



VBS-Nytt

Medlemsblad for Venner av Bærum Sykehus

Tverrpolitisk
enighet

Rasering av
prehospitale
tjenester

Strategi-
prosessen

3/2011

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

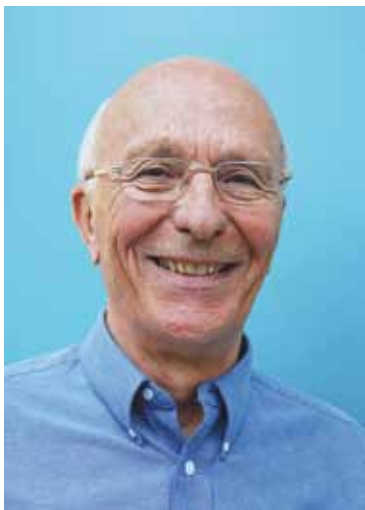
Lena Musæus
Tlf.: 920 10 272
E-post: lena@musaus.no

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.**

Så kom den ventede beskjeden om at styreleder i Vestre Viken, Helge Bryne går på dagen fordi det er umulig å innfri forventningene til sykehusfusjonen. Det er de samme argumentene som tidligere direktør for Oslo Universitetssykehus ga som begrunnelse da hun gikk fra sin jobb før sommerferien. Venneforeningen beklager Brynes avgang. Han var en tydelig leder med stor innsikt i sykehusdrift. Det er bare de færreste sykehusfusjoner som lykkes. Det lykkes nesten bare når forutsetningene er tilstede for fysisk samlokalisasjon. Men i Vestre Viken er det 4 sykehus og ingen er foreslått flyttet sammen eller nedlagt. Det betyr at Bærum sykehus skal videreføres og videreutvikles som sykehus for Asker og Bærum.

Foretaksmodellen i Vestre Viken gjør dette vanskelig. All administrasjon er flyttet til Drammen og sykehusene er organisert i en felles klinikkmodell som om de var samlokalisert. Virkeligheten er en annen. Tidligere het det mer helse for hver krone, dette er nå erstattet med at man skal sentralisere det som må sentraliseres og desentralisere det som kan desentraliseres. Det høres bra ut, men gir svært fritt spillerom for administrasjonen i Drammen til å endre strukturen på hvert sykehus uten å ta hensyn til stedlige forhold og behov. Mangelen på stedlig ledelse, på lokalt legeråd og brukeråd som kan fronte Bærum sykehus har blitt problematisk.

Venneforeningen har hevdet dette lenge. Den nå avgåtte styreleder Helge Bryne så også dette klart og var ikke fremmed for å gjeninnføre stedlig ledelse. Heldigvis har

administrasjonen i Vestre Viken også sett dette problemet etter at utgiftene har tatt helt av. Derfor er det nå bestemt at stedlig ledelse skal gjeninnføres, men først etter at funksjonsdelingen er gjennomført. Det vil si etter at viktige stillinger og sentrale funksjoner overføres fra Bærum sykehus til Drammen. Det styrker Drammen sykehus, men svekker samtidig avdelingene ved Bærum sykehus. Ethvert tannhjul på ett sykehus er viktig for at helheten skal fungere. Det er derfor ikke uten grunn at de ansatte er frustrerte og oppgitte over at de ikke blir tatt med på råd.

De gode fagfolkene søker seg bort.

Fusjonsprosessen koster penger som går utover pasientene. Penger skal avsette til bygging av nytt sykehus i Drammen. Det blir ikke investert i nødvendig utstyr eller stillinger. Det kuttes i tidsbruken på operasjonsstuer, støttefunksjoner som sykepleiere og skrivehjelp blir redusert slik at ventelistene øker. Venner av Bærum sykehus kan ikke se noen fordeler for Bærum sykehus i tvangsekteskapet med Vestre Viken helseforetak. Sykehuset er påført utgifter som genereres utenfor sykehuset og det har mistet sin status som det hadde som områdesykehus i Akershus Vest. Bærum sykehus bør få tilbake sin status som eget helseforetak. På samme måte som sykehusene i Skien, Tønsberg og Rjukan kan samarbeide som selvstendige helseforetak kan Bærum sykehus samarbeide som selvstendig helseforetak med de andre sykehusene i Vestre Viken eller med Oslo sykehusene. Vi tror at Bærum sykehus er best tjent med en slik ordning.

John Kjekshus

Leder, Venneforeningen for Bærum sykehus



Hva skjer når politikerne detaljstyrer helsevesenet?

VBS har lenge pekt på ulempene ved klinikkmodellen som er gjennomført i Vestre Viken HF. I praksis betyr dette at lederen skal lede klinikkene på alle de fire sykehusene. Lederen har sitt "hovedsete" på et av disse sykehusene, men må/bør være regelmessig tilstede for å lære kulturen på de forskjellige sykehusene å kjenne. Mye tid brukes til reising, møtevirksomhet og rapportering – noe som er både tidkrevende og kostbart. Ledelsen blir lite synlig i hverdagen og kommunikasjonsveien blir lang. De ansattes eierfølelse til sin seksjon/avdeling og sitt sykehus blir borte og faglig fokus reduseres.

Politikerne har bestemt

Det er vedtatt at Samhandlingsreformen skal tre i kraft fra og med 1. januar 2012. En del av denne er at sykehusene skal omorganiseres for å spare penger og kommunene skal utvikle helsetjenester som tidligere ble utført på sykehus.

Dette er en meget krevende prosess. I næringslivet ser vi at ingen store omorganiseringer skjer uten at infrastrukturen (dataløsninger og logistikk) er på plass. Deretter starter arbeidet med å utdanne/videreutvikle/motivere de ansatte.

På denne måten ser de ansatte hvorledes det er mulig å gjennomføre endringene sammen med ledelsen. Når samtidig planlagte midler stilles til disposisjon ligger det meste til rette for et godt resultat. Gode ledere og ansatte i samarbeid sørger best for et godt resultat. Det virker som om endringene i norsk helsevesen gjennomføres i omvendt rekkefølge ved at politikerne har bestemt seg for hvorledes resultatet skal bli, og presser dette ned i styrene i helseforetakene gjennom sitt statlige eierskap.

Ledere slutter

VBS ser at gode ledere på sykehusene søker seg bort fra lederstillingene sine og inn i andre stillinger. Argumentene for dette er mange. Vi har hørt "mye reising, lite tid til utvikling av faget, manglende investeringsmidler, økende krav om rapportering som det kan være vanskelig å forstå verdien av og manglende langtidspanlegging.

Slik vi ser det i Vestre Viken HF, sliter dette med store underskudd. Som et resultat av dette har helseforetaket dårlig råd og må spare penger. For lederne (på ulike nivåer) ser vi at det kuttes i støttefunksjonene. Dette betyr at lederne må bruke mer tid på saker hvor andre både er dyktigere og mer effektive. Når så dataløsningene innenfor Vestre Viken HF ikke er samkjørte, blir det daglige arbeidet belastende.

De ansatte må gjøre det de er gode til

Enten det gjelder leger, sykepleiere, helsesekretærer, kantinedarbeidere eller andre ansatte må disse gjøre det de er utdannet til og gode på. Vi ser en økende tendens til at stillinger til støttepersonell kuttes. Antallet av renholdspersonale og helsesekretærer blir stadig færre, og leger og sykepleiere må bruke mer og mer av sin tid på ikke pasientrettet arbeid. Slik blir det økende ventelister, redusert kvalitet, misfornøyde ansatte og et dårligere helsevesen.

De ansatte i mange helseforetak – også i Vestre Viken HF – har de senere årene vært gjennom mange endringer

og store utfordringer. Det er ingen overraskelse at hyppige endringer gjør ansatte usikre. Hele tiden forsikres det fra ledelsen at pasienten skal stå i fokus og ikke merke noe til endringene, men er det virkelig slik?

VBS er bekymret for at gode ledere og ansatte i Vestre Viken HF søker seg bort. Vi håper at administrasjonen ikke kutter så kraftig at det blir vanskelig å rekruttere nye fagfolk.

POLITIKERNE MÅ PÅSE AT DE IKKE DETALJSTYRER HELSEVESENET SÅ MYE AT DET GÅR UT OVER PASIENTSIKKERHETEN

1 milliard kroner i underskudd

Helse Sør-Øst styrer mot et årsresultat som ligger hele 940 millioner kroner bak skjema. Vestre Viken, Oslo Universitetssykehus og A-hus står hver for henholdsvis 360, 600 og 120 millioner kroner av underskuddet. Styret ser svært alvorlig på den økonomiske situasjonen, særlig ved Oslo Universitetssykehus HF og Vestre Viken HF, og krever en resultatforbedring innen utgangen av 2011, påpeker styret i forkant av styremøtet i det regionale foretaket midt i september.

De to foretakene har gjennomgående høyere forbruk av arbeidskraft enn hittil budsjettert. I Vestre Viken HF er bemanningen økt også sammenlignet med samme periode i fjor og det er ingen effekt av de budsjetterte omstillingene ved utgangen av juli måned.

Styret forutsetter at bemanningsnivået ved de to helseforetakene tilpasses økonomiske rammer. Styret legger videre til grunn at det også innenfor andre kostnadsposter enn bemanning, umiddelbart må iverksettes tiltak som vil gi effekt i 2011. Budsjettkuttene betyr ikke bare redusert bemanning, men også mindre penger til utstyr, vedlikehold og videreutvikling av kompetanse.

VBS konkluderer med at disse kuttene vil gå ut over behandlingen av pasienter, sengeservice, liggetider, ventetider og operasjonskapasitet.

Redaktørens ytring

Hva skjer?

Med stor undring har jeg forsøkt å forstå årsaken til at Vestre Viken Helseforetak så grundig arbeider for å gjøre helsetilbudet for Asker- og Bærums befolkning dårligere - i årene fremover til 2025 - enn det som er dagens tilfelle. VVHF forteller at det har vært en bred involvering blant alle ansatte som har vært involvert i de grupper som har fremmet innstillinger. Slik jeg har oppfattet det har disse gruppene nærmest vært uten ansatte fra Asker og Bærum. Dersom dette er tilfelle er det jo lett å forstå at Bærum sykehus mister mange funksjoner. Innenfor Vestre Viken er det 26 kommuner involvert. Asker og Bærum er bare 2 kommuner, men disse to har nesten halvparten av befolkningsgrunnlaget i Vestre Viken og at disse skal få redusert tilbudet – som i tillegg går i motsatt retning av den kommunikasjonen vi er vant til – er ubegripelig.

Per Hofseth

Fjerning av urinveiskirurgi (urologi) ved Bærum sykehus

Åpent brev fra VBS til VVHF

Venner av Bærum sykehus (VBS) har med stor glede merket oss at sykehuset har resultater som plasserer det blant de ti beste i landet når det gjelder urinveiskirurgi. Med denne bakgrunn, ble vi meget overrasket over at kirurgisk direktør i Vestre Viken, Halvdan Aass, har opplyst om at operasjoner av kreft i urinveiene (prostata eller blærehals kjertel-kreft og nyrekreft) ikke lenger skal utføres ved Bærum sykehus, men kun ved Drammen og ved Ringerike sykehus.

God kompetanse og kapasitet ved Bærum sykehus

Bærum sykehus har bygget opp denne virksomheten de siste 5 årene. Sykehusoverlegen ved urologisk seksjon, dr Zare, kommer fra Drammen sykehus der han innførte store inngrep samt kikkhullsoperasjoner for urologisk kreft. Han var med på å bygge opp en seksjon først i Drammen og siden på Bærum sykehus.

I dager er det 4 fullt utdannede urinveiskirurger samt 2 i utdanningsstilling ved Bærum sykehus. Bærum sykehus har moderne utstyr for diagnostikk av prostatakreft.

I Drammen er der for tiden 4 fullt eller delvis utdannede urinveiskirurger og 2 i utdanning. På Ringerike er det 1 utdannet urinveiskirurg.

Urinveiskirurger på Bærum sykehus ble nylig vurdert av den uavhengige nasjonale spesialistkomiteen i urinveiskirurgi, som godkjente virksomheten ved Bærum sykehus og fant den vel organisert. Urinveiskirurgene ved Bærum sykehus har gått gjennom sine operasjonsresultater og dokumentert at disse er like gode som ved Universitetssykehusene. Seksjonen for urinveiskirurgi skal dekke befolkningen i Asker og Bærum, som i dag utgjør 168.000.

Prostatakreft har økt raskt de siste 10 årene og i Asker og Bærum ser man i dag ca 140-180 nye tilfeller hvert år

En ekspertgruppe slår fast at for å kunne opprettholde tilstrekkelig høy kompetanse er det viktig å ha et operasjonsvolum som er stort nok. Gruppen har anslått at man helst bør operere ca 30 prostatatilfeller i året. Bærum sykehus har således mer enn nok pasienter til å tilfredsstillende dette kravet. Derimot har Ringerike ikke stort nok nedslagsfelt. Der opererte man ca 20 siste året og i Drammen ca 30. Ikke alle med mistanke om prostatakreft skal opereres. God kompetanse krever også at man vet når man ikke skal operere. Tilstedeværende kompetanse er dessuten viktig når det gjelder å kunne stille tidlig og riktig diagnose hos pasienter som kommer med uklare symptomer på grunn av en ukjent krefttilstand.

Vestre Viken HF underslår fakta

En av årsakene til at man vil nedlegge virksomheten ved Bærum sykehus er at siste året ble det bare operert 6 pasienter med prostatakreft ved sykehuset. Forklaringen på dette underslås i begrunnelsen til Halvdan Aass. I 2009 ble det operert 20 pasienter på Bærum sykehus. I kjølvannet av listesaken ble sykehuset pålagt å kalle inn alle kirurgiske pasienter på ventelistene. Ventetiden

for nye pasienter ble derfor veldig lang. I tillegg ble det innført sparetiltak som resulterte i at operasjons- og poliklinikketid for nye urologiske pasienter ble sterkt redusert. Samlet resulterte dette i lange ventelister på nye pasienter og fastlegene begynte å sende pasientene til Oslo-sykehusene. Virksomheten som var bygget godt opp ble redusert i løpet av året. Fullt utnyttet er kapasiteten på Bærum godt over 50 pasienter med prostatakreft i året, tilsvarende som i Drammen.

Pasientlekkasje til Oslo

Ringvirkningseffekten av å redusere kapasiteten ved Bærum sykehus er at Vestre Viken mistet inntekter til Oslo-sykehusene. Det er ikke særlig overraskende at befolkningen i Asker og Bærum henvender seg til Oslo dersom de ikke kan få behandling i eget sykehus. All kommunikasjon er bygget opp mot Oslo og ikke til Drammen. Dersom man ønsker å beholde pasientene fra Asker og Bærum innen Vestre Viken må man tilby behandlingen i Bærum sykehus.

Uheldig med ikke tilstedeværende avdelingsoverlege

En side av prosessen er at Bærum sykehus ikke har egen tilstedeværende avdelingsoverlege i kirurgi. Kirurgisk avdelingsoverlege har sin hovedstilling ved Ringerike sykehus og tilbringer under halve tiden sin på Bærum sykehus. Man får sterkt inntrykk av at han i denne saken har valgt å prioritere "sitt eget" sykehus og se bort fra kravet til volum samt faglig kapasitet og kompetanse. En avdelingsoverlege forventes å være tilstede og kunne forsvare sin egen avdeling. Det er særs vanskelig når man har to hatter på hodet.

Bærum sykehus er et undervisningssykehus for generelle kirurger og kirurger som utdanner seg i urologi: Prostatakreft er den hyppigste kreftformen hos menn. Opplæring i diagnostikk og behandling av prostata- og nyrekreft er nødvendig for å gi tilfredsstillende opplæring av nye kirurger. Når dette ikke lenger kan tilbys vil det få konsekvenser for søkningen av kvalifiserte kirurger til Bærum sykehus. Det er beklagelig at man tar topptunge avgjørelser uten å undersøke i fagmiljøet om kvaliteten på arbeidet er godt nok. Vi stoler på Spesialistkomiteen i urinveiskirurgi. Vi i lokalmiljøet vil gjerne ha disse tjenestene tilgjengelige på Bærum sykehus. Forskning dokumenterer dessuten at det er god økonomi i lokalsykehuset.

Vi takker for gave gitt til minne om

Alfhild Wiik
Rolf Egil Karlsen
Torbjørg Røskeland
Gudmund Bø
Jan Levi Hølen

Strategiprosesser og praktisk handling

VBS har gjentatte ganger undret seg over hvorledes strategiprosessen - igangsatt av ledelsen i Vestre Viken HF – skal gjennomføres. Vi er blitt fortalt at alle skal høres og være delaktig i det som skjer. Vår oppfatning har som kjent vært at det vil være klokt å definere to områdesykehus innenfor Vestre Viken HF. Disse bør være Bærum sykehus og Drammen sykehus.

Styret i Vestre Viken HF holder stø kurs mot Drammen. Fra Bærum sykehus flyttes viktige fagområder. Et eksempel på dette er karkirurgi. For Bærum sykehus gir dette omfattende konsekvenser når dette fagområdet flyttes til Drammen sykehus. I kjølvannet av karkirurgien, følger andre fagområder med – for eksempel urologi. Karkirurgien er viktig for å beholde og ivareta akuttfunksjonen på Bærum sykehus.

En fagfordelingsoperasjon som den vi er vitne til nå mellom Bærum sykehus og Drammen sykehus vil bli kostbar å reversere når alt er avgjort og flyttet på plass. I de to kommunene Asker og Bærum bor det i dag ca. 170000 mennesker. Dette antallet forventes å stige til ca. 200000 i løpet av få år. For de fleste menneskene innenfor disse kommunene har det alltid vært vanlig – og kortest vei – å dra til Bærum sykehus. Kommunikasjonene går også samme vei. Det er vår oppfatning at det vil være tungvint og meget kostbart å snu dette mønsteret. I tillegg kan det ikke være faglig klokt å bryte opp de allerede etablerte fagmiljøene som finnes i dag.

Rasering av prehospitaltjenester i Asker og Bærum

Ambulansetjenesten i Asker og Bærum har fungert meget tilfredsstillende i samarbeid med Ullevål sykehus og Oslo universitetssykehus (OUS). Oslo og Asker/Bærum utgjør det tettest befolkete område i Norge. Samarbeidet har gitt betydelige stordriftsfordeler med effektiv utnyttelse av ambulanseflåten, korte ventetider og høy utnyttelsesgrad pr kjørt kilometer. Sentralen på Ullevål sykehus har til enhver tid oversikt over hvor ambulansene befinner seg og kan dirigere den nærmeste til det sted der behovet er størst. Dette har ført til millionbesparelser. Et utvalg har utredet de prehospitaltjenestene og kom med en delt innstilling: Fortsett samarbeidet som i dag eller overfør ansvaret for Asker og Bærum fra Sentralen på Ullevål til Drammen. I Strategiplanen for Vestre Viken har administrasjonen valgt det siste alternativet for å kunne samle alle helsetjenestene under samlet ledelse.

VBS mener at fortsatt samarbeid med OUS er best

Men mange av våre helsetjenester skal fortsatt dekkes av Oslo sykehusene, som for eksempel hjerteinfarkt og akutt slagbehandling der tidsfaktoren spiller en overordnet rolle.

VBS har vurdert behovet for å endre dagens praksis ut fra følgende to kriterier: Vil tjenesten bli bedre for pasientene? Vil tjenestene bli billigere for Vestre Viken? Slik VBS leser innstillingen om de prehospitaltjenestene blir svaret nei på begge spørsmål. Strategiutvalget legger til grunn at kvaliteten på tjenesten skal bli den samme. Det har flere ganger blitt dokumentert at realkompetansen blant ambulanspersonellet er bedre i samhandlingen med Ullevål sykehus selv om kravet til formalkompetanse på papiret er den samme. Samarbeidet med forskningsmiljøet på Ullevål sykehus har gitt helt klare fordeler. Overføring til Vestre Viken vil neppe gi merkbare endringer på kort sikt, men vil slå ut på lang når nye skal ansettes. Viktigere er imidlertid at overføringen til Drammen betinger anskaffelse og drift av minimum en ny ambulans i Bærum, kanskje to med en kostnadsramme på 10-20 millioner kroner. Dette er penger som skal hentes innenfor eget budsjett og må derfor resultere i kutt i andre behov. Dette er vanskelig for oss å akseptere i dagens uhyre vanskelige budsjett

situasjon med akkumulerte underskudd på 20 millioner hver måned. Dette må gå ut over pasientbehandling innenfor andre områder.

Beredskap

Overføring av ambulansetjenesten til Vestre Viken vil gjøre at vi går glipp av en meget høy beredskap og effektivitet som ligger i stordriftsfordelen. Den gode flåteoversikten på begge sider av Lysakerelva i landets desidert tettest befolkete område vil bli klart dårligere når det skal styres fra Drammen. Spesielt vil befolkningen på Snarøya merke dette som ikke lenger kan benytte ambulansene på Smestad som er 5 minutter unna, men må benytte ambulanser fra Vestre Viken. I en stor befolkning er det viktig at de prehospitaltjenestene fungerer tilfredsstillende pga masse effekten. Dessuten er trenden i andre land at man organiserer prehospitaltjenester i mye større enheter (ca 6-7 millioner mennesker) for å få tilfredsstillende oversikt og drift. Vi mener derfor at ganske snart vil Helse Sør Øst måtte samle sine prehospitaltjenester for å oppnå optimale stordriftsfordeler. VBS mener derfor at det er sterke argumenter for å bevare status som i dag inntil videre. Verken Administrasjonen eller Brukerrådet drøfter disse basale forutsetningene. VBS lurte derfor på om Brukerrådet har valgt feil side i denne saken.



Gjeninnføring av stedlig ledelse

VBS har hele tiden understreket nødvendigheten av stedlig ledelse ved hvert av de fire sykehusene. Vår kamp er også denne gang kronet med seier: Styret i VVHF besluttet i styremøtet 29. september å opprette disse funksjonene fra og med 1. januar 2012. Det gleder oss meget. Jardar Hals, som i dag er direktør for kvinne- og barneklubben i Vestre Viken HF er ansatt som ny direktør for Bærum sykehus.

VBS ønsker ham lykke til i stillingen.

Vestre Viken strategiprosess frem mot 2025

Administrasjonen i Vestre Viken Helseforetak (VVHF) har lagt frem et forslag til hvorledes 26 kommuner og forventet 450 000 innbyggere skal få sine helsetjenester på sykehusene i fremtiden. Asker og Bærum er bare to kommuner, men forventes i løpet av kort tid å ha tilsammen rundt 200 000 innbyggere. Høringsfrist på det fremlagte forslaget er 7. desember.

VBS vil oversende vår uttalelse etter at vi har koordinert både mot de politiske partiene og velforbundene.

Bakgrunn

VVHF er underlagt Helse Sør-Øst og rapporterer til - og får instruksjoner fra -dette foretaket. VVHF har en egen administrasjon som sitter i Drammen. Innenfor VVHF er det fire sykehus – Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike. I tillegg kommer Blakstad og Lier Sykehus.

På grunn av nærheten til Oslo har det i mange år vært vanlig for Bærum sykehus å samarbeide nært med sykehusene i Oslo. Av denne grunn har det vært naturlig å benytte spesialister på disse sykehusene for pasienter fra Asker og Bærum.

En av forutsetningene for VVHF har vært å tenke behandling av pasienter fra regionen på et av de fire sykehusene.

Dagens situasjon

Bærum kommune har regulert området rundt sykehuset til sykehusformål. Bærum sykehus er i dag det sykehuset innenfor VVHF som har den mest moderne bygningsmasse og som i tillegg har ledig kapasitet i flere etasjer.

Etter at prosjektet på Gullaug i Lier viste seg – ikke uventet – å være ubrukelig til sykehusformål, er kreftene fra VVHF nå satt inn på å oppgradere og bygge nytt ved Drammen sykehus. Mange funksjoner fra Bærum sykehus er allerede overført, og flere kommer til å følge. De fleste av befolkningen og Asker og Bærum føler seg nærmere tilknyttet retningen mot Oslo. For mange blir det meget unaturlig å skulle reise til Drammen. Helse- og omsorgsdepartementet har på direkte spørsmål fra våre ordførere bekreftet at de ikke har gitt noen føringer om at VVHF ikke kan velge å ha to likestilte områdesykehus.

Politikerne

Det virker ikke som om de valgte stortingspolitikere fra Asker og Bærum forsto hva som var i ferd med å skje før Venner av Bærum sykehus begynte å engasjere seg i fjor vår. Drammenspolitikere hadde vært våkne i lang tid.

I sommer hadde Drammens Tidende & Buskerud Blad en undersøkelse om hvilke personer i Drammen som var viktigst. Adm dir i VVHF -Nils Fr. Wisløff- var blant de 10 viktigste. Han har jo også bakgrunn som rådmann i Drammen.

Nå har politikerne i våre to kommuner kommet på banen, både lokalt og på Stortinget.

Strategiprosessen

VVHF startet for en tid tilbake et arbeid for å se på hvorledes tiden frem til 2025 skulle benyttes. Målet var å klarlegge hvorledes sykehustjenestene skulle tilrettelegges for befolkningen.

En rekke grupper og utvalg ble nedsatt. Av en eller annen merkelig grunn viser det seg at det er få ansatte på Bærum sykehus i disse.

Allerede er mange funksjoner flyttet fra Bærum til Drammen. Noen av disse er det antagelig riktig å flytte.

De ansatte ved Bærum sykehus

Det er ingen tvil om at omstillingsprosesser er vanskelige. Hver dag skal de ansatte gjøre jobben til pasientenes beste. Rundt dem ser de at det er store endringer og innsparinger uten at antall pasienter er redusert. Alle forstår at det blir mer arbeid på dem som fortsatt er tilstede. Det er full stopp på nyansettelser, anskaffelser og vedlikehold som ikke er helt nødvendig.

Når dette pågår over lengre tid, er det klart at en del begynner å reagere. I det siste har vi derfor sett både leger og sykepleiere ved sykehuset som uttaler seg i media om det de opplever som en frustrerende hverdag. De opplever at mange tilbud må legges til Drammen fordi Bærum mangler kompetanse. De mener at VVHF presiserer at å samle spesialister på et felt kan gi god effekt, men ser en annen vei når spørsmålet kommer om dette tilbudet like gjerne kunne ligge på Bærum.

Ambulansetjenesten

Se egen sak om denne viktige saken i dette nummer av VBS NYTT.

Det som undrer styret i VBS er at så mye krefter benyttes på å overta et meget velfungerende opplegg med Oslo. Særlig når kostnaden ved dette er anslått til kr.70mill.

Det er også en stor sannsynlighet for at sterke krefter ønsker å samle AMK-sentralene for hele Østlandet i en sentral om få år. Da vil dagens kostnader være helt bortkastet.

For ordens skyld: I London med 6 millioner mennesker er det én AMK-sentral og dette fungerer glimrende.

Økonomi

Regjeringen har gjennom Helse Sør-Øst (og til de andre helseregionene) gitt klare føringer for hvilke penger som skal benyttes. Underskuddet i VVHF antas i 2011 å bli på kr.360millioner. Universitetssykehuset i Oslo vil få et betydelig større underskudd. En av de siste tingene den avgåtte styreleder Helge Bryne gjorde før han reiste hjem til Stavanger, var å be om ekstra bevilgning. Det fikk han ikke. Han ga også klart uttrykk for at dersom UiO ikke klarte seg med de pengene de var bevilget, ville VVHF helt sikkert ikke ha noen mulighet.

VBS har i langt over et år bedt om stedlig ledelse ved Bærum sykehus. Det er ingen skam å snu og nå er det

besluttet at hvert av de fire sykehusene i VVHF får en stedlig direktør. Stillingen ved Bærum sykehus er allerede besatt ved en intern kandidat. Det er vårt håp at dette kan bidra til å få bedre kontroll på kostnadene

Veien videre i strategiprosessen

Høringsfristen på det fremlagte dokument er 7. desember. VBS kommer i god tid før dette til å fremme vår innstilling. Vi har hele tiden hevdet at det innenfor VVHF bør være to likeverdige område sykehus. Dette er fortsatt vår oppfatning at det er feil å fjerne funksjoner og avdelinger som er viktige for at kompetansen innen et område blir redusert.

Den endelige høringsuttalelsen fra Venner av Bærum sykehus vil bli lagt ut på www.vabs.no når den foreligger.

Vestre Viken HF – millionunderskudd

Nye grep for å bedre den økonomiske situasjonen Vestre Viken HF ligger i slutten av september an til et underskudd på over 300 millioner kroner eller kr. 300 000 000,-. Til styremøtet 29. september foreslo administrerende direktør Jens Fr. Wisløff å iverksette en handlingsplan for å bedre den økonomiske situasjonen.

VBS har lenge forsøkt å få forståelse for at Bærum sykehus trenger en stedlig ledelse. Dette er et av tiltakene Wisløff foreslo, og dette skal gjelde fra 1. januar 2012 for sykehusene i Vestre Viken HF. Det blir iverksatt en prosess rundt helseforetakets stabs- og støttefunksjoner. Disse må endres som følge av vedtaket. Målet med omorganiseringen er å sørge for sterkere stedlig ledelse, bedre oversikt og økonomisk kontroll.

I tillegg foreslo Wisløff følgende tiltak som skal gjelde ut året:

- Total stillingsstopp for alle stabstillinger, drifts- og kontorfaglige stillinger i foretaket
- Det skal lages en plan for reduksjon av årsverk i stabsområdet på totalt 10% av antall ansatte i stabstillinger både på foretaksnivå og i klinikkene.
- Det blir stopp for alt bygningsmessig vedlikehold ut året der det ikke allerede er inngått juridisk forpliktende avtale.
- Kurs/seminar som ikke er en del av utdanning utgår i sin helhet.
- Permisjonssøknader som er innenfor arbeidsgivers styringsrett og som vil påføre foretaket ekstrakostnader skal avslås.
- For øvrige driftsposter skal det utvises stor forsiktighet og anskaffelser skal bare gjennomføres der det er absolutt nødvendig for driften.
- Styret ønsker at det etableres spesiell oppfølging av ledere for avdelinger hvor årsverk øker.

- Det skal gjennomføres en kartlegging av all aktivitet i foretaket som ikke er knyttet til kjernevirksomheten og er å anse som kommunale oppgaver eller oppgaver som ikke er lovpålagt.

VBS ser med glede frem til at det kommer stedlig ledelse, og tror at det vil være lettere å få bedre kontroll med kostnadene med en leder på hvert sted i forhold til ledelse fra stab i Drammen. Denne sitter langt fra der hvor aktivitetene skjer.

Helse Sør-Øst følger utviklingen nøye. Hver 14. dag blir Vestre Viken kalt inn på teppet for å rapportere den økonomiske situasjonen.

VBS håper grepene som nå forsøkes vil resultere i bedre økonomiske resultater uten at dette går ut over pasientene – hverken i form av behandling eller økt ventetid.

Nytt styre i Oslo Universitetssykehus

18. oktober fikk Oslo Universitetssykehus ny styreleder. Samtidig skjedde en noen andre endringer av styremedlemmene. Den nye styreleder sier at styret vil fortsette arbeidet med å finne ny administrerende direktør.

De eieroppnevnte styremedlemmene er nå:

Stener Kvinnsland, leder (ny 18/10)

Gøran Stiernstedt, nestleder (ny 18/10)

Marianne Borgen (SV)

Barbro-Lill Hætta Jacobsen (AP)

Nina Tangnæs Grønvold (AP)

Ellen Christine Christiansen (H)

Anders Utne (AP)

Tor Ingebrigtsen

Ole Petter Ottersen (ny 18/10)

Blant de valgte fra og av de ansatte er det ingen endring.

Flytter øre-, nese- og halstilbud fra Oslo til Drammen

1. september overføres tilbudet innen øre-, nese og hals, samt hematologi fra Oslo Universitetssykehus til Drammen. Flyttingen oppgis til å skyldes den såkalte hovedstadsprosessen som legger opp til ny arbeidsdeling mellom sykehusene i Osloområdet.

For befolkningen i Asker og Bærum betyr dette at flere behandlingstilbud de tidligere fikk ved Oslo Universitetssykehus nå vil gis i Vestre Viken HF – hovedsakelig på Drammen sykehus. Høyspesialisert behandling vil fortsatt bli gitt i Oslo.

Barneavdelingen ble flyttet allerede ved nyttår, mens mammascreeing og brystkirurgi ble overført 1. juli.

Screeningen skjer nå på Bærum sykehus, mens ansvaret for brystkirurgi er flyttet fra Oslo til Drammen.

I løpet av 2012 skal også tilbudet innen blant annet pediatri og øye overføres til Vestre Viken HF. (Det betyr nok Drammen det også).

Tverrpolitisk enighet om Bærum som områdesykehus

Full tverrpolitisk enighet om Bærum som områdesykehus i Vestre Viken HF var fellesnevneren fra møter som ble holdt før kommunevalget 12. september med Bærum sykehus som tema.

Venneforeningens nestleder Hartvig Munthe-Kaas deltok både på møtet som Høyre og KrF i Bærum arrangerte og møtet Arbeiderpartiet i våre to kommuner gjennomførte i Bærum kulturhus. Stortingsrepresentant Are Helseth deltok på begge møtene, og han understreket viktigheten av at det faglige miljøet ved Bærum sykehus styrkes. Det kan best skje ved at sykehuset får likeverdig status som områdesykehus som Drammen, mente han.

Munthe-Kaas stilte i begge anledninger spørsmålet om hvem som egentlig bestemmer omsykehusdekningen og funksjonsfordelingen i Vestre Viken. Han svarte selv ved å understreke at administrasjonen i helseforetaket utnyttet sine fullmakter ut fra en snever tenking om Drammen som områdesykehus. Det er i midtid ingen føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet som sier at det ikke kan være to områdesykehus i et helseforetak. Munte-Kaas understreket også det faktum at det ikke er noen hverken i ledelsen eller styret til VVHF som ivaretar interessene til Asker og Bærum. Heller ikke tidligere ordfører i Asker og nå styremedlem i VVHF Morten Strand oppfatter seg som et ombud for befolkningen i våre to kommuner.

Nestlederen i VBS påpekte også på møtene den udemokratiske prosessen som administrasjonen i VVHF har kjørt i forbindelse med ny strategi.

Først utkast til ny strategi for VVHF ble presentert på styremøte i slutten av september og presenteres i sin helhet på dialogmøte 11. oktober hvor også VBS deltok.

Venner av Bærum sykehus vil samarbeide både med våre to ordførere, alle de politiske partiene i kommunestyrene og våre representanter på Stortinget om felles uttalelse om forslaget til strategiplan for VVHF. I tillegg vil vi samarbeide med velforbundene i Asker og Bærum.

Ny styreleder i Vestre Viken HF nok en gang!!

Midt i august trakk styreleder Helge Bryne seg på dagen. Bryne etterfulgte Meidell som forsvant brått i fjor. I forbindelse med hennes avgang skjedde det også en utskifting av styremedlemmene. Det siste skjedde ikke denne gangen. Brynes begrunnelse for avgangen var økende økonomiske utfordringer, og lang reisevei – ettersom han var bosatt i Stavanger. Derved ble tidsbruken betydelig annerledes enn forutsetningen. Med seg i kofferten hjem hadde han også et avslag fra Helse Sør-Øst på 200 millioner kroner i ekstra pengestøtte. Nestlederen i styret, Kristin Ørmen Johansen, overtar stafettspinnen inntil ny styreleder blir utnevnt. Vi minnes Brynes ord i det intervjuet vi hadde med ham i siste nummer av VBS-Nytt. Da sa han klart at økonomien i Vestre Viken HF ikke har muligheter for å komme på plass før økonomien er løst for Oslo sykehusene. Vi ønsker den kommende styrelederen lykke til!

Venner av Bærum Sykehus mener at:

- Bærum sykehus og Drammen sykehus bør opprettholdes og videreutvikles som veldrevne moderne områdesykehus med akuttmottak 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.
- Sykehustilbudet 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.

