



VBS-Nytt

Medlemsblad for Venner av Bærum Sykehus

VBS gir
Ultralydmaskin

Intervju med
Helge Bryne

"Tåkesvar" fra
Helse Sør-Øst

2/2011

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
Hartvig Munthe-Kaas
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

Hartvig Munthe-Kaas
Tlf.: 957 06 505
E-post: hartvmu@online.no

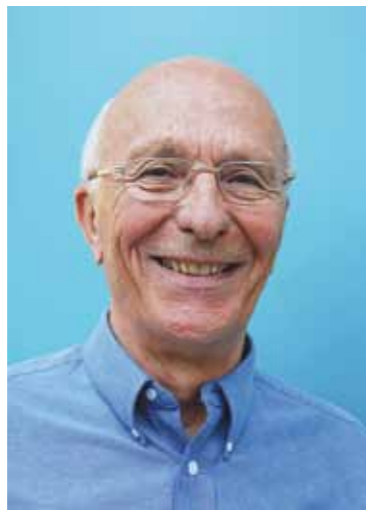
Lena Musæus
Tlf.: 920 10 272
E-post: lena@musaus.no

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: Asker Print as, Asker

**Leder VBS nytt.**

Oslo Universitets-sykehus har vanskelig for å holde budsjettet og sjefen går på dagen på grunn av budsjett krisen. I Vestre Viken akkumuleres et månedlig underskudd på nær 20 millioner kroner. Den økonomiske situasjonen er vanskeligere i Vestre Viken enn i Oslo. Vestre Viken helseforetak er en stor virksomhet og rangeres i størrelse som nr 25 på listen over norske bedrifter. Virksomheten er stor og komplisert. Hvor lenge vil denne fusjonen holde før det får konsekvenser for pasientbehandlingen og for styret som sitter med ansvaret? Helt fra ideen om fusjonen ble unnfanget har man fra faglig hold hatt sterke motforestillinger mot at inndelingen i sykehusområder skulle innebære fusjoner mellom helseforetak og endringer i helseforetakenes funksjoner. Hovedideen i Helse Sør Øst HF skyldes ønske om opptaksområder på 300 -500 000 mennesker for å sikre et stort nok volum til at kvalitet kan opprettholdes innenfor visse spesialistområder. Troen på volum er sterkt omdiskutert, men resultatet var at Bærum sykehus måtte fusjonere med Buskerud sykehusene til ett helseforetak. Fusjonene er ikke gjennomført konsekvent av Helse Sør-Øst. Sykehusene i Skien, Telemark og Rjukan fikk bestå som egne helseforetak. Hvorfor er dette så viktig? Asker og Bærum er forstadsområder til Oslo og har infrastruktur med arbeidsplasser, kommunikasjoner og helsetilbud inkludert fastleger i Oslo området. Mens vi ikke har noen tradisjon for forbindelsen til Drammen og dette så man helt bort fra i prosessen. Innen få år vil det i Asker og Bærum

være mer enn 200 000 innbyggere. En befolknings tetthet som få andre sykehus har. Drammen har 64 000 innbyggere. Tidligere greide Bærum sykehus som eget foretak å holde budsjettet. I dag er budskapet at sykehuset kan beholde overskudd på driften til nødvendige tiltak for pasientene. Men dette gjelder bare dersom driften i hele Helse Vestre Viken går i balanse. Underskudd ved de andre sykehusene i Vestre Viken må først dekkes før man kan disponeres et overskudd på Bærum sykehus. Direktør Wisløff ønsker å samle mest mulig i Drammen. Der det vil være alvorlige plassproblemer inntil Drammen får sitt stor-sykehus. Byggeutgiftene skal dekkes innfor Vestre Vikens budsjett slik at Bærum sykehus må være med på å dele disse utgiftene. Sykehuset er planlagt å være ferdig i 2020. Samtidig pågår det en prosess med å overføre pasienter fra Oslo Universitetssykehus tilbake til Vestre Viken. Dette er stort sett pasienter fra Bærum som tidligere fikk behandling for spesialiteter som Bærum sykehus ikke hadde tilbud til. Disse går nå forbi Bærum til Drammen. Fortsatt står det 40 senger tomme på Bærum sykehus og vi finner det underlig at ikke noen av disse funksjonene kan dekkes i de ledige lokalene. Flere og flere av støttefunksjonene overføres nå til Drammen sykehus. Direktør Wisløff forholder seg bare til hovedtillitsvalgt, som er fra Drammen. Det finnes ingen representanter for brukerne av Bærum sykehus i Vestre Viken Brukerutvalg. Nylig har legene på Bærum sykehus gitt uttrykk for stor frustrasjon over manglende gjennomslag for sine problemer og antyder at avstanden mellom dem som arbeider med pasientene og opp til ledelsen blir for stor og at mye av informasjonen oppover blir filtrert før de når styrelederen.

John Kjekshus

Leder, Venneforeningen for Bærum sykehus



Ga bort ultralydmaskin

Venner av Bærum sykehus overrakte en ultralydmaskin til 300.000 kroner til intensivavdelingen.

Gaven gjør at man kan gjennomføre operasjoner mindre smertefullt, mer kontrollert, og med bedre effekt. Med ultralydapparatet vil man bedre kunne se blodårer, muskler, benstrukturer og nervebaner.

Vi fikk nylig inn en arv på kr 100.000,-, samt grasrotandeler fra Lotto, og vi mener det er viktig å bruke pengene på noe som umiddelbart kommer pasientene til gode. Vi har fokus på investeringer i daglig pasientbehandling – ikke bare her på intensivavdelingen. Dette instrumentet vil kunne komme hele sykehuset til gode, sier John Kjekshus, leder av venneforeningen.

Spurte om hjelp

Overlege Daniel Stoffel og avdelingssjef Astrid Gjerland er også svært fornøyd med gaven. De påpeker at de er glade i venneforeningen, som de har et utmerket samarbeid med.

Vi er heldige som har dem. Vi meldte et behov og forklarte at et slikt apparat ville gjøre prosedyrene raskere. Det er en kultur-endring i helsevesenet når det

gjelder investeringer. Derfor tok vi kontakt. Og det er helt klart en fordel å ha en kapasitet som John Kjekshus som leder av en slik forening, med hans medisinsk-faglige innsikt, sier Stoffel. Han gjør også et poeng av at et så avansert utstyr kan være så lite, men likevel kostbart. Tidligere utgaver veide opptil et tonn.

Vi er ekstremt takknemlig for denne gaven. Jeg kommer fra Rikshospitalet, hvor jeg har arbeidet daglig med ultralyd siden 2002. Jeg har tatt den erfaringen hit, og har arrangert diverse kurs på Bærum sykehus i å utnytte nye behandlingsmetoder. Dette vil bidra til å gjøre alt bedre for pasientene.

Færre komplikasjoner

Nå kan vi gjøre alt som tidligere ikke var mulig uten ultralyd. Mange har vanskelige årer, for eksempel kronikere. Nå kan vi imidlertid se og følge nålen for eksempel når vi skal ned til en dyp vene under kravebenet ved innsetting av pacemaker. Da kan man være uheldig og punktere lungen. Nå blir det færre komplikasjoner, slår Daniel Stoffel fast.

— freddy.nilsen@budstikka.no

**Redaktørens ytring**

La pasientstrømmen gå riktig vei

I vår lokale avis forstår jeg at et av problemene i VVHF er at mange av Asker og Bærums befolkning benytter Oslo-sykehusene, og at dette er dyrt for VVHF. Styreleder i VVHF Helge Bryne ønsker at disse pasientene i større grad skal benytte Bærum eller Drammen. Når Drammen sykehus skal bli områdesykehus i VVHF, betyr det antagelig at de fleste spesialisttjenestene planlegges lagt

til Drammen, og få til Bærum. Når stort sett all offentlig kommunikasjon fra Asker og Bærum går i retning Oslo virker det underlig, ulogisk og lite realistisk at denne strømmen skal tvinges til Drammen. For VVHF vil det trolig være bedre økonomi å ruste opp Bærum sykehus for å unngå pasientlekkasjer ut av helseforetaket.

Per Hofseth

Protokoll fra årsmøte 29.mars 2011

Styreleder ønsket velkommen.
Torkild Skallerud ble valgt som dirigent.

1. Konstituering av årsmøte

Innkalling og dagsorden ble godkjent.
Unni Fongen ble valgt som referent.
Sonja Stenmarck ble valgt til å skrive under protokollen.

2. Årsberetning 2010

Vedtak: Årsberetningen godkjennes

3. Regnskap og revisjonsberetning 2010

Revisors beretning tas til etterretning
Vedtak: regnskapet godkjennes.

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. Endring i VBS' Vedtekter

Vedtak: Endringene i § 6 ble vedtatt med denne ordlyd:
Styret skal holde medlemmene orientert om sin virksomhet gjennom medlemsbladet VBS-Nytt og/eller andre fora som styret til enhver tid finner hensiktsmessig.
De foreslåtte endringer til § 9 ledd 1,2 og 3 og § 11 ble vedtatt.

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. Valg

Styret:

Iflg. Vedtektene velges leder for et år av gangen.
Styremedlemmene for to år, men kan unntaksvis velges for ett år av gangen.

Følgende ble valgt:

Styreleder: John Karsten Kjekshus, gjenvalgt for 1 år (Bærum)

Styremedlemmer:

Unni Ayoë Fongen, gjenvalgt for 2 år, (Bærum)
Astrid Wattne, ny, valgt for 2 år, (Bærum)
Tove Feyling Diesen, ny, valgt for 2 år, (Bærum)
Inger-Marit Aanesen Øymo, ny, valgt 2 år, (Asker)

Valg av revisor:

Vedtak: Statsautorisert revisor Ragnar Hedenstad gjenvalgt for ett år

Valgkomite

Vedtak: Bodil Riisberg , Anthon B Nilsen og Thor W. Kleppan gjenvalgt og Ragnar Lien valgt som nytt medlem, alle for ett år.

Unni A. Fongen referent

Sonja Stenmarck



Fra venstre står: Tove Feyling Diesen, Astrid Wattne, Inger-Marit Øymo, John Kjekshus (leder), Lena Musæus, Hartvig Munthe-Kaas, Unni Fongen. Bak Per Hofseth

Referat fra temamøtet i VBS 29. mars 2011

Tema : Slagbehandling i Vestre Viken Helseforetak - Fritt sykehusvalg

Slagbehandling

Overlege dr.med. Christian Lund fra Rikshospitalet var første foredragsholder:

Det er ca 16 000 hjerneslagtilfeller hvert år i Norge. Hjerneslag er den 3. hyppigste årsak til invaliditet/død. 3 av 4 er over 70 år. Forekommer også hos barn og ungdom. 85% av hjerneslagene skyldes at en blodpropp brått stenger for gjennomstrømning av blod i hjernen (hjerneinfarkt), mens 15 % skyldes en blødning fra en blodåre i hjernen. Hjernen er et komplisert organ som styrer alle våre handlinger og tanker og som er avhengig av en stor blodgjennomstrømning i et omfattende nettverk av årer. Når blodgjennomstrømning stopper opp, vil raskt mange hjerneceller dø. Behandling av hjerneslag er kampen om å redde de skadede cellene. Det må skje raskt da tidsfaktoren spiller en avgjørende rolle for å redde hjernecellene.

Hjerneslag skjer brått, og symptomene er halvsidig lammelse, halvsidige føleforstyrrelser, talevansker, synsbortfall. Når dette oppdages skal **113 straks ringes**. Ambulansen bringer pasienten til sykehus som kan stille en rask diagnose ved hjelp av MR eller CT og deretter starte behandling . Behandling ved blodpropp til hjernen kan være intravenøst propp-oppløsende legemiddel innen 4,5 time eller å "fiske" proppen. Jo raskere en hjerneslagpasient kommer til behandling, dess bedre er utsiktene til godt resultat. En slagbehandlet pasient har etter den akutte behandlingen, nesten alltid behov for rehabilitering.

Overlege Eva Jacobsen fra Rikshospitalet fortalte om "proppfisking" som er en relativt ny behandlingsform etablert de siste 5-10 årene og som hun sammenlignet med rørleggerarbeid.. Etter at proppen er nøyaktig identifisert via røntgen, benyttes et tynt kateter som settes inn i blodåre i lysken og derfra styres til det aktuelle sted i hjernen. Der ledes en "gripetang" ut fra kateteret som tar tak i proppen, gjemmer den i kateterhylsen og trekker den med seg ut. Dette ble vist på bilder og viser oss hvor langt man er kommet i det meget spesialiserte sykehusstilbudet. Slik "proppfisking" kan foretas innen 8 timer etter at hjerneinfarkt har oppstått. Denne behandlingsmetoden er vellykket i 50-70% av tilfellene, men det er bare noen få pasienter der det ligger til rette for denne type behandling. I vårt område gjøres denne behandlingen kun på Rikshospitalet.

Avd.overlege Gro Vik Knutsen, seksjon for geriatri, slag og rehabilitering ved Bærum sykehus, fortalte om VVHF's og Bærum sykehus' tilbud :

Alle 4 sykehusene i VVHF har enheter for akutt slagbehandling Bærum sykehus behandlet flest pasienter siste år (450 pasienter). På Bærum sykehus følges standard prosedyre iflg. nasjonale retningslinjer for akutt slagbehandling. Slagenheten ble startet i 1995 og har siden behandlet slagpasienter fra Asker og Bærum og

har også tilbud om påfølgende rehabilitering. Bærum sykehus tar imot hjerneslagpasienter hele døgnet alle dager og har tilbud om akutt blodpropp-oppløsende behandling 24 timer i døgnet alle ukens dager.. Det er ingen slagpasienter fra Asker og Bærum som sendes til Drammen sykehus, (men annen akutt nevrologi sendes til Drammen). Kun de pasientene som etter en vurdering er aktuelle for fisking av blodpropper overflyttes til Rikshospitalet . Noen få pasienter med dramatiske symptomer , og gjerne helt unge pasienter som ofte har spesiell og sjelden slagsykdom, kjøres unntaksvis direkte med ambulanse til RH. Ingen pasienter fraktes først til Bærum , så til Drammen og videre til RH! Hun understreket på nytt viktigheten av å få pasienten raskt til sykehus.

Fritt sykehusvalg

ble foredratt av seniorrådgiver Janne Kjøllesdal, Helsedirektoratet

Fritt sykehusvalg er en lovhjemlet rettighet. Den gjelder kun planlagt behandling /utredning (ikke akuttbehandling) ved offentlige sykehus eller private sykehus som er organisert i det offentlige helseforetaket.. Man kan bare velge sykehus med samme spesialistkompetanse (samme nivå) som det sykehus man er henvist til. Man kan velge sykehus utenfor den helseregion man tilhører, men det medfører vanligvis mer egenbetaling når det gjelder reisekostnader.

Grunnen til at det kan være ønskelig å velge et annet sykehus enn det man er henvist til, kan være flere. Ventetid på å bli behandlet er ofte den viktigste. Men det kan også dreie seg om for eksempel kvalitet på behandling. Helsedirektoratet har en nettside www.frittssykehusvalg.no med opplysninger om ventetider og ulike kvalitetsfaktorer for behandling av spesifikke sykdommer på de enkelte sykehus. Bl.a kan man finne antall operasjoner som foretas av ulikeoperasjoner på de enkelte sykehus. Om man ikke har tilgang til internett eller synes nettsiden er vanskelig å løse seg gjennom, har Helsedirektoratet en spesiell rådgivertelefon: 800 41 004. Fastlegen bør og skal også kunne veilede pasienten i slike tilfeller.

Inger Kr. Halvorsen

Vi takker for gave
gitt til minne om

Alexander Nansen
Andreas Frogner
Ragnar Andreas Haugen

Sommerprat med Helge Bryne

Styreleder i Vestre Viken Helseforetak

Helge Bryne

Født 2. oktober 1942. Gift, 4 barn og 8 barnebarn
Cand med 1967 Tidligere viseadm dir i Helse Vest
Styreleder i Hinas – Helseforetakenes Innkjøpsservice
Styremedlem i Helse Førde
Har vært pådriver for at Helse Vest i dag har felles elektronisk pasientjournal
Medlem av Regional forskningsetisk komite på Vestlandet

Det virker på VBS som om VVHF er meget prosess-fokusert og lukket og derved lite opptatt av faglig dyktighet og innspill fra interessenter i den strategiproessen som nå pågår.

Hva vil du gjøre med det faktum at så mange av frontfolket på sykehuset (leger og sykepleiere som ser pasientene i øynene) er så misfornøyde og frustrerte? Jeg opplever ikke våre medarbeidere som misfornøyde og frustrerte. Strategiproessen er en åpen prosess der mange deltar og der alle skal bli hørt før beslutninger blir tatt. Jeg er likevel klar over at stadige omstillinger og sparetiltak sliter. Dette gjør det viktig at det trekkes klare konklusjoner og at det ikke trekkes for langt ut i tid. Jeg vil også være tydelig på at vi er i et skjebnefellesskap med Oslo Universitetssykehus. Klarer ikke OUS å gjennomføre sine omstillinger klarer ikke vi våre.

I den foreslåtte fordelingen av arbeidsoppgaver innenfor VVHF opplever vi at Bærum sykehus blir nedprioritert. Med et innbyggerantall på ca 170000 som SSB forventer å ville vokse til 200000 innen Drammen sykehus er ferdig, finner vi dette underlig og urimelig. BS har jo også ledige arealer.

Hvorfor er ikke Bærum sykehus sterkere inne i den fordelingen som er planlagt?

Bærum sykehus er et stort sykehus i norsk målestokk og et viktig sykehus i VVHF og vi er opptatt av å utnytte kapasiteten best mulig, både når det gjelder personale og lokaler.

I hvilken grad er det samarbeidet med kommunene i denne forbindelse?

Vi har – og har hatt – jevnlig møter med ordførerne i begge kommunene og lytter til synspunktene. I strategiarbeidet er det et omfattende og formalisert samarbeid med alle kommunene i vårt opptaksområde.

Befolkningen i Asker og Bærum har i alle år vært sterkere tilknyttet Oslo og sykehusene der enn tilfellet er mot Drammensregionen. Kommunikasjonen fra kommunene går også med all tydelighet i hovedsak i retning Oslo. Kommunikasjonsmessig vil det derfor være en ulempe at fokuset på en unaturlig og uhensiktsmessig måte nå blir endret.

Hvilke fordeler vil befolkningen i Asker og Bærum få fra VVHF etter at den pågående prosessen er ferdig?

Målet er å gi befolkningen et enda bedre tilbud enn det de får i dag og med sterkt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet.

Hvor lang tid vil dette ta?

Dette vil være en kontinuerlig prosess på et område med en rask både faglig og teknologisk utvikling.

For VBS virker det underlig at en bedrift som har så mange ansatte som Bærum sykehus har, ikke skal ha en stedlig faglig ledelse.

Anser du – med din erfaring – den endring som har skjedd som riktig?

VVHF er organisert med gjennomgående klinikker – dvs. en kirurgisk klinikk for alle sykehusene, en medisinsk klinikk o.s.v.. Dette er en vanlig organisasjonsform. Hvorfor?

Målet er best mulig ressursutnyttelse, felles rutiner og felles faglige standarder.

VBS har forstått at Helse Innlandet startet med samme ledelsestanker som VVHF. Vi forstår også at dette helseforetaket nå er i ferd med å reversere dette, slik at det kommer stedlig ledelse på de ulike sykehusene.

Er dette er lærdom/erfaring som kommer til å ha noen innvirkning på VVHF?

Vi følger selvsagt nøye med i utviklingen i Helse Innlandet og erfaringene derfra vil selvsagt være vesentlige når vi skal evaluere klinikkmodellen.

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 så 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 klart?

Når det gjelder ambulansetjenesten for Asker og Bærum gjøres det for tiden en egen utredning. Jeg vil vente med å konkludere til resultatene av denne utredning foreligger.

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

Hva vil VVHF gjøre for å få overført pasientene? Hvorledes kan VVHF sikre 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? I overgangsfasen får alle selvsagt avsluttet behandlingen der den har startet.

For øyeblikkelig hjelp gjelder opptaksområdene fullt ut. For planlagt behandling har vi fritt sykehusvalg. Vi samarbeider nært med Oslo Universitetssykehus og fastlegene for å sikre god informasjon til pasientene. Vi må sikre god kvalitet og et godt omdømme slik at både Bærum sykehus og de andre sykehusene i Vestre Viken 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 blir lagt dit.

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

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

Det er ikke aktuelt med oppsigelser i Vestre Viken. Bemanningsreduksjonene skal skje ved å holde ledige stillinger vakante.

Et hovedgrep er ytterligere satsing på dagbehandling og poliklinisk behandling og 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 ikke raseres?

Bærum sykehus har sterke fagmiljøer og dyktige medarbeidere. VVHF har selvsagt ingen planer om tiltak som kan skade disse miljøene.

Vi forstår at den vedtatte samhandlingsreformen er politisk vedtatt og vil bli gjennomført. I denne reformen ligger at 30% av VVHF's budsjett skal over til primærhelsetjenesten.

Hvorledes er dette tenkt gjennomført i VVHF? Dette vil skje i nært samarbeid med kommunene og etter det opplegg som vedtas av de sentrale myndigheter.

VBS hjelper hver måned mange av de ansatte ved sykehuset til å kunne videreutdanne seg. Likeså har vi også i mange tilfeller kjøpt kostbart utstyr til sykehuset. Begge deler fordi vi er sikre på at det vil komme pasientene til gode – i form av faglig dyktighet eller mer effektiv/raskere behandling.

Er det ikke underlig at av venneforening skal kjøpe utstyr som det er naturlig at eier kjøper?

Jeg synes det er flott at venneforeningen skaffer midler til utstyr. Dette trenger vi mer av. Det er helseforetak i andre deler av landet som har mottatt gaver i 100-millioners klassen.

Kan ikke VVHF på denne måten “spare seg til fant”? Vi ønsker at investeringsstoppen skal opphøre snarest mulig – men dette henger nært sammen med vår evne til å skape overskudd i driften.

VVHF er nå organisert som et helseforetak – med samme rettigheter og plikter som et aksjeselskap. Styret i et aksjeselskap har et personlig ansvar for vedtak som kan gå ut over selskapets drift.

VBS forutsetter at styret i VVHF er oppmerksom på dette, og vil sørge for vedtak som ikke går ut over pasienter?

Både jeg som styreleder og hele styret er opptatt av vårt store samfunnsansvar og vårt mål i behandlingen av alle saker er å sikre et best mulig tilbud til befolkningen.

Vi er opptatt av pasientens beste i alt vi foretar oss.



Vestre Viken HF bryter med føringer fra Helse Sør-Øst?

Dette var overskriften på et brev som 28. april ble sendt til styreleder Hanne Harlem i Helse Sør-Øst med kopi til Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen, Styreleder Helge Bryne, VVHF og Adm.dirrektør Jens Wisløff, VVHF.

Underskrivere var Ordfører Odd Reinsfelt, Ordfører Lene Conradi, John Kjekshus Venner av Bærum sykehus, og Stortingsrepresentantene Are Helseth, Marianne Aasen, Jan Tore Sanner, Morten Høglund og Borghild Tenden. Avsenderne påpekte at "I saksfremlegget til styresak 108/2008 i Helse Sør-Øst fremgikk det at Bærum og Drammen sykehus begge kunne videreutvikles som områdesykehus i Helseforetaket Vestre Viken (VVHF). Dette er også fulgt opp i foretaksmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør-Øst."

Videre skrev de at "I styresak 007/2011 for VVHF vedtok helseforetaket at følgende prinsipp skal legges til grunn for strategiarbeidet i Vestre Viken HF: "Utredningen skal legge til grunn at Drammen sykehus fortsatt skal være områdesykehus for Vestre Viken.""

Partene bak brevet mente at dette vedtak bryter klart med de forutsetningene som eieren av VVHF har lagt som rammer, og forventet at Helse Sør-Øst raskt kunne bidra med en avklaring med helseforetaket om hva som skal gjelde som mandat for strategiarbeidet til VVHF.

I brevet går det videre frem at både Asker og Bærum kommunestyre har gjort følgende enstemmige vedtak: "Det forutsettes at styret i Vestre Viken i forbindelse med oppgave- og funksjonsfordelingen foretar en likeverdig behandling og fordeling av områdefunksjoner mellom Drammen og Bærum sykehus, basert på en helsefaglig og kost/nytte vurdering."

Underskriverne ba om en bekreftelse fra Helse Sør-Øst på at føringene med to sykehus med områdefunksjoner i Vestre Viken HF skal være utgangspunktet.

Fra Venner av Bærum sykehus' side var det godt å merke seg at Stortingsrepresentanter og Ordførere fra kommunene våre er så enige i denne viktige saken for Bærum sykehus.

Derfor var det med spenning vi ventet på svaret.

Det kom i et brev dater 12. mai stilet til underskriverne.

Helse Sør-Øst skriver om styresak 108/2008 (Helse Sør-Øst) hvor følgende er nedfelt: "Når det etableres et helseforetak i Buskerud, Asker og Bærums sykehusområde, vil det være naturlig at det er områdefunksjoner både på sykehuset Asker og Bærum og Sykehuset Buskerud." Videre følger at det ut fra dette styrevedtaket ikke kan settes likhetstegn mellom "områdefunksjoner" og at hele sykehuset skal ha en områdefunksjon.

Helse Sør-Øst forventer blant annet i samarbeid med kommunene og fastlegene at det innenfor hvert sykehusområde etableres en strategi for videre funksjons- og oppgavefordeling for å sikre etterlevelse av prinsippene i styresaken.

Videre forventes det gode lokale prosesser med bred involvering når det gjelder lokalbaserte spesialisttjenester. Konklusjonen på slutten av brevet lyder: "Med bakgrunn i disse føringer har Helse Sør-Øst RHF gitt Vestre Viken HF i oppdrag å utarbeide en strategi for videre funksjons- og oppgavefordeling for å sikre etterlevelse av prinsippene i denne styresaken (108/2008). Arbeidet skal skje i samarbeid med aktuelle kommuner. Helse Sør-Øst RHF vurderer at styret i Vestre Viken HF, sin styresak 07/2011 om mandat for strategiarbeidet for Vestre Viken HF fram mot 2025, følger opp dette på en god måte og at dette er i samsvar med vedtak i styresak 108/2008 fattet i styret i Helse Sør-Øst RHF."

Svaret fra Helse Sør-Øst forteller oss at det for lenge siden var bestemt at det kun skulle være et stort sykehus i Vestre Viken HF, og at dette skal ligge i Drammen. At Bærum sykehus også er et stort sykehus som betjener ca 170.000 innbyggere i Asker og Bærum ser ikke ut til å vektlegges i denne sammenheng.

Venner av Bærum sykehus og politikerne er alle fortsatt like urolige for sykehuset vårt.

Venner av Bærums Sykehus mener at:

- Bærum sykehus og Drammen sykehus bør opprettholdes og videreutvikles som veldrevne moderne områdesykehus med akuttinntak og spesialfunksjoner.
- Bærum sykehus må sikres tilstrekkelige ressurser for å opprettholde og 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. Det nye sykehuset i Buskerud bør lokaliseres i tilknytning til den eksisterende bygningsmasse.
- Det skal være en stedlig ledelse ved hvert av de fire sykehusene i Vestre Viken HF.
- Saken knyttet til mangelfull oppfølging av listepasienter på kirurgisk avdeling bør snarest bringes til en avslutning.
- Sykehusstilbudet for befolkningen i Asker og Bærum skal ikke svekkes selv om det bli bygget et nytt sykehus i Buskerud
- Det bør etableres brukerutvalg ved hvert 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.
- Ambulansetjenesten for Asker, Bærum og Buskerud bør organiseres med en felles AMK-sentral for hele hovedstadsregionen. Dette vil bidra til den mest fleksible og optimale utnyttelse av ressursene i området.

