VBS-Nytt

Medlemsblad for Venner av Bærum Sykehus

FAM-Legevakten Asker og Bærum

Helsetilbudet i Asker og Bærum fremover

Overføring fra Oslo Universitet Sykehus/Ahus til Vestre Viken

3/2010

VBS-Nytt
Medlemsblad for Venner av Bærum Sykehus
Nr. 3 - Sept. 2010 - Årgang 19

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:
Unni Fongen
Per Hofseth (redaktør)
John Karsten Kjekshus
Hartvig Munthe-Kaas
Redaksjonen avsluttet 26. mai 2010

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:

Else Alexandersen
Tlf.: 67 54 47 05 / 994 32 414
E-post: elsalex@tele2.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.: 67 15 39 40 / 957 06 505
E-post: hartvmu@online.no

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

Carl Rieber-Mohn
Tlf.: 66 90 53 20 / 957 32 978
E-post: carl.rieber_mohn@chello.no

Marianne Wiese
Tlf.: 66 78 35 15 / 951 22 747
E-post: marianne@wiese.no

Gavekonto: 7878 05 37832

Kontingentkonto for nye medlemmer:
5130 05 83877

Grafisk: Asker Print as, Asker

Tillit til sykehuset

Venner skal bry seg. Det er særlig to ting som har opptatt styret i Venneforeningen etter valget i mars: Omdømmesaken pga ventelistebruddene og byggingen av nytt sykehus for Drammens befolkning. Politiet har avsluttet sin undersøkelse av listesaken ved Kirurgisk avdeling på Asker og Bærum sykehus og saken er nå oversendt Statens Helsetilsyn og Sykehusforetaket til uttalelse. Politiet har ikke vurdert persontiltale, men saken er blitt en voldsom belastning for sykehusets omdømme og for alle ansatte - selv om regelbruddene bare angår en liten del av sykehuset. Venteliste problemer rammer ikke bare Bærum sykehus, men gjenfinnes ved alle akutt sykehus som må prioritere mellom pasienter med ulike grader av hast. Uansett om dette reguleres av Pasientrettighetsloven og Helsepersonalloven er det en mengde forhold som fører til at noen pasienter må få utsatt tid til undersøkelse eller operasjon, fordi økonomiske og menneskelige resurser er helt klare begrensende faktorer. Dette unnskylder likevel ikke informasjonsplikten som ikke er fulgt. Venner av Bærum sykehus ønsker nå at saken raskt kan bringes til en avslutning slik at sykehuset igjen kan få arbeidsro. De nødvendige endringer i rutiner og informasjonsprosedyrer er for lengst oppfylt og nå er det resultatene som blir avgjørende for omdømmet og for vår fortsatte tillit til sykehuset.

Bærum sykehus er et veldrevet moderne akutt sykehus med et stort nedslagsfelt som lett kan trekke til seg erfarne og dyktige leger og sykepleiere. Byråkratiseringen av sykehusene med mange administrative ledersjikt og støttefunksjoner har ført til uoversiktlige faglige ansvarslinjer og redusert kunnskap om de formelle og uformelle rutiner ved sengeavdelingene. Vi er skeptiske til ambulerende ledere som ikke er tilgjenglige i den kliniske hverdagen. Dette vil vi arbeide videre med.

Drammens befolkning har i lang tid hatt behov for en erstatning for Drammen sykehus som er nokså nedslitt. Etter fusjonen av sykehusene Asker og Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike samt Blakstad og Lier til Vestre Viken, har byggeplanene i Drammen blitt noe som angår Asker og Bærums befolkning. Nytt sykehus blir et tungt løft som vil få konsekvenser for de andre sykehusene i Vestre Viken. Hensynet til økonomi og effektivitet vil føre til ønsker om samlokalisering og funksjonsdeling av sykehustilbudene i Vestre Viken. Det foreligger avtale om kjøp av industritomtene i Gullaug til ett nytt sykehus. Sykehuset i Gullaug er anslått til å koste 6-7 milliarder kroner, mens man kan bygge nytt på Drammen sykehus eksisterende tomt for 3 milliarder. Konsekvensene for vårt sykehus og for sykehusene på Kongsberg og Ringerike kan derfor bli store. Befolkningen i Asker og Bærum vil få en sterk befolkningsvekst, fra 163 000 i 2009 til ca 225000 i de neste 20 årene og disse bør fortsatt kunne få sin behandling i Asker og Bærum sykehus,

Nå gjelder det derfor å planlegge riktig for de kommende år. Hittil har det vært en liten gruppe i Buskerud Arbeiderparti med lokale interesser som har drevet sykehus saken. I og med at den nå angår hele Vestre Viken mener vi saken bør løftes videre av Akershus politikerne og at det blir mer åpenhet i prosessen til beste for alle i de 27 kommunene i Vestre Viken. Venneforeningen arbeider med å få en avklaring av disse viktige spørsmålene som angår ikke bare medlemmene av venneforeningen.

Det er i trengsels tider vi trenger venner, derfor er det gledelig at flere forstår dette og har meldt seg inn i Venneforeningen slik at vi kan stå godt rustet for å ivareta pasientinteressene.

John Kjekshus
Leder, Venner av Bærum sykehus

FAM-Legevakten Asker og Bærum

FAM-Legevakten er et samarbeidsprosjekt mellom kommunen og Sykehuset Asker og Bærum HF. Dette er praktisk ved at blant annet muligheten for hjelp av sykehusets spesialister er tilstede. Legevakten er ment for pasienter med akutte sykdommer som ikke kan vente på behandling hos fastlegen neste arbeidsdag. Legevakten skal sikre befolkningen nødvendig medisinsk hjelp ved akutte skader eller sykdommer.

På dagtid er 3 kommunalt ansatte leger tilstede. Etter vanlig arbeidstid er det fastlegene i kommunene eller andre leger som – etter turnus – utfører legetjenesten. Sykepleierne på legevakten er ansatt på Sykehuset Asker og Bærum HF.

Ny legevaktbil

For å utvide legevaktens behandlingsmuligheter ved sykebesøk har det siden 2. juni 2009 eksistert en legevaktbil (ikke et utrykningskjøretøy) som er bemannet med lege og sykepleier. Medisinsk utstyr for diagnostikk og behandling utenom røntgen er med i bilen. De første 6 måneder i drift resulterte i 1501 sykebesøk. 62 % av besøkene var hos pasienter over 70 år. Færre unødvendige ambulanseoppdrag og færre unødige innleggelser i sykehuset er en av mange positive resultater. Likeså positive konsekvenser for service og ventetid på legevakten.

Hva skjer?

En del avisoppslag i år og ting vi hører folk snakker om får oss til å ta en tur til legevakten for å snakke med dem som arbeider der. Besøket ga følgende nyttige informasjoner:

- Det hender at enkelte pasienter kommer til legevakten også på dagtid for å få sykmelding, resept på medikamenter, legeerklæring til forsikringer etc. I disse tilfellene burde fastlegen vært kontaktet
- Barn og alvorlig syke kommer alltid først og prioriteres høyt
- Legevakten og akuttmottaket bruker et felles "sorteringsverktøy" som bestemmer hastegraden av pasientbehandlingen
- Ambulanser og politi kommer alltid utenom venterommet og er dermed ikke synlige for ventende pasienter. Ofte tar disse pasientene mye tid.
- Noen få pasienter benytter Legevakten ukritisk, disse probelmestillingene kunne vært (bedre) løst av fastlegen neste eller samme dag.
- I 2009 var det over 40 000 konsultasjoner på Legevakten
- 30 sykepleiere og ca 90 leger jobber her
- I 2009 var over 30% av pasientene18 år eller yngre, 15% var 65år eller eldre.

Riktig prioritering

På denne måten kan det - i perioder – oppstå unødvendig lang ventetid, og dette kan selvsagt føles ubehagelig for pasienten. Det er veldig viktig at pasienten sier fra dersom plagene blir verre under ventetiden.

Legevakten arbeider med å forbedre pasientlogistikken, blant annet ved å finne et kølappsystem som gjør det unødvendig å stå i "kø" utenfor skranken. Optimalisering av pasientlogistikk og reduksjon av ventetid hos de sykeste pasientene er et kontinuerlig arbeid som pågår hele tiden. Målet er å kunne prioritere riktig – hele tiden.

Slik VBS' utsendte kunne se det under besøket, fungerte alt godt. Det eneste vi kunne ønsket forbedret var at sykehistorien til mange pasienter blir raskt delt med andre ventende når nye henvender seg i luken. Bruk av det nevnte kølappsystem skal forbedre denne situasjonen.

Redaktørens ytring

Det er mange løsninger og planer innenfor organiseringen av Helseforetaket Vestre Viken jeg undrer meg ganske kraftig over. De to mest åpenbare er at det er mulig å erstatte en adm. direktør på Asker og Bærum sykehus (over 2000 ansatte) med en plasskoordinator (uten forkleinelse for den personen), og at det ikke er logisk hvor viktig det er å spare innpå 4 milliarder kroner ved å plassere et nytt sykehus på tomten hvor det nåværende sykehus i Drammen ligger i dag. I min verden er det viktig for alle ansatte å vite at det finnes en leder med muligheter til å kunne ta avgjørelser og bestemme. I den samme verden hører jeg stadig om hvor kostbart det er å gi helse til befolkningen. Nettopp derfor må det være viktig å kunne bygge nytt på et sted hvor blant annet tomten er eiet og all infrastruktur ligger klar.

Per Hofseth

Helsetilbudet i Asker og Bærum fremover

Samhandlingsreformen gir viktige føringer. Daværende helseminister Bjarne Håkon Hanssen la i juni 2009 frem stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) som skal gjelde fra og med 2012. Denne er etter hvert i dagligtale blitt kalt "helse-reformen".

Samhandlingsutfordringen har vært erkjent i mange år. Likevel er tilbakemeldingene fra brukere, pasienter, pårørende og tjeneste selv at samhandling fortsatt er et stort problem. Politikerne er frustrerte fordi sykeligheten er økende tross budsjetter som truer landets økonomi. Man ønsker en reform som kan redusere utgiftene og bedre samhandling mellom aktørene.

Regjeringen mener

- Pasientenes behov for koordinerte tjenester er ikke gode nok
- Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne
- I 2000 var det 4,7 personer i yrkesaktiv alder per eldre, og dette forventes å være 2,9 i 2050
- Fastlegenes kompetanse skal styrkes slik at færre (de rette) pasienter henvises til sykehus
- Nasjonal helseplan skal utvikles til et mer operativt redskap for prioriteringen innenfor den samlede helse- og omsorgstjenesten
- Fra og med 2012 får kommunene et økonomisk ansvar for utskrivingsklare pasienter. Særlig små kommuner ffår økt risiko ved en slik endring, noe som reduseres ved å inngå interkommunalt samarbeide

Pasientene

Pasientenes behov for helhet i pasientforløpet mangler. Ansvar og oppgaver er fordelt på to forvaltningsnivåer; kommunene forvalter primærhelsetjenesten og omsorgstjenesten, mens stat/helseforetak forvalter spesialhelsetjenesten. Dertil kommer mange organisatoriske oppsplittinger både innad i kommunene og innad i helseforetakene, og vi har derved i liten grad systemer som er rettet inn mot pasientens samlede behov. Ofte må pasienten og deres pårørende selv ivareta mye av den praktiske koordineringen mellom de ulike deltjenestene

Det ideelle

I forhold til samfunnsøkonomien vil dette være at tiltak og ressurser settes inn så tidlig som mulig, slik at sykdom unngås, utsettes eller reduseres. En antar at mange pasienter blir behandlet på feil nivå det vil si i sykehus der tilbudet i stedet kunne vært gitt på en bedre og mer kostnadseffektiv måte i kommunen. Resultatet er blant annet at en del pasienter blir klassifisert som utskrivingsklar, men blir liggende i sykehus i påvente av kommunalt tilbud.

Det forannevnte

er utdrag av den nevnte Samhandlingsreformen, og denne vil helt sikkert få en rekke konsekvenser for befolkningen i Asker og Bærum.

Vår lokale stortingsrepresentant Are Helseth (Ap) er saksordfører for saken i Stortinget. Han sier i følge NRK i februar 2010 at kommunene trenger tid på seg for å møte det økte ansvaret ettersom innsatsen og de økonomiske ressursene skal vris på en harmonisk måte fra sykehusene til kommunene.

Sykehuset Asker og Bærum har allerede et godt samarbeide både med kommunene og fastlegene, slik at Samhandlingsreformen på kort sikt neppe vil få stor innvirkning for den enkelte. Begge kommunene har i kommunestyrene vedtatt at de ønsker dagens sykehus (Bærum sykehus) videreført.

På lengre sikt kan andre tilleggseffekter bety helt andre endringer.. Dette gjelder omlegging av pasienttilbudet i Helse Sør-Øst og Vestre Viken.

Det er interessant å observere at det i norske sykehus er nå flere ansatt i administrative (10 417) enn i legestillinger (8 729). Erfaringer fra utlandet, senest fra Skottland, har vist at nedbygging av sykehusbyråkratiet har ført til mer smidige og effektive sykehusenheter.

Noe å lære av endringene i Oslo-området?

De aller fleste vil ha fått med seg at Aker sykehus vil bli lagt ned, og at pasientene vil bli overført delvis til A-hus på Lørenskog og delvis til Ullevål. Da A-hus ble bygget, ble det nettopp så stort at dette var mulig. Mange er overrasket over at Aker sykehus blir nedlagt, men denne beslutningen ble i realiteten tatt da det ble besluttet å bygge A-hus så stort som det ble. Likeså er det planer om utbygging av Rikshospitalet, slik at dette blir meget større. Antatt kostnad ca kr. 9 milliarder. Konsekvens av dette kan raskt bli at Ullevål blir et lokalt sykehus og at mye av den eiendommen Ullevål ligger på blir gjort om til boliger. I og med at landet nå er delt opp i mange Helseforetak, blir det arbeidet med at en del av de tjenestene som Rikshospitalet har utført, blir overført til de enkelte helseforetak.

Vestre Viken Helseforetak

Vestre Viken HF har ansvaret for spesialisthelsetjenestetilbudet i 27 kommuner med til sammen 442 218 innbyggere. Asker og Bærum har til sammen 163 456 innbyggere. Se faktaboks for mer informasjon.

I Vestre Viken er det fire sykehus, og organiseringen er lagt opp slik at det er klinikkdirektører som er den øverste leder for

eksempel for medisinsk avdeling for hvert av de fire sykehusene. I denne organisering er den øverste leder for Bærum sykehus tatt bort og erstattet med an samhandlingskoordinator. VBS vil arbeide for at denne beslutning omgjøres.

Sykehuset i Drammen er moden for en sterk rehabilitering, og Stortinget har satt av kr. 250 millioner til innkjøp av en ny tomt på Gullaug i Lier kommune. Dette er det gamle industriområdet til Dyno. Dette ble bekreftet av helse- og omsorgsministeren i Stortingets spørretime onsdag 10. mars i år. Grunnboringer startet i mai og resultater er ventet i løpet av høsten. Tomten mangler alt som trenges av infrastruktur for et nytt sykehus.

Bærum Sykehus
Venner av Bærum Sykehus har siden januar sett med undring på de ulike presseoppslag sykehuset har fått. Styret har konsentrert seg om hva som skal skje i fremtiden, ettersom vi har sett det slik at Vestre Viken Helseforetak må selv ordne opp i disse sakene. Vi forventer at dette er klart i løpet av høsten. Imidlertid er vi glade for at det nå blir ryddet opp på den avdelingen det gjelder, og at når dette arbeidet er ferdig er sykehuset igjen et sykehus vi kan være stolte av.

I tillegg til alt som skjer på Bærum Sykehus (BS) er det viktig å huske på at i umiddelbar nærhet – med meget godt samarbeide og felles sentralbord – ligger Martina Hansens Hospital (MHH). Dette spesialiserte sykehuset drives som en stiftelse, men pengene til driften kommer fra det samme budsjett som de andre sykehusene. Dette regnes ikke med i oversiktene fra Vestre Viken. MHH har 78 senger, og i tillegg 12 dagsenger og 12 overvåkningssenger. 14 000 pasienter behandles poliklinisk og 2000 pasienter blir i løpet av et år operert.

Ser vi BS og MHH under ett blir denne "enheten" på alle måter den største innenfor Vestre Viken HF. Dette er noe slett ikke alle tenker over. Men det kan ha meget stor betydning når fremtiden struktur skal bestemmes

Behov for nytt sykehus i Drammen
Som allerede nevnt arbeides det med å kjøpe en tomt på Gullaug. VBS er av den oppfatning at Drammen trenger et nytt sykehus. Imidlertid er vår oppfatning at det vil være bedre for den søndre del av Vestre Viken at dette nye sykehuset kommer på den tomten som dagens sykehus er i dag. Denne tomten er så stor at det er mulig å bygge nytt samtidig som dagens drift ikke berøres. Dette vil dessuten være meget rimeligere. Vi anslår en besparelse på 3-4 milliarder kroner. På denne måten vil begge de to store sykehusene kunne fortsette omtrent slik som tidligere og være nær der pasientene bor. Dette er en viktig sak for befolkningen, og som vi vil arbeide for.

Fakta om Vestre Viken Helseforetak

Reiseavstander:
Geilo - Sandvika 230 km
Geilo - Drammen 198 km
Sandvika – Drammen 29 km
Lier – Blakstad 17 km
Hønefoss – Sandvika 43 km
Hønefoss – Drammen 58 km

Omsetning 2008	**Årsverk:**
Kongsberg sykehus: Kr 439 mill.	570
Ringerike sykehus: Kr 740 mill.	889
Sykehuset Buskerud: Kr 2607 mill.	2995
Sykehuset Asker og Bærum: Kr 1963 mill.	2263

Bygningsareal i bruk
Kongsberg sykehus 25 500 kvm
Ringerike sykehus 47 461 kvm
Sykehuset Buskerud 120 252 kvm
Sykehuset Asker og Bærum 115 000 kvm

Nytt styre i Vestre Viken Helseforetak fra 13. september 2010

Styreleder Hanne Harlem i Helse Sør-Øst RHF har oppnevnt følgende eieroppnevnte styremedlemmer:

- Helge Bryne (leder), Stavanger, lege og tidligere viseadm.dir. i Helse Vest RHF
- Kristin Ørmen Johnsen (nestleder), Drammen, rektor ved Høgskolen i Buskerud
- Reidun Førde, Oslo, professor i medisinsk etikk, Universitetet i Oslo
- Ole Johan Andersen, kommunestyret, Ringerike, Frp
- Oddvar Grøthe, ordfører, Hemsedal, Sp
- Laila Irene Johansen, varaordfører, Kongsberg, Ap
- Morten Strand, tidligere ordfører, Asker, H

Styremedlemmer valgt av og blant ansatte:

- Hilde Arnesen
- Harald Bergan
- Anne Grete Bjaaland
- Runhild Vestby

Ulike midler til hygge og nytte

Det er mange tiltak på sykehuset som kan bidra til at oppholdet blir lettere og hyggeligere både for pasienter som har et opphold her eller for dem som er innom.

Vi får en del gaver, både testamentariske og fra tilfredse pasienter i tillegg til penger som kommer fra kontingenten som Venneforeningens medlemmer betaler. Disse forsøker vi å fordele på best mulig måte.

TV-skjermer
Når en ligger i en seng og ikke kan komme ut av denne, er det temmelig ensformig bare å ligge og titte på en klokke på veggen. Vi har derfor kjøpt 18 flatskjermer som nå er satt opp på Kirurgen 2 og på Hjerte- og lungeavdelingen

Nye møbler
Ortopedisk avdeling har et hvilerom med en fantastisk utsikt. Ingen pasienter benyttet dette fordi møblene ikke var tilpasset pasientenes behov. I tillegg var de slitt og så ikke innbydende ut. Nye møbler er nå innkjøpt (se bilde), og rommet blir benyttet.

Stipender
Videreutdanning eller kompetanseheving blant de ansatte opptar oss. Derfor bidrar vi ofte til støtte av kursavgift og lignende når den ansatte sender en begrunnet søknad med påskrift av avdelingsleder.

Flygelet i resepsjonen
Flygelet vi ga for noen år siden er jevnlig i bruk. Vi setter opp halvårlige lister over hobbymusikere som spiller en time hver for en symbolsk betaling og dekking av reise. Else Alexandersen hos oss tar gjerne imot henvendelse fra flere som kan tenke seg å spille.

Sykehusverter
Dette er et tilbud vi startet i februar. Totalt har vi i dag 28 sykehusverter som hjelper pasienter og pårørende med en mengde ulike spørsmål og gir praktisk hjelp som for eksempel å følge pasienter som ikke finner veien, eller å finne frem rullestol til dem som trenger det. Dette er et hyggelig tiltak med mange positive tilbakemeldinger.

Sykehusets omdømme skal kartlegges
VBS har besluttet å gjennomføre en egen omdømmeundersøkelse for å kartlegge hva befolkningen i Asker og Bærum mener om sykehuset, ansatte og de tjenestene som tilbys. Media har bidratt til å skape et negativt bilde av SAB, men vi er overbevist om at befolkningens holdninger til lokalsykehuset ikke nødvendigvis er de samme.

Analyseselskapet Synovate er engasjert til å gjennomføre undersøkelsen som etter planene vil bli gjennomført tidlig i oktober. Resultatene vil bli lagt frem på Folkemøtet som skal gjennomføres den 17. november. VBS vil også benytte resultatene i sitt arbeide både overfor politikere samt ledelsene i Vestre Viken HF.

Vi takker for gave gitt til minne om Gerd Dahl, Ellen Marie Poppe og Knut Østby

Folkemøte i Bærum kulturhus 17. nov.

Fremtidig sykehusdekning i Asker og Bærum

Venner av Bærums Sykehus (VBS) mobiliserer politikere og innbyggerne i Asker og Bærum til kamp for et styrket sykehus til kommunenes innbyggere. Buskerud trenger et nytt sykehus, men det må ikke bli stort at tilbudet ved de øvrige tre sykehusene i Vestre Viken HF blir skadelidende.

VBS ønsker å vite mer om hva politikerne på Stortinget, politikere og administrasjonen i de berørte kommunene og ledelsen i Vestre Viken HF mener om den fremtidige sykehusdekningen.

Det inviteres til folkemøte onsdag 17. november klokken 19 – 21. Hvor møtet skal arrangeres kommer vi tilbake til, men hold av datoen allerede nå.

Overføring fra Oslo Universitet Sykehus/Ahus til Vestre Viken

For befolkningen i Asker og Bærum kommune betyr dette at flere behandlingstilbud de tidligere fikk på Oslo Universitetssykehus nå vil gis i Vestre Viken Helseforetak, hovedsaklig på Sykehuset Buskerud i Drammen. Høyspesialisert behandling vil fortsatt bli gitt ved Oslo Universitetssykehus.

Dette er behandlingstilbudene som skal flyttes:

- Behandlingshjelpemidler
- Barne- Ungdoms Psykiatri
- Habilitering
- Hematologi
- Mammascreening og brystkirurgi
- Nefrologi
- Nevrologi
- Patologi
- Pediatri
- Øre/nese/hals
- Øye

I tillegg skal ca. 1000 fødsler flyttes tilbake til Oslo Universitetssykehus. Dette gjelder fødekvinner fra bydelene Ullern og Vestre Aker, og vil ikke få betydning for fødekvinner fra Asker og Bærum.

Det pågår nå et tett samarbeid mellom Oslo Universitetssykehus, Ahus og Vestre Viken for å klargjøre for overtakelse av disse pasientgruppene. Dette vil være en trinnvis prosess, og eksakte datoer for når de enkelte pasienttilbudene flyttes, er ikke klare ennå.

Mer informasjon

Flyttingen av pasienttilbudene er et tema som berører mange. Vestre Viken vil gjøre det som er mulig for å sørge for god informasjon til alle berørte så snart avgjørelser blir tatt, og ønsker en dialog med berørte parter. Har du innspill eller spørsmål, ta gjerne kontakt: pasienttilbud@vestreviken.no

Bakgrunn for flyttingen

I Helse Sør-Øst RHF, styresak 108/2008 om hovedstadsprosessen og 133/2008 om gjennomføringsplan, etableres sykehusområder og endrede opptaksområder for disse.

Oslo universitetssykehus HF har ivaretatt flere lokal- og områdefunksjoner for deler av befolkningen i Vestre Viken HF sitt opptaksområde. Det følger av etablering av sykehusområder og ovennevnte vedtak at disse tjenestene skal overføres fra Oslo universitetssykehus HF til Vestre Viken HF. Det er lagt til grunn at overføringen skal skje innen 31. desember 2010.

Pilotprosjektet *Kvalitetsforbedringer gjennom brukeropplevelser* lot seg ikke fullføre med omorganisering og uro

For 2 år siden presenterte vi med stor entusiasme og forhåpninger pilotprosjektet "Kvalitetsforbedringer gjennom brukeropplevelser" både i VBS-Nytt og på vårt Temamøte i oktober. Prosjektet var da nylig startet opp - etter mer enn 2 års dialog og samarbeid mellom VBS og Bærum sykehus. Egen prosjektleder og styringsgruppe med kvalifiserte personer fra og utenfor sykehuset var etablert.

Prosjektets mål var rettet mot områdene informasjon/kommunikasjon mellom pasient/pårørende og helsepersonell, samt det som benevnes "uheldige hendelser" og læring av dem. Både pasientundersøkelser og erfaringer hadde vist at det var forbedringspotensiale innenfor disse områdene. VBS så for seg at vi endelig skulle få i gang noe som vi hadde arbeidet for gjennom flere år, og VBS lovet å bidra med 1,3 mill kr i støtte til prosjektet gjennom 2 ½ år.

I mellomtiden har mye skjedd med og på sykehuset vårt, noe som vi ikke forutså i 2007/2008. Omorganiseringen inn i det nye Vestre Viken Helseforetak, flere nøkkelpersoner i sykehusets ledelse og i prosjektet ble i 2009 overført til Vestre Viken Helseforetak, og uroen rundt sykehuset i forbindelse med "listesaken" i inneværende år, har alle medvirket til at det ble vanskelig å arbeide med og få gjennomført prosjektet. Prosjektleder sa opp sin stilling i mai 2010, og så vel sykehuset som VBS så da ingen muligheter for å fullføre prosjektet. Etter et slikt avbrudd midt i prosjektperioden er det få delmål som ble avsluttet slik at de har fått varig verdi.

Resultatmessig ble måloppfyllelsen langt mindre enn forventet. Skuffelsen over prosjektets endelikt er stor i VBS. Vi gleder oss likevel over etableringen av Sykehusvertordningen og Helsetorget som begge var blant prosjektleder Randi Torgersens tidlige initiativ i prosjektperioden. De fortsetter begge til glede for sykehuset, pasientene/pårørende og ansatte.

Inger Kr. Halvorsen

B

POSTEN NORGE
P.P. PORTO BETALT

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

Medlemskap i VBS?

Vårt sykehus er samordnet med Buskerud 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 i 2010 er:
Enkeltmedlem kr 100,-
Familiemedlemskap kr 200,-
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 83877. **Husk navn og adresse**.

Spiller du piano?

VBS ga et flygel til sykehuset ved åpningen av den nye fløyen i 2007. Dette instrumentet som står i resepsjonen fortjener å bli spilt på til glede for pasienter, besøkende og personalet. VBS er så heldig at vi har fått avtale med flere spillekyndige som setter seg ved flygelet med jevne mellomrom. Vi håper imidlertid at det finnes flere der ute som kunne tenke seg å glede sine medmennesker på sykehuset med litt klassisk eller populærmusikk en times tid, for eksempel 1-2 ganger i måneden. Vi kan tilby kr. 250,- pr. time (maks kr. 4000,- pr. år) + eventuell reisegodtgjørelse.

Dersom du er interessert, ta kontakt med Else Alexandersen, tlf. 67 54 24 94/994 32 414 eller e-post: elsalex@tele2.no

Venner av Bærums sykehus mener at:

- Sykehuset Asker og Bærum (SAB) må opprettholdes og videreutvikles som et veldrevet moderne akuttsykehus med spesialfunksjoner
- SAB må sikres tilstrekkelige ressurser til 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 SAB opprettholdes og gis grunnlag for videre utvikling
- Sykehustilbudet for befolkningen i Asker og Bærum skal ikke svekkes selv om det bli bygget et nytt sykehus i Buskerud
- Buskerud har behov for nytt sykehus, men det er viktig at dette ikke bygges så stort at tilbudet på SAB og de andre sykehusene i Vestre Viken blir svekket
- Det nye sykehuset i Buskerud kan med fordel kan lokalisere i tilknytning til det eksisterende, slik politikerne i Drammen ønsker
- Samarbeidet mellom SAB og Martina Hansens Hospital bør styrkes for å oppnå en bedre utnyttelse av ressursene innen ortopedi
- Saken knyttet til mangelfull oppfølging av listepasienter på kirurgisk avdeling snarest bør bringes til en avslutning slik at sykehusets ansatte igjen kan få arbeidsro
- Det er behov for en stedlig ledelse ved hver av de fire sykehusene i Vester Viken
- Det bør etableres brukerutvalg ved hver av de fire sykehusene i helseforetaket