

An aerial photograph of the Bærum Sykehus (Bærum Hospital) complex. The main building is a large, multi-story red brick structure with many windows. In the foreground, there are several older, white buildings with dark roofs and green domes. The area 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

Samhandling
og samarbeid

Referater

2/2012

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



Leder VBS nytt.

Bærum sykehus har behandlingsresultater som plasserer det blant de ti beste i landet. Sykehuset har i dag et bredt tilbud av helsetjenester og det er blant de største lokal-sykehusene i Norge som skal betjene en befolkning på snart 200 000 innbyggere. Det er mange gode sykehus i Oslo området, og med fritt sykehusvalg blir det konkurranse mellom sykehusene noe som kommer befolkningen til gode.

Bærum Sykehus har derfor tradisjon for å drive klinisk forskning. Blant annet ble moderne behandling for tykktarmskreft utviklet ved Bærum sykehus. Medisinsk behandling av hjerteinfarkt og hjertesvikt ble utforsket på sykehuset og er i dag standardbehandling som brukes nasjonalt og internasjonalt. Midler til å drive forskning ble innsamlet gjennom frivillig innsats, og i dag har sykehuset formalisert en egen forskningsavdeling som driver med meget avansert og god forskning. Dette er en nyskaping for et lokalsykehus i norsk sammenheng. Venneforeningen har støttet denne forskningen.

Vi har god hjelp av internasjonale undersøkelser som viser at sykehus som driver klinisk forskning jevnt over yter bedre helsetjenester enn de som ikke har etablert tilsvarende tjenester. Dette viser også hvor viktig det er å kunne styre egen virksomhet. Konstruksjonen Vestre Viken helseforetak innførte klinikkmodell med felles ledelse for de kliniske avdelingene ved de 4 sykehusene i foretaket. Dette ble raskt reversert fordi sjefene ble fraværende, og de brukte mye tid på å sette seg inn i 4 forskjellige avdelinger med ulike kulturer og arbeidsforhold. Venneforeningen erfarte at dette bar galt av sted, og vi ble veldig glade da man gjeninnførte lokal ledelse både med

egen administrerende overlege og egne ledere for hver av de kliniske avdelingene. Sykmeldingene kom ned på normalnivå, og ansatte fikk arbeidslysten tilbake. De tekniske fagene røntgen, laboratorier og intern service har dessverre fortsatt med felles faglig ledelse som utgår fra Drammen. Dette gir dårlig styring og uklare ansvarsforhold. Det forklarer hvordan Drammen sykehus kan overta et nukleærmedisinsk apparat fra Bærum sykehus. Betydningen av å ha lokale ledere i miljøet som ser styrke og svakheter og som kan motivere medarbeidere kan ikke understrekes nok. Vi er derfor oppgitt over at funksjonsdelingen av faglige aktiviteter overstyres fra Drammen.

Kirurgene ved Bærum sykehus har bygget opp et tilbud for prostatakraft de siste 5 årene. Det foreligger nå forslag om å sentralisere dette på Drammen sykehus. Prostatakraft har økt raskt de siste 10 årene, og i Asker og Bærum ser man i dag ca 140-180 nye tilfelle hvert år. Norge er faktisk på toppen i Europa, og hyppigheten er fortsatt økende. Siste året ble det utført 50 utredninger og operasjoner for prostatakraft ved Bærum sykehus. Resultatene er like gode som ved Universitetssykehusene.

Det er helt klart at man må sentralisere sykdommer der det ikke er stort nok volum til å gi skikkelig erfaring med tilstanden. En nasjonal ekspertkomité har anslått at man helst bør operere ca 30-50 prostata pasienter i året. Bærum sykehus har således mer enn nok pasienter til å opprettholde et kvalitetstilbud og til å utvikle dette videre. Faren ved å splitte opp fagområder er at kunnskap forvitrer dersom den tas ut av avdelingen. Det gir lett en falsk trygghet dersom pasienten skal få dette tilbudet ved et annet sykehus. Ingen pasient kommer med ferdig diagnose. Pasientene kommer fortsatt til avdelingen med forskjellige symptomer som skal avklares før de kan opereres. Pasienten blir da lett kasteball mellom sykehusene. Vi mener at det er viktig at fagmiljøet ved Bærum sykehus bevares, at man bedømmes ut fra resultatene og at kirurgisk avdeling fortsatt kan ha ansvar for urologisk kreft i Asker og Bærum.

John Kjekshus

Leder, Venneforeningen for Bærum sykehus

Samhandling og samarbeid

Asker og Bærum har lang tradisjon for å samarbeide i viktige saker; og sykehusstrukturen er et av de viktigste spørsmålene for våre innbyggere. I forbindelse med Vestre Vikens strategi 2025 samarbeidet vi om et forslag til ny sykehusstruktur. Dette forslaget fortjener mer oppmerksomhet.

Kommunene samarbeidet om en bredt anlagt og inkluderende prosess med blant annet interesseorganisasjoner i utformingen av høringssvaret til Vestre Viken. Den entydige konklusjonen fra denne prosessen var at det ikke skal være gitt at områdefunksjonene skal ligge i Drammen, men at områdefunksjoner og områdesykehus kan etableres på flere enn et sted. Dette har også nasjonale myndigheter åpnet for.

En vinn-vinn modell

Vestre Viken har i dag et befolkningsgrunnlag på 450 000 innbyggere. Vi mener at Vestre Viken bør deles i to områder med 225 000 innbyggere i hver, - og der hvert delområde har et områdesykehus og et lokalsykehus. Drammen er områdesykehus og Kongsberg er lokalsykehus i den ene aksen, og Sykehuset Asker og Bærum er områdesykehus og Ringerike er lokalsykehus i den andre delen.

Dette bør innebære at begge områdesykehusene har et kirurgisk, indremedisinsk, psykiatrisk og gynekologisk tilbud, samt fødetilbud. Er dette et uttrykk for stormannsgalskap? Nei, mener vi, fordi et befolkningsgrunnlag på til sammen om lag 225 000 innbyggere er svært robust i norsk målestokk, se blant annet til våre nordlige fylker.

Vi har lært av erfaringene fra Oslo, og vi tror ikke på at store enheter nødvendigvis blir bedre av å slås sammen. Pasienter er blitt skadelidende og profesjonene er dypt frustrerte. En lignende situasjon ønsker vi ikke for våre innbyggere.

I todelingsmodellen er det bare vinnere, noe som også blir understreket i Budstikkas leder fra 8. desember i fjor: "I modellen som nå presenteres er det ikke tapere, bare vinnere. Kvalifisert personell og allsidige tilbud beholdes begge steder. Det betyr at sykehusene beholder sin kompetanse og dermed sin evne til å hjelpe sin egen befolkning."

Nytt sykehus

Drammen sykehus er slitt, og det hersker liten tvil om at det trenges oppgradering/nybygg. Sykehusplanene i Buskerud gjør oss imidlertid bekymret. Diskusjonen om sammenslåing av Kongsberg og Drammen har høy temperatur. Kongsberg-aktørene stiller (naturlig nok ut fra sine interesser) krav om lokalisering av nytt sykehus,

nærmere Kongsberg. Befolkningen i Asker og Bærum risikerer derfor å havne i en sykehusmessig bakejev. Vi har et tidsvindu og det er åpent nå: før endelige planer om nytt sykehus i Drammen-Kongsbergregionen er lagt. Det er nå vi bør vi sette inn støtet for en todeling.

Reformen

I forhold til sykehussektoren må vi evne å kjøre to løp samtidig: det langsiktige som handler om Sykehuset Asker og Bærum, og det mer kortsiktige knyttet til tilpasning av samhandlingsreformen. I begge kommunene er det etablert nye tilbud for å sikre gode behandlingsforløp for ulike pasientgrupper.

For Bærums del har tilpasningen gått etter planen. Kommunen har opprettet mottaksplasser på Henie Onstad senior og rehabiliteringssenter og Løkka korttidsavdeling. For hver måned har antallet overliggende pasienter gått ned. Det er blant annet etablert et mestringstilbud ved Hennie Onstad-senteret, opprettet sykehuskoordinator-stillinger ved kommunens tildelingskontor, og arbeidet med å etablere et nytt dokumentasjonssystem er igangsatt.

I Asker er Bråset bo- og omsorgssenter kommunens nye lokalmedisinske senter, ambulante sykepleierteam er under etablering, forskning og utviklingsenhet er på plass, og et nytt system for elektronisk meldingsutveksling mellom sykehus, kommune og fastleger er under utprøving og implementering. Til neste år planlegger Asker kommune et nytt forebyggende "vitensenter for folkehelse" i samarbeid med NaKuHel.

Hjemmesykepleien opplever flere pasienter med store hjelpebehov og flere med behov for ulikt medisinsk tekniske utstyr. Både Asker og Bærum har satt fokus på enklere tilgang til hjelpemidler. Mye kan sies om reformen. Vi har hele tiden vært opptatt av at sykehuset ikke må legge ned tilbudene før kommunene har rustet seg for gjennomføring av reformen.

Fruktbart samarbeid

Våre to kommuner har et godt og tett samarbeid med Venneforeningen. Vi kan trygt slå fast at dette samarbeidet har båret frukter og har vi har oppnådd resultater: Det er ikke noe nytt sykehus på Gullaug og stedlig ledelse på Bærum er på plass. Dette er to eksempler på viktige seiere.

Sykehuset Asker og Bærum har bestått siden 1924. På vegne av de folkevalgte i Asker og Bærum lover vi å stå på for å utvikle det til et områdesykehus for vår region.

Lene Conradi, ordfører i Asker
Lisbeth Hammer Krog, ordfører i Bærum

Vi takker for gave gitt til minne om

Per-Ivar Topaas • Einar Waale Løyning • Nancy Gundersen

Protokoll fra årsmøte 29. mars 2012

Styreleder ønsket velkommen.
Torkild Skallerud ble valgt som dirigent.

1. Konstituering av årsmøte

Innkalling og dagsorden ble godkjent.
Unni Fongen ble valgt som referent.
Kari Vik Knutsen ble valgt til å skrive under protokollen.

2. Årsberetning 2011

Vedtak: Årsberetningen godkjennes

3. Regnskap og revisjonsberetning 2011

Revisors beretning tas til etterretning
Vedtak: regnskapet godkjennes.
Budsjett for 2012 ble tatt til etterretning.

4. Fastsettelse av kontingent for 2012

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

5. VBS` standpunkter

VBS` standpunkter ble lagt frem og tatt til etterretning.

6. Vedtekter for VBS

Vedtak: ingen endringer.
Vedtektene finnes på www.vabs.no

7. Støtte til Blakstad sykehus

Vedtak: Styret gis anledning til å gi stipend/støtte innenfor en ramme på kr 50 000,- med basis i de samme retningslinjer som for Bærum sykehus.

8. Støtte til legevakten

Vedtak: Styret gis anledning til å innvilge stipend/støtte

innenfor en ramme på kr 100 000,- med basis i de samme retningslinjer som for Bærum sykehus

9. Valg

Styret:

Iflg. Vedtektene velges leder for et år av gangen.
Styremedlemmene for to år, men kan unntaksvis velges for ett år av gangen. Styreleder og 3 styremedlemmer skal velges.

Følgende ble valgt:

Styreleder:

John Karsten Kjekshus, gjenvalgt for 1 år (Bærum)

Styremedlemmer:

Per Hofseth, gjenvalgt for 2 år, 2012 (Asker)
Bjørn Lunøe, valgt for 2 år, 2012 (Bærum)
Eldfrid Hovden, valgt for 2 år, 2012 (Asker)

Valg av revisor:

Vedtak: Statsautorisert revisor Ragnar Hedenstad gjenvalgt for ett år

Valgkomite

Vedtak: Thor W. Kleppan og Ragnar Lien gjenvalgt for ett år.
Hartvig Munthe- Kaas valgt som nytt medlem for ett år.



Unni A. Fongen
referent



Kari Vik Knutsen



Sittende fra venstre: Eldfrid Hovden, Astrid Wattne, Tove Feyling Diesen, Unni Fongen og Inger Kr. Halvorsen (sekretær).
Stående fra venstre: Bjørn Lunøe, John Kjekshus (leder) og Per Hofseth. Inger-Marit Øymo var ikke tilstede.

Referat fra temamøtet i VBS 29. mars 2012

Mitt urolige hjerte

v/avd.sjef dr. med. Arnljot Tveit

Forskningsavd. på Bærum sykehus er organisert som selvstendig avdeling der det bl.a. forskes på hjerteflimmer som handler om det urolige hjerte. Dr. Tveit er sjef på denne avdelingen.

Hjerteflimmer, hva er det? Uregelmessig aktivitet (hjerterytme) i hjertets forkammer. Det kan merkes som hjertebank, slitenhet, tungpustethet, svimmelhet, eller noen behøver ikke merke noe!

Forekomst av hjerteflimmer har økt og ventes å øke betraktelig bl.a. på grunn av økende alder i befolkningen, økende fedme, høyt blodtrykk, og legen er blitt flinkere til å diagnostisere. I tillegg kan arv og ekstrem fysisk aktivitet ha betydning.

Hvem får hjerteflimmer? Forekommer sjelden hos personer før 60-års alder. Hver tiende 75-åring får det og hver femte 85-åring får det.

Behandling. Viktig å gjenopprette normal hjerterytme, bl.a. for å forebygge hjerneslag (blodpropp som føres fra hjerte til hjernen). Ulike metoder benyttes: elektrokonvertering (elektrosjokk), bruk av medisiner og kirurgisk inngrep (abblasjon). Det er ikke alltid like lett å få god og varig effekt av behandlingen.

Forskningsprosjektet som nå er startet har fått navn "Akershus hjerteundersøkelse 1950". Det gjøres i samarbeid med AHUS (på Lørenskog) og også med andre land. Bærum sykehus er faktisk blant de største i Norge som driver denne type forskning. For Bærum sykehus betyr det at alle født i 1950 (1705 personer) inviteres til å delta i prosjektet. Hensikten er å følge disse med prøver og årlige kontroller fram til 2050. Det opprettes en såkalt Biobank med prøver som benyttes som sammelningsgrunnlag for senere prøver og kan gi svar på hva som skiller de som får hjerteflimmer og de som ikke får det. Finnes tidligere varseltegn kan kanskje tilstanden forebygges.

Venner av Bærum Sykehus har bidratt med kr. 600.000.- til innkjøp av et spesielt ultralydapparat for dette prosjektet.

Status for Vestre Viken Helseforetak

v/adm.dir. Nils Fredrik Wisløff

Wisløff innledet med å vise nåværende organisering av foretaksledelsen ved Vestre Viken helseforetak (VVHF), samt oversikt over den økonomiske situasjonen som er preget av store underskudd.

I den forbindelse nevnte han bl.a at gjestepasient-kostnadene belaster regnskapet, og at disse i stor grad gjelder pasienter fra Asker og Bærum som fortsatt

ønsker og får behandling ved Oslo universitetssykehus (OUS). Han viste inntektsmodellen i Helse Sørøst (HSØ) som fastsetter rammene for de enkelte foretak i regionen. Han mente – i denne sammenheng, at Bærum sykehus kom bedre ut innenfor VVHF enn som selvstendig foretak. En prinsippsskisse for disponering av årets ramme for VVHF og for de neste 4 år viste økninger i investeringer i utstyr/IKT og eiendom, og reduksjon i kjøp av tjenester/varer og personell. Overføring av vedtatte og planlagte spesialistfunksjoner fra OUS og AHUS til VVHF er nå gjennomført, bortsett fra Øye som overføres til Drammen 1.7.2012.

Han kom inn på Samhandlingsreformen og de utfordringer den medfører, både økonomisk og med tiltak i samarbeid med kommunene. Videre nevnte han Strategi 2025 (vedtatt i des. 2011) der han trakk fram hvilke spesialistfunksjoner som skal opprettholdes/ videreutvikles på Bærum sykehus: geriatri, nevrologi, rheumatologi og ortopedi, de siste evt. i samarbeid med Martine Hansens Hospital.

Avslutningsvis kom han inn på oppdraget fra HSØ vedr. lokalisering av nytt sykehus i Drammen/Buskerud, noe som stadig vekk er i det blå og som skal utredes på nytt og belaste regnskapet framover...

Status for Bærum sykehus

v/klinikkdirektør Jardar Hals

Hals orienterte om organiseringen av Bærum sykehus etter at stedlig ledelse ble gjennomført 1.1.2012.

Klinikkdirektøren har ansvar for fem kliniske avdelinger og 1 forskningsavdeling. Han la fram data som viser god utvikling på flere områder bl.a.i sykefravær, gjennomsnittlig ventetid, antall korridorpasienter og antall fristbrudd, som var den store krisesaken i media i 2010. Han nevnte spesielt hjerneslagbehandlingen som fortsatt er et godt tilbud ved sykehuset.

Fødeavdelingen har mistet pasienter p.g.a at sykehuset tidligere fikk mange fødende fra Oslo og som nå føder i Oslo. Det har medført inntekstreduksjon for sykehuset. Fødeavdelingen har også mottatt "Kvalitetsprisen 2012" for sine rutiner med reduksjon av sårinfeksjoner ved Keisersnitt.

Som ett av 2 sykehus i Norge er Bærum sykehus tildelt et prosjekt med gjennomføring av en masseundersøkelse av 70.000 personer i den hensikt å avdekke tarmkreft. Avslutningsvis fortalte Hals at sykehuset nylig har hatt tilsyn fra Helsemyndighetene. En foreløpig tilbakemelding var positiv. Sluttrapporten vil først foreligge når tilsynet er gjennomført ved alle sykehusene i VVH.

Referat v/Inger Kr. Halvorsen

Sommerprat med Nils Wisløff

Administrerende direktør i Vestre Viken Helseforetak

Nils Wisløff

Født 12. februar 1951. Gift, 2 barn

Bor på Nesbru. Har bodd i Asker nesten hele livet.

Cand. polit. Har vært Fylkesrådmann i Vestfold, Rådmann i Drammen, Direktør i KS.

Kom til Vestre Viken fra stilling som Ekspedisjonssjef i Helsedepartementet

VBS har inntrykk av at den strategiprosessen som ble avsluttet i desember 2011 var prosessfokusert, lukket og således lite opptatt av faglig dyktighet og innspill fra ulike hold. Likeså at forholdsvis få av de ansatte fra Bærum sykehus vant frem med sine synspunkter.

Hva er din oppfatning av hvorledes de ansatte har reagert på beslutningene som er fattet?

Jeg må først presisere at strategiplanen ble sendt på bred høring til kommuner, fylkeskommuner, organisasjoner og ansatte. Kvalitet og faglighet er et bærende prinsipp i strategien. Uenigheten slik jeg oppfattet det var først og fremst om geografiske spørsmål. Imidlertid er det klart at de stadige omstillingene og sparetiltakene Vestre Viken arbeider med er slitsom for den enkelte. Jeg er sikker på at det både hjelper og bedrer kommunikasjonen at Bærum sykehus har fått Jardar Hals som stedlig leder. Behandling av pasienter kan i dag foregå mer poliklinisk enn tidligere. Dette krever sterke faglige miljøer, og det er derfor viktig at disse miljøene styrkes. Oslo Universitetssykehus arbeider med de samme utfordringene som oss. Klarer ikke OUS å gjennomføre sine omstillinger, klarer ikke vi våre.

VBS forstår at det var gunstig med overgang til stedlig ledelse for Bærum sykehus.

Det gleder oss at Bærum sykehus har fått stedlig leder. Hva med de deler av Bærum sykehus som fortsatt ledes fra sentralt hold? Vi tenker på røntgen, laboratoriet og intern service?

Vi arbeider for å utnytte stordriftsfordelene og utvikle felles rutiner. Vi må selvsagt evaluere organiseringen når det har gått noen år.

Statistisk Sentralbyrå forventer at innbyggerantallet i Asker og Bærum vil øke fra 170000 til 200000 innen et nytt sykehus i Drammen er ferdig. Bærum sykehus er et velholdt sykehus med ledige arealer. Drammen sykehus trenger oppgradering innen nytt sykehus er ferdig.

Med tanke på det sterkt økende folketallet i Asker og Bærum, vil det ikke være naturlig å utnytte Bærum sykehus bedre?

Dette er noe vi kontinuerlig arbeider med og det er et mål for oss å utnytte Bærum sykehus best mulig – for å holde kostnadene nede.



Det hevdes fra flere hold at det er vanskelig å komme til Drammen for pasientene i vårt område av VVHF. Likeså at det er vanskelig å finne parkeringsplass i rimelig tilknytning til sykehuset.

Gjøres det noe for å bedre mulighetene for offentlig kommunikasjon til Drammen, og vil parkeringsmulighetene bli bedre?

For dem som kommer med egen bil, har vi allerede gjort det som i øyeblikket er mulig for å legge til rette for parkering, og vi tror at det er like enkelt for folk i Asker og deler av Bærum å kjøre til Drammen som det er til Ullevål sykehus. Når det gjelder offentlig kommunikasjon er det toget som gir det beste tilbudet, med buss fra stasjonen – slik det er fra Sandvika til Bærum sykehus.

Etter at Strategiprosessen som ble avsluttet i desember 2011 anbefalte oppgradering av Drammen sykehus, ga Helse Sør-Øst VVHF et nytt oppdrag: Å se på mulighetene av å kunne slå sammen Kongsberg sykehus og Drammen sykehus på et nytt sted i stedet for å beholde Kongsberg og å oppgradere Drammen.

Hvor lang tid vil det ta å realisere et nytt sykehus?

Her er det viktig for oss å ha flere tanker i hodet samtidig. Vi må legge en utviklingsplan for fremtidig utvikling av sykehusstilbudet i VVHF. Denne må omfatte både Ringerike, Bærum og Drammen. I denne forbindelse er det viktig å tenke på dimensjonering og ta hensyn til

den bygningsmasse som kan utnyttes og hva det koster å bygge nytt. Det er viktig for oss ikke å blande politikk og analyse når det gjelder lokalisering. Vi skal levere en analyse av det oppdraget vi har fått i løpet av 2012. Dersom beslutninger kan fattes i 2013 og 2014, kan et nytt sykehus stå ferdig i 2020. Det sier seg selv at dersom dette skal skje, er det meget som skal klaffe.

VBS mener at ambulansetjenesten for VVHF bør organiseres med en felles AMK-sentral for hele hovedstadsregionen. Dette vil bidra til den mest fleksible og optimale utnyttelse av ressursene i området. Jfr. London som har en sentral for åtte millioner mennesker og store avstander.

Vil det ikke for Helse-Norge være økonomisk riktig å la ambulansesaken for VVHF stilles i bero til avgjørelse om en AMK-sentral for Østlandet er klar?

I utgangspunktet er det praktisk og økonomisk riktig at hvert helseområde har kontroll på egne kostnader og ansatte. I lys av dette vil det være riktig at VVHF styrer egne ambulanser. Imidlertid holder Helse Sør-Øst på å utrede saken, og innen de har fattet en beslutning, endrer vi ikke på noe, men avventer utredningen.

VBS registrerer at mange pasienter som lenge har vært behandlet i Oslo fortsatt ikke blir overført til VVHF, og at dette koster helseforetaket penger.

Hva vil VVHF gjøre for å få overført pasientene? Hvorledes kan VVHF sikre at disse pasientene samme behandling de er vant til? Hvorledes vil VVHF sørge for at «nye» pasienter vil kunne bli behandlet som de «gamle» med samme faglig dyktighet og ventetid?

Alle pasienter får selvsagt avsluttet behandlingen der den har startet. For planlagt behandling har vi fritt sykehusvalg. Vi samarbeider nært med Oslo Universitetssykehus og med fastlegene for å sikre god kvalitet og et godt omdømme slik at både Bærum sykehus og de andre sykehusene i VVHF blir foretrukket. Vi er likevel avhengige av at befolkningen i Asker og Bærum bruker Bærum sykehus enda mer enn i dag og tilsvarende Drammen sykehus for de funksjoner som er lagt dit. Og vi må gi like god behandling.

VBS registrerer at VVHF ser for seg oppsigelser for å få bukt med de forventede innsparinger. Vi forutsetter at eventuelle oppsigelser vil måtte tas i hele VVHF – også Bærum sykehus.

Hvorledes skal det være mulig å unngå lenger ventetid når det blir færre som skal hjelpe pasientene?

Det er ikke aktuelt med oppsigelser i VVHF. Bemanningsreduksjoner skal skje ved å holde ledige stillinger ubesatte.

Et hovedgrep er videre satsning på dagbehandling og poliklinisk behandling. Likeså kortere liggetid på innlagte pasienter.

Har VVHF tanker om hvorledes de vil unngå at det faglige miljøet som over år er bygget opp på Bærum sykehus ikke raseres?

Bærum sykehus har meget sterke fagmiljøer og dyktige medarbeidere. VVHF har selvsagt ingen planer om tiltak som kan skade disse miljøene. Samtidig skal vi se fremover og utvikle oss i årene som kommer.

VBS registrerer at inntektene fra ferdigbehandlede pasienter (kr. 4.000/døgn) blir mindre i og med at Asker og Bærum har vært raske med å organisere velfungerende mottak.

Hvilke regnskapsmessige konsekvenser vil dette ha?

Da innføringen av samhandlingsreformen startet i januar 2012, var det umulig å si hvorledes dette ville slå ut. Vi budsjetterte med inntekter tilsvarende det som var overført til kommunene fra vår ramme. At nå kommunene overtar pasientene selv i stedet for å la dem bli liggende på sykehus er i tråd med reformens mål. Det medfører vekst i kommunehelsetjenesten og tilsvarende reduksjon i sykehusene. Intensjonen er riktig tilbud til rett pasient. Dette får ingen andre konsekvenser enn at samfunnet totalt sparer penger.

Dagens brukerutvalg i VVHF gjelder for hele Vestre Viken, og skal representere pasientene på alle sykehusene i helseforetaket. VBS registrerer at brukerutvalget er satt sammen av kronikere fra de største brukerorganisasjonene. Disse representerer ca. 40 % av «den totale virksomhet» i helseforetaket.

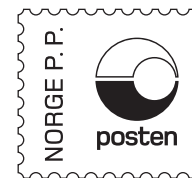
Hvorfor er ikke de andre 60 % representert i brukerutvalget?

Dette er i første rekke et politisk spørsmål hvor tanken bak er at det er kronikerne som bruker sykehuset mest. De «andre» er bare innom sykehuset en sjelden gang (heldigvis). Å få representasjon fra den siste delen vil derfor kunne være vanskeligere – slik jeg har forstått tankene bak. Det kan vel hevdes at allmennheten er representert av de positive representantene.

Til slutt spør vi om det ikke er underlig at en venneforening skal kjøpe utstyr som det er naturlig at eier kjøper?

Etter min mening er det flott at venneforeningen skaffer midler til utstyr.



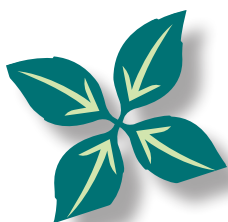


Returadresse: VBS - Venner Av Bærum Sykehus, Magnus Blikstadsvei 25B, 1362 Hosle

Redaktørens ytring

Det er nå konstatert at Drammen sykehus er i en dårlig forfatning – rent bygningsmessig. Derfor planlegges det å bruke mange hundre millioner kroner i å ruste opp noe som muligens skal legges ned – om noen år.

Bærum sykehus er – bygningsmessig – i den andre ende av skalaen. Det ville muligens være økonomisk gunstigere å utnytte dette sykehuset bedre enn å la mange senger stå tomme? Men det er kanskje en vanskelig «kamel» å svelge?



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/forenings/
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 mener at:

- BÆRUM SYKEHUS bør opprettholdes og videreutvikles 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 medisinskfaglige miljøer på BÆRUM SYKEHUS opprettholdes og gis grunnlag for videre utvikling.
- Buskerud har behov for nytt sykehus. For å få effektiv utnyttelse av ressurser og ønskede helsemessige fordeler, bør sykehus i fylket samlokaliseres.
- 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.
- Det skal være en stedlig faglig ledelse ved hver av de kliniske avdelingene i Vester Viken HF.
- Det må etableres brukerutvalg ved hver av de fire sykehusene i helseforetaket.
- 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.
- Kommunikasjonen mellom sentral politisk ledelse og sykehusenes ledelse må bli mer direkte og åpen.
- BÆRUM SYKEHUS må ha fast ansatte neurologer.