, vet vi at riktig behandling kan forebygge blant annet hoftebrudd senere i livet, som er langt mer alvorlig. Det føles veldig godt å kunne bidra til slik forebyggende behandling og vi er stolte av å tilby våre pasienter dette tilbudet

Hvilke pasienter får tilbud om bentetthetsmåling*

- Først og fremst alle pasienter som kommer til

Fakta

Beinskjørhet er et stort folkehelseproblem som medfører økt sykkelighet og dødelighet og store kostnader for samfunnet. Nesten halvparten av alle kvinner og over en av fem menn over 50 år får minst ett beinbrudd gjennom livet.

Hvert år får over 9000 personer i Norge hoftebrudd, og hvert hoftebrudd koster det første året alene omtrent 500 000 kr. Ett brudd dobler risikoen for å få nye brudd, og flere brudd i sykehistorien gir fem ganger økt risiko.

Behandling av individer med økt bruddrisiko kan halvere hyppigheten av nye brudd og denne behandlingen er veldokumentert og lett tilgjengelig. Likevel blir de fleste bruddpasienter i dag hverken undersøkt eller behandlet for beinskjørhet.

sykehuset med brudd og er over 50 år (Ortopediske pasienter)

- Vi tar imot henvisninger fra andre avdelinger på sykehuset.
- Vi tar ikke imot henvisninger fra fastleger for screening av pasienter.
- Det er mange eldre som har kompresjonsbrudd i ryggen uten at de nødvendigvis oppsøker sykehus. Har du nylig fått påvist slikt brudd, eller fastlegen mistenker dette, kan vi ta imot henvisning.

*) Hos eldre pasienter er det ikke alltid nødvendig med bentetthetsmåling for å stille diagnosen benskjørhet. Har du hoftebrudd, kompresjonsbrudd eller flere brudd kan en starte behandling på klinikk.

Gode resultater for totaloverlevelse for pasienter innlagt ved Bærum sykehus

Bærum sykehus viser gode resultater i Kunnskapssenterets rapport om 30-dagers overlevelse for 2014. Rapporten ser på hvor mange pasienter som lever 30 dager etter at de har vært innlagt i sykehus. Tallene justeres blant annet for alder, kjønn og hvor syke pasientene er ved innleggelse, slik at de kan sammenlignes med et landsgjennomsnitt.

Tallene fra Kunnskapssenteret for helsetjenesten viser at total overlevelse for pasienter ved Bærum sykehus var signifikant bedre enn landsgjennomsnittet i 2014 (og i 2011). Se figuren under som også viser utviklingen for hele Vestre Viken og for landet som gjennomsnitt. Kunnskapssenterets vurdering er at utviklingen i kvalitet for sykehusene i Vestre Viken samlet sett de fem siste årene er stabilt positiv.

Resultatet for Bærums del er naturligvis veldig gledelig. Det viser at innsatsen som er gjort for å bedre kvaliteten og øke pasientsikkerheten gir resultater. Sykehuset har den senere tiden arbeidet spesielt med riktig legemiddelbehandling, reduksjon i sykehusinfeksjoner og god overvåking av pasienter for å oppdage eventuell forverring i sykdomstilstanden.

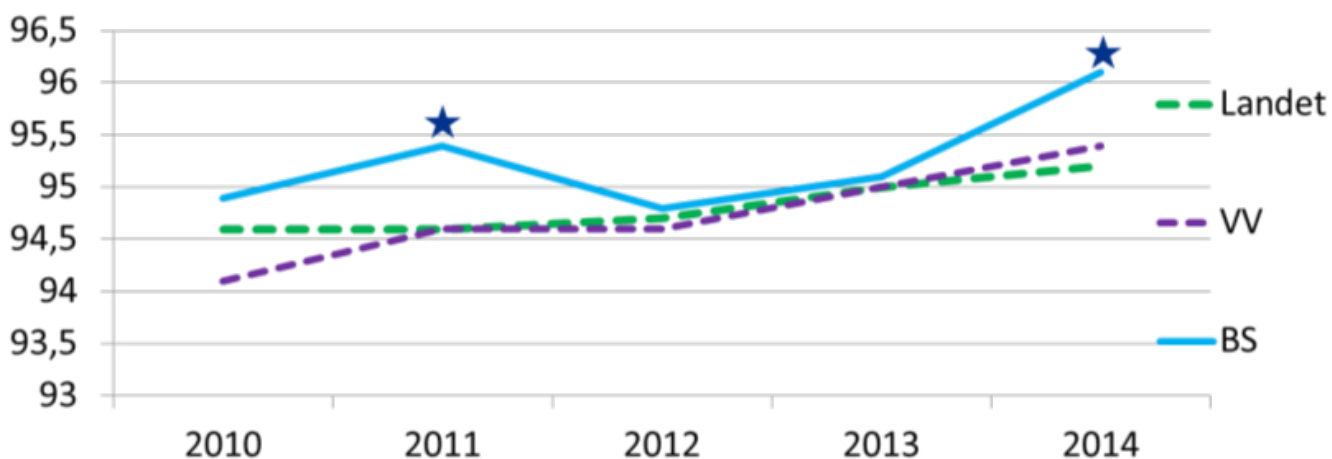
Bærum sykehus er sertifisert etter den internasjonale kvalitetsstandarden ISO. Sertifisering innebærer at kvalitetsforbedringsarbeidet er en integrert del av sykehusets daglige drift, og er en bekreftelse på at sykehusets styringssystem er i samsvar med internasjonalt anerkjent standard for god kvalitetsledelse.

Kunnskapssenteret har også sett på overlevelse etter 30- dager ved innleggelse for hjerneslag, førstegangs hjerteinfarkt og hoftebrudd. I disse kategoriene var overlevelse etter opphold på Bærum sykehus ikke signifikant forskjellig fra landsgjennomsnittet.

Bærum sykehus vil være et godt sykehus for befolkningen. Kompetente ansatte arbeider hver dag for det. Da er det fint å kunne vise til gode resultater, som også inspirerer til videre arbeid.

Det utarbeides en rekke nasjonale indikatorer for kvalitet i pasientbehandlingen ved landets sykehus. Disse finnes på internett på www.helsenorge.no

Halfdan Aass
Fagdirektør, Vestre Viken



Figuren viser 30-dagers overlevelse (% av alle pasienter) etter innleggelse på Bærum sykehus i årene 2010 – 2014 (BS), for Vestre Viken totalt (VV) og gjennomsnitt for alle sykehus i landet. * betyr signifikant bedre enn landsgjennomsnittet.

Temamøtet i VBS 16. mars 2016

Leder John Kjekshus ønsket velkommen og uttrykte glede over at så mange hadde møtt opp til denne orienteringen om noe av det som foregår på Bærum sykehus. «Vi er inne i et spennende år for Bærum sykehus. Det er usikkert hvilke konsekvenser finansieringen av det nye sykehuset i Drammen vil ha for vedlikehold og videreutvikling av sykehuset vårt». Kjekshus ga ordet til kveldens møteleder Hartvig Munthe-Kaas

Munthe-Kaas understreket med stolthet den sterke forskningsavdelingen ved sykehuset, roste venneforeningen – og oppfordret alle om å skaffe et nytt medlem til VBS i løpet av tre måneder.

Hva skjer på Bærum sykehus?

Faglig rådgiver Gerty Lund var første innleder. Hun viste til en rekke statistikker hvor Bærum sykehus er på toppen: Blant de 4 beste i landet når det gjelder overlevelse etter 30 dager – i NRK dagsnytt 2. februar i år ble det sagt at BS er best av de offentlige sykehusene – BS har størst produksjon på forskning i Vestre Viken. Lund nevnte at BS har fått et helautomatisert laboratorium (ett av to i landet) – en bentetthetsmåler – en Fibroscan for leverdiagnostikk – har sjokkbehandling for nyresten – har en MR oppgradert i 2015, en ny CT i 2016, skal få en MR 2 i 2017. BS har landets 8. største opptaksområde, og de 1600 ansatte har i 2015 behandlet 110 000 pasienter. «Det store spørsmålet er: Hva vil BS få til vedlikehold – oppgradering – ombygging – tilbygging i årene framover?».

Hjerneslag, diagnose, utredning og behandling

Overlege Erik Hauge Engebretsen redegjorde for det omfattende arbeid som gjøres i hans avdeling. Han presenterte gangen i behandlingen når en person kommer inn med mistanke om hjerneslag. Diagnosen er vanskelig – mange andre sykdommer kan ha samme symptomer. Årsaken til hjerneslag kan ligge i hjertet – i blodårene – eller i selve hjernen. Hjerneslag kan skyldes blodpropp eller hjerneblødning. En blodpropp kan fjernes ved trombolyse – å oppløse proppen, eller ved trombektomi – å fiske ut proppen. De færreste har nytte av trombektomi, alle får oppløsningsmiddel først. 16.000 nordmenn får hjerneslag pr. år, 85% propp, 15% blødning. «Et hjerneslag er ikke slutten på livet, mange lever godt lenge etter». Svært viktig å komme raskt til behandling – «Hjernen er det viktigste organet i kroppen! Ring 113 ved mistanke om hjerneslag!»

Som test for mulig hjerneslag anbefalte Engebretsen:

1) Smil! 2) Ta begge armene i været! 3) Snakk!
4) Snakk tydelig! Et tverrfaglig team av lege, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog, sosionom, står klar til å ta seg av pasienten. Det er heldøgns beredskap for hjerneslag på sykehuset.

Akershus hjerteundersøkelse 1950

Trygve Berge fra forskningsavdelingen, «Heart and Brain Research Group» på 16 deltakere - fortalte om samarbeidsprosjektet mellom BS og A-hus, hvor 75%

av 1950-årgangen i Akershus har deltatt. Formålet har vært å kartlegge risikofaktorer og markører for hjerte/kar-sykdommer. Ca. 40% av deltakerne har kjente symptomer. Årsaker til disse sykdommene kan være forskjellige: Atrieflimmer – fedme – inaktivitet – overaktivitet (birkebeinere) – høyt blodtrykk . Det er viktig sammenheng mellom hjerte og hjerne, 1 av 3 hjerneslagpasienter har hjerteflimmer. Som forebygging nevnte Berge: Fysisk aktivitet – sunt kosthold – normal vekt – røykeslutt – begrense alkoholbruken – unngå stress – passe på blodtrykk og kolesterol. Ny teknologi er svært nyttig i dette arbeidet, Trygve Berge takket VBS for pengebidrag til det verdifulle diagnostiseringsapparatet som de har fått i forskningsavdelingen.

Forskningsprosjektet avsluttes i april 2016. Berge stilte spørsmålet: «Kan det være aktuelt å innføre screening for hjerteflimmer – f.eks. for alle over 65 år?» Store lidelser - og også betydelige pengesummer - kan spares ved at atrieflimmer oppdages tidlig i befolkningen.

Bentetthetsmåling ved benskjørhet – sykehusets nyeste tilbud

Overlege Ellen Langslet og osteoporosesykepleier Merete Finjarn fortalte om sitt arbeid i Ortopediavdelingen. Et benbrudd er varsel om benskjørhet. Målet er å identifisere pasientene og gi råd om forebygging. En ny bentetthetsmåler – som også VBS har bidratt til å anskaffe – er til stor hjelp i dette arbeidet.

Ortopediavdelingen på BS er på linje med de fremste sentrene i verden. I Norge er det 9000 hoftebrudd og 15.000 håndleddsbrudd pr. år. 30% av pasientene med hoftebrudd havner på sykehjem, 42% får nedsatt funksjon. Hvert hoftebrudd koster 550.000 kroner. Det er viktig å måle bentettheten, og å sette inn tiltak for å bedre benhelsen og å forebygge brudd. Noen risikofaktorer kan påvirkes: Kosthold med for lite kalsium og D-vitaminer, lav vekt, liten fysisk aktivitet, røyking, alkoholforbruk – samt dårlig fallforebygging. Det finnes et stort utvalg av medisiner som virker mot benskjørhet. Pasientene får veiledning i forebygging, i medisinbruk og også oppfølging. BS hadde i januar-februar i år 316 pasienter over 50 år med bruddskader.

Det var anledning til spørsmål etter hver foredragsholder. Kjekshus takket de entusiastiske inn lederne og den eminente møtelederen med en liten gave – og tidsplanen ble på det nærmeste holdt.

Eldfrid

Referat fra årsmøte 16. mars 2016

Årsmøtet ble holdt i Auditoriet på Bærum Sykehus.
Ca. 40 medlemmer var til stede.
Styreleder John Kjekshus ønsket velkommen.
Hartvig Munthe-Kaas ble valgt som møteleder.

1. Konstituering av årsmøte

Innkalling og dagsorden ble godkjent.
Inger Kr. Halvorsen ble valgt som referent.
Knut Knutsen ble valgt til å skrive under referatet.

2. Årsberetning 2015

Vedtak:

Årsberetningen ble godkjent.

3. Regnskap og revisjonsberetning 2015

Vedtak:

Regnskapet ble godkjent
Revisors beretning ble tatt til etterretning.

4. Fastsettelse av kontingent for 2017

Ingen forslag til endring

Vedtak:

Kontingenten blir uendret:
Enkeltmedlemmer kr 200,-
Familiemedlemmer kr 300,-
Foreninger/bedrifter kr 1.000,-

5. Vedtekter for VBS

Ingen endringer er foreslått.

6. Støtte til Blakstad sykehus

Vedtak:

Årsmøtet gir Styret anledning til å gi støtte til Blakstad sykehus innenfor en ramme på kr. 50.000.- i en periode på 12 måneder etter dette vedtak, med basis i de samme retningslinjer som for Bærum sykehus.

7. Valg

Styret:

Iflg. vedtektene velges leder for ett år av gangen.
Styremedlemmene for to år, men kan unntaksvis velges for ett år av gangen. Styreleder og 3 styremedlemmer er på valg.

Valgkomiteens leder Thor Kleppan la fram komiteens innstilling på møtet og ledet valget av styret.
Med bakgrunn i foreningens vedtekter kan styret bestå av 8-10 medlemmer. Styret har nå ønsket å styrke styret med en representant, dvs at det skal velges 4 styremedlemmer.

Vedtak:

Styreleder:

John Karsten Kjekshus, Bærum (leder siden 2010),
gjenvallt for 1 år.

Styremedlemmer:

Per Hofseth, Asker (medlem siden 2010) gjenvallt
Bjørn Lunøe, Bærum (medlem siden 2012) gjenvallt
Arvid Bjørneklett, Bærum, nytt medlem
Per Anders Owren, Asker, nytt medlem

Revisor:

Victor H. Wilson ble gjenvallt som revisor.

Valgkomite:

Valgkomiteens medlemmer velges for et år av gangen.
Styrets forslag til valgkomite var fremlagt i sakspapirene.

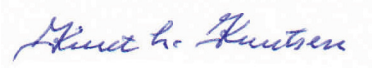
Vedtak:

Thor W. Kleppan, gjenvallt,
Ragnar Lien, gjenvallt
Inger Marit Øymo, gjenvallt

Sandvika 16.03.2016



Inger Kr. Halvorsen (sign.)
referent



Knut Knutsen (sign)

Vi takker for
gave gitt til minne om

Joleiv Øvretveit, Odd Bergerud, Marie Sofie Finstad, Helge Juul,
Jan Einar Wøien, Kolbjørn Wiig, Berit Elisabet Strand Torgersen.

Venner av Bærum Sykehus og nytt Drammen Sykehus – vedlikehold av eksisterende sykehus i Vestre Viken

Av Per Hofseth, VBS

Bakgrunn

Helse Sør Øst RHF vedtok i 2014 at Vestre Viken HF kunne starte planlegging av nytt sykehus i Drammen. Idefasen for prosjekt nytt sykehus i Drammen gikk inn i konseptfasen (sak 043-2014).

Planleggingen startet umiddelbart i Vestre Viken, og arbeidet med valg av tomt startet parallelt med arbeidet med dimensjonering av det nye sykehuset. Etter at ulike forslag til tomt hadde vært oppe, endte det med forslag om å bygge nytt på Brakerøya eller å rehabilitere/bygge nytt på dagens sykehustomt på Bragernes.

Styremøtet i Vestre Viken vedtok i mai i år å bygge nytt på Brakerøya, som forventes å stå ferdig i 2024.

Vestre Viken består av 26 kommuner med en antatt befolkning i 2030 på totalt ca. 550000 personer. Asker og Bærum er forventet å nå ca. 220000 personer innen 2030. Eventuelle kommunesammenslåinger kan selvsagt endre dette bildet. Sykehusene Drammen, Kongsberg, Ringerike og Bærum dekker befolkningen i tillegg til sykehusene for psykisk helse og rus.

Økonomi

Vestre Viken har en administrativ overbygging som blant annet håndterer inntektene, utgiftene og overføringer for sykehusene. Dette betyr i praksis at alle sykehusene – hver på sin måte – er med på å bidra til Vestre Viken's resultat.

Når det gjelder vedlikehold, røntgen og lab-tjenester ledes disse tjenestene fra Vestre Viken – og styres følgelig ikke av det enkelte sykehus.

Etter at Helse Sør Øst i sitt styremøte i juni i år har vedtatt bygging av nytt sykehus i Drammen (sak 54 – 2016), sendes saken til helseministeren som fremmer saken for Stortinget. Etter at Stortinget vedtar bygging, overlates resten av prosessen til Sykehusbygg som står for byggingen.

Vestre Viken overtar det ferdige sykehusbygget i 2024, og skal fra overtakelsen også nedbetale kostnadene ved

bygging og utrusting av det nye sykehusbygg. Bygget er antatt å koste i underkant av 9 milliarder kroner (9000 millioner kroner). Samtidig med nedbetaling av det nye sykehus skal også vedlikehold, fornyelse av utstyr og bygninger av de andre sykehus finne sted. Det sier seg selv at det er betydelige beløp som skal tjenes inn for å kunne nedbetale samtidig som drift og vedlikehold skal finne sted.

Vestre Viken bestemte seg for å lage et eget prosjekt for vedlikehold av de tre sykehusene – Bærum, Ringerike og Kongsberg – heretter kalt BRK-prosjektet. Dette prosjektet ble gitt en ramme på 1,5 milliarder kroner, og baserer seg på en rapport fra Multiconsult fra november 2012. Varigheten for BRK-prosjektet er 10 år, regnet fra 2017. Det betyr 150 millioner kroner per år kun for å ta opp etterslep av vedlikehold. Det er grunn til å tro at ytterligere vedlikehold vil komme til etter at rapporten er laget.

Engasjement fra Venner av Bærum Sykehus (VBS)

Venneforeningen engasjerte seg meget tidlig i de ulike fasene som har funnet sted etter at Vestre Viken ble dannet i 2010. Stedlig ledelse og vedlikehold er blant hjertesakene våre. Etter hvert som planleggingen av det nye sykehuset skred frem, merket vi oss med undring at vi hadde problemer med å få andre til å forstå at fremtidig nedbetaling av et nytt sykehus og vedlikehold og fornyelse av de tre eksisterende MÅ betales fra den samme »inntjeningskasse».

Utallige møter med Vestre Viken, kommune- og stortingspolitikere er avholdt. Vi gleder oss over at våre to kommuner begge har dannet sykehusutvalg som samarbeider over kommunegrensene.

Ettersom BRK-prosjektet også omfatter to andre sykehus, har vi fått etablert god kontakt og samarbeide som har resultert i brev til både Helse Sør Øst RHF og til Vestre Viken HF. Dette samarbeidet vil fortsette.

Brevene som er sendt følger til orientering:

Til Styret i Vestre Viken HF:

Styreleder Torbjørn Almlid, Nestleder Ingeborg Sivertsen, Styremedlemmer: Margrethe Snekkerbakken, Geir Kåre Strømmen, Hildur Horn Øyen, Lene Spiten, John Egil Kvamsøe, Harald Bergan

Kopi: Adm.dir. Nils Wisløff, Vestre Viken HF, Adm.dir. Cathrine Lofthus, Helse Sør-øst RHF

Sandvika/Kongsberg, onsdag 4. mai 2016.

Venner av Bærum Sykehus vedtok i styremøte 3.mai følgende uttalelse til Styret i Vestre Viken HF:

Venner av Bærum Sykehus (VBS) har stor forståelse for at det etter en lang prosess, nå blir tatt en beslutning for valg av alternativ for nytt sykehus i Drammen. De to aktuelle alternativene får begge 4 stjerner på »Høy kvalitet i pasientbehandlingen» i den kvalitetssikrede konseptrapporten for Nytt Vestre Viken sykehus. VBS aksepterer derfor ikke at valg av det dyreste alternativ for nytt sykehusbygg i Drammen skal gå på bekostning av oppgradering og utvikling av sykehusene på Kongsberg, Ringerike og Bærum.

Venneforeningene har registrert at enkelte aktører i debatten har uttalt at det dyreste alternativet for et nytt sykehus i Drammen ikke konkurrerer med opprustning av sykehusene på Kongsberg, Ringerike og Bærum, men at dette er to forskjellige prosjekter som ikke må settes opp mot hverandre. Dette må bero på en misforståelse. Venneforeningene forstår at Vestre Viken må operere innenfor helseforetakets totaløkonomi, og at lånet til det nye sykehuset må betjenes av driftsinntektene fra alle sykehusene i Vestre Viken. De økte kostnadene må enten dekkes ved et økt overskudd eller ved redusert drift. Dette understøttes av Helsedirektoratets veileder IS-1369: «En viktig forutsetning for å kunne plassere beslutningskompetanse i de regionale helseforetakene, er at de regionale helseforetakene innpasser prosjektene innenfor helhetlige, faglige og økonomiske rammer, slik at fremtidige kostnader kan håndteres når investeringene er ferdigstilt.»

«Idefaserapport oppgradering og utvikling for sykehusene på Kongsberg, Ringerike og Bærum 02.03.2016» viste et vedlikeholdsetterslep på 1,5 mrd. Dette inkluderer kun nødvendig vedlikehold og ikke teknisk oppgradering eller funksjonell ombygging. Et alternativ 2 som også beskriver teknisk oppgradering og utvikling fram mot 2030 er beregnet til ca. 2,5 mrd. Selv om dette alternativet er holdt utenfor investeringsrammen anbefaler prosjektgruppen for idefasen at det bør videreføres i konseptfasen. Heller ikke dette alternativet, som er uten tilbygg, er godt nok til å møte fremtidens behov. Brukergruppen i prosjektet er bekymret for dimensjoneringen.

Venneforeningene uttrykker sterk bekymring for fremtidig tilbud på de tre andre sykehusene, og ber om at styret i Vestre Viken sikrer en utvikling også av de tre andre sykehusene.

Venneforeningene fremmer følgende forslag til vedtak på Vestre Vikens styremøte 9.mai:

- **Styret ber Administrerende direktør iverksette konseptfasen for alternativ 2 i «Idefaserapport oppgradering og utvikling for sykehusene på Kongsberg, Ringerike og Bærum av 02.03.2016.» Investeringsrammen økes fra 1,5 mrd. til 2,5 mrd. og det etableres en samlet prosjektorganisasjon med arbeidsgrupper på sykehusnivå. Byggestart for vedtatte tiltakspakker fra og med våren 2017.**

Det forannevnte er felles for begge venneforeningene. Det neste står Venner av Bærum sykehus bak. Venner av Kongsberg sykehus er ikke i dag tilstrekkelig informert om PET-CT:

PET-CT kreftdiagnostikk scanning er en relativt ny og den mest avanserte bildediagnostiske undersøkelsen som finnes i dag. Den er svært nyttig innen kreftområdet og er også et meget godt verktøy på andre områder. Tidlig og presis diagnose er av vesentlig betydning for effektiv behandling. Kostnaden for en PET-CT scanning er ca. 25 mill., i tillegg kommer tilpasning av bygg. Totale driftskostnader inkl. personell vil kunne dekkes ved refusjoner, egenandel og gjestepasienter. Det finnes i dag ingen slike tilbud i Vestre Viken HF. I vårt nærområde finnes det tilsvarende utstyr på Rikshospitalet og Radiumhospitalet, men kapasiteten er ikke nok til å dekke behovet. I Norge er det i dag 6 slike maskiner, mens det f.eks. i Danmark er 54 PET-CT scannere.

I Hovedfunksjonsprogrammet for Nytt Vestre Viken sykehus er det inkludert en PET-CT scanner og ved dimensjoneringen satt av areal for PET-CT nr. 2. Da det nye sykehuset ikke vil være i drift før tidligst 2024 foreslår VBS at det snarest anskaffes en PET-CT scanner til Bærum Sykehus. Da vil hele Vestre Viken HF få dette tilbudet tidligere, og gi mulighet til å bygge opp kompetanse i drift av PET-CT til den kommer på plass i Drammen. Dette er et utstyr som uansett ville kommet på Bærum sykehus etter hvert.

VBS fremmer følgende forslag til styremøte 9.mai:

- **Styret ber Administrerende direktør utarbeide et investeringsforslag for en kreftdiagnostikk PET-CT scanning til Bærum Sykehus med ønsket oppstart i 2017.**

Venner av Bærum Sykehus

Venner av Kongsberg Sykehus

John Kjekshus

Gunnar Finnerud

Til: Styret i Helse Sør-øst RHF

Kopi: Adm.dir. Cathrine Lofthus, Helse Sør-øst RHF, Styreleder Torbjørn Almlid, Vestre Viken HF, Adm. dir. Nils Wisløff, Vestre Viken HF

Bærum Sykehus 25.mai 2016

Venner av Bærum Sykehus, Venner av Ringerike Sykehus og Venner av Kongsberg Sykehus, (BRK-sykehusene) har til sammen ca. 7000 medlemmer. På et første felles møte mellom styrene 25. mai 2016, vedtok foreningene følgende uttalelse til Styret i Helse Sør-øst RHF:

Venner av BRK-sykehusene har stor forståelse for at det etter en lang prosess, nå er tatt en beslutning for valg av alternativ for nytt sykehus i Drammen.

Vår bekymring er at styret i Vestre Viken HF i styremøte 9.mai 2016 vedtok å følge opp «Idefaserapport oppgradering og utvikling for sykehusene på Kongsberg, Ringerike og Bærum 02.03.2016» innenfor en ramme på 1 600 MNOK. Prosjektgruppen uttaler at dette er for lite og gir for lave årlige midler (125 MNOK) til at BRK-sykehusene kan levere likeverdige helsetjenester av høy kvalitet til hele befolkningen i Vestre Viken.

Idefaserapporten viste et vedlikeholdsetterslep på 1 500 MNOK. Dette inkluderer kun nødvendig vedlikehold frem mot 2030 og ikke teknisk oppgradering eller funksjonell ombygging. Et alternativ 2 som også beskriver teknisk oppgradering og utvikling fram mot 2034 er beregnet til ca. 2 500 MNOK. Selv om dette alternativet er holdt utenfor investeringsrammen anbefaler prosjektgruppen for idefasen at det bør videreføres i konseptfasen. Heller ikke dette alternativet, som er uten tilbygg, er godt nok til å møte fremtidens behov. Brukergruppen i prosjektet er bekymret for dimensjoneringen.

Venneforeningene uttrykker sterk bekymring for fremtidig tilbud på de tre andre sykehusene, og ber om at styret i Helse Sør-øst RHF kan bidra til å sikre en fullverdig utvikling også av de tre andre sykehusene.

Vi viser også til likelydende vedtak i Formannskapene i Bærum og Asker som støtter idefasenes alternativ 2.

Venneforeningene fremmer følgende forslag til vedtak på Helse-Sørøst RHF styremøte 16.juni:

- **Styret ber Administrerende direktør gi Vestre Viken mandat til å iverksette konseptfasen for alternativ 2 i «Idefaserapport oppgradering og utvikling for sykehusene på Kongsberg, Ringerike og Bærum av 02.03.2016.» Investeringsrammen økes fra 1 600 til 2 500 MNOK.**

Venner av Bærum Sykehus

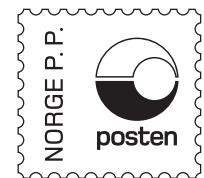
Venner av Ringerike Sykehus

Venner av Kongsberg Sykehus

John Kjekshus

Jan Erik Larsen

Gunnar Finnerud



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

Redaktørens ytring

I det private næringsliv er det vanligvis en selvfølge å avsette penger til vedlikehold og utvikling av så vel bygninger som inventar og utstyr. Det virker på meg som om stat og kommuner har et annet syn på dette. For dem er det enklere å drive til en viss grad av forfall, for deretter å rive og bygge nytt.

I tillegg til en rekke skoler i våre kommuner går mine tanker nå til vedtaket om å bygge nytt sykehus i Drammen. Nytt sykehus er sikkert nødvendig, men i denne sammenhengen er det eksisterende bare 40 år gammelt!??

Redaktøren har ingen problemer med å forstå at de ansatte trenger gode arbeidsforhold og at kundene (pasientene) trenger gode og trygge omgivelser. Dette er muligens noe som kan utvikles gradvis i stedet for å ta alt i et – meget dyrt – jafs.

Medlemskap i VBS?

Vårt sykehus er samordnet med Drammen sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus og administreres som et stort helseforetak som heter Vestre Viken HF.

Kan du blant dine venner, naboer eller familie, finne en/noen som kan tenkes å bli med Venner av Bærum Sykehus inn i "en ny tid"?

Kontigenten pr år er
Enkeltmedlem kr 200,-
Familiemedlemskap kr 300,-
Foreninger/bedrifter/org. kr 1.000,-



Innmelding

Medlemmers/familiemedlemmers/foreningens/
bedriftens/organisasjonens

Navn

Adresse

Postnr./sted

Tlf

Sendes: Venner av Bærum Sykehus,
Magnus Blikstadsvei 25B, 1362 Hosle
Du kan også ringe tlf. 916 45 961, eller sende e-post
til venner.abs@gmail.com. Eller benytte giro/nettbank til
kto. 5130 05 83885. **Husk navn og adresse.**

Venner av Bærum Sykehus arbeider for:

- BÆRUM SYKEHUS skal opprettholdes, vedlikeholdes og videreutvikles som et moderne sykehus med akuttfunksjon 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.

Les om Venner av Bærum Sykehus på Facebook

