VBS-Nytt

Medlemsblad for Venner av Bærum Sykehus

Valgmøte med politikere

Referat fra årsmøtet

Nytt fra ortopedisk avd.

2/2019

VBS-Nytt
Medlemsblad for Venner av Bærum Sykehus
Nr. 2 - juni 2019 - Årgang 28

Ansvarlig utgiver:
VBS – Venner av Bærum Sykehus
Tlf.: 916 45 961
E-post: venner.abs@gmail.com
www.vabs.no
Org.nr. 983025226

Redaksjonsutvalg:
Per Hofseth (redaktør)
John Karsten Kjekshus

Valgkomite:
Leder: Ragnar Lien
Tlf.: 450 03 364

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

Styremedlemmer:
Per Hofseth
Tlf.: 66 98 16 22 / 959 32 404
pahofseth@gmail.com

Ingrid Nybo
Tlf.: 915 74 362
inybo@online.no

Per Anders Owren
Tlf.: 66 90 51 33/911 70 183
paowren@online.no

Geir Schjetne
Tlf.: 900 51 454
geir.schjetne@online.no

Ottar Schlytter
Tlf.: 66 84 94 50/994 16 151
ottarschlytter@hotmail.com

Kjell Georg Pettersson
Tlf.: 406 16 603
fam.pettersson@live.no

Wenche Ottmann
Tlf.: 481 20 470
wencheoandersen@yahoo.no

Gaver til VBS:
Tlf.: 481 47 478/916 45 961
E-post: wwin@broadpark.no
Kto.: 7878 05 37832
Vipps 19356

Medlemsregister:
Tlf.: 909 13 958/916 45 961
E-post: ik-h@online.no
Kto.: 5130 05 83885

Grafisk: HG Media As, Rud

John Kjekshus
Leder, Venner av Bærum Sykehus

Konkurranse er sunt, men vilkårene må være like

Bærum sykehus har et helt nytt laboratorium med stor kapasitet og store krav til nøyaktighet. Det er flere enn 150 praktiserende leger utenfor sykehuset i Asker og Bærum. Men bare vel halvparten av disse bruker sykehuslaboratoriet for analyser. Fürst laboratorium er den store konkurrenten. Det er fritt opp til legene om de velger Fürst eller sykehuset. Men hvorfor bruker ikke alle legene sykehusets topp moderne laboratorium?

Blodprøverekvirering skjer omtrent på samme måten til sykehus-laboratoriet som til Fürst. Prøvene bestilles fra datamaskinen på legekontoret, blodprøvene blir hentet flere ganger daglig, blir analysert raskt og er tilgjengelig på legens datamaskinskjerm samme eller neste dag. Er det avvikende prøveresultater blir dette medelt over telefon og det er spesialister tilgjengelig for å diskutere prøveresultatet. Takstene for prøvene er de samme for sykehuslaboratoriene som for de private.

Men det er viktige forskjeller, og djevelen ligger i detaljene. Analyseres prøvene på sykehuset går resultatene inn i databasen på sykehuset. Dersom pasienten blir innlagt er svarene også tilgjengelige for legene på sykehuset og man slipper å ta alle prøvene på nytt. Prøvene som analyseres hos Fürst er ikke tilgjengelige i sykehuset. I motsetning til Fürst har Bærum sykehus åpent 24 timer i døgnet, 7 dager i uken med døgnvakt og er tilgjengelig når alle legekontorene i Bærum og Fürst er stengt på kvelds- og nattetid. Dermed kan sykehuset varsle om pasienten dersom prøvene er sterkt avvikende, også om natten. Nattevakter veier tungt i budsjettet på Bærum sykehus. Men for legen og pasientene er det viktig at alle prøvesvarene er tilgjengelige når det haster.

Laboratoriet på Bærum sykehus har utdannelsesplikt for leger og laboranter. Dette slipper de private laboratoriene. De private kjører ikke de vanskeligste prøvene, noen prøver må de private sende fra seg. Så hvorfor er ikke alle legene lojale mot sykehuset?

De private laboratoriene er en ren gullgruve. Det er derfor forståelig at konsernet Ferd som tilhører investor J. H. Andresen, har kjøpt seg inn i Fürst. I tillegg har Fürst en avtale med Helse Sør-Øst som utgjør 300 millioner kroner før en eneste prøve er analysert. Hadde alle legene i Asker og Bærum vært lojale og brukt laboratoriet på Bærum sykehus ville det ha styrket budsjettet og inntektene gått rett tilbake til mer utstyr og bedre analyser i stedet for å ende opp som utbytte hos investorer. I tillegg ville pasientene som havner på sykehuset om natten ha fullt oppdaterte prøveresultater tilgjengelig. Slik det er nå foreligger det en potensiell livsfarlig situasjon når blodprøver ikke foreligger på sykehuset.

Så hvorfor velger nesten halvparten av allmennlegene å sende prøvene til Fürst? Rett og slett fordi Fürst ikke bare har satset på laboratoriet, men også på IKT. Vestre Viken HF (VVHF) har et IKT system som er gammeldags og mindre brukervennlig enn det som Fürst kan tilby. Det er vanskelig å forstå at når man satser på et hypermoderne og effektivt laboratorie-system på Bærum sykehus så glemmer man detaljene som gjør det enkelt for brukerne (allmennlegene) å registrere og få tilbakemelding. I forhold til Fürst er VVHF byråkratisk og handlingslammet. Beslutningsprosessen er treg og ansvaret for å få tilpasse seg nye funksjoner blir pulverisert. VVHF har på mange områder vært gunstig for sykehusene, men det sitter fortsatt langt inne å desentralisere styringen av viktige pasientfunksjoner til de enkelte sykehus i foretaket.

ÅPENT MØTE MED BÆRUMSPOLITIKERNE

I auditoriet på Bærum sykehus
Tirsdag 20. august kl. 19.00

Venner av Bærum Sykehus (VBS)
har invitert alle partiene som stiller liste til kommunevalget i Bærum
til å delta i en paneldiskusjon.

Vi ønsker å utfordre partiene
til å fortelle hvorledes de vil bidra til å utvikle Bærum sykehus
videre som lokalsykehus med områdefunksjoner for hele Vestre Viken.

Adm. direktør Lisbeth Sommervoll, Vestre Viken HF,
orienterer om nytt Drammen sykehus
og ordfører Lisbeth Hammer Krogh vil ha fokus på
Bærum kommunes rolle
i arbeidet med å videreutvikle Bærum sykehus

Velkommen!

Vi takker for gave gitt til minne om:

Arne Willy Hansen

Anne-Karine Wærsten

Kristian Kolbjørnsen

Odd Haraldsen

Referat fra årsmøte 3. april 2019

Årsmøtet ble holdt i Auditoriet på Bærum sykehus.
25 medlemmer var til stede.
Styreleder John Kjekshus ønsket velkommen.
Per Anders Owren ble valgt som møteleder.

1. Konstituering av årsmøte

Innkalling og dagsorden ble godkjent.
Inger Kristine Halvorsen ble valgt som referent.
Anne-Lise Hofseth ble valgt til å skrive under referatet.

2. Årsberetning 2018

Ingen spørsmål til årsberetningen.
Vedtak: Årsberetningen ble godkjent.

3. Regnskap og revisjonsberetning 2018

Ingen spørsmål til regnskapet.
Vedtak: Regnskapet ble godkjent og revisors beretning ble tatt til etterretning.

4. Fastsettelse av kontingent for 2020

Ingen endringer er foreslått.

5. Vedtekter for VBS

Ingen endringer er foreslått.

6. Valg

Styret:
Iflg. vedtektene velges leder for ett år av gangen. Styremedlemmene for to år, men kan unntaksvis velges for ett år av gangen. I følge vedtektene skal styret bestå av 8-10 medlemmer.
Valgkomiteens leder Ragnar Lien la fram valgkomiteens innstilling på møtet og ledet valget av styret. Det skal velges styreleder og 5 styremedlemmer.

Vedtak:
Styreleder: John Karsten Kjekshus, Bærum (leder siden 2010), gjenvalgt for 1 år .

Styremedlemmer:
Geir Schjetne, Bærum (medlem siden 2013) gjenvalgt
Wenche Ottmann, (ny) Asker
Ingrid Nybo,(ny) Bærum
Ottar Schlytter,(ny) Asker
Kjell Georg Pettersson,(ny), Bærum

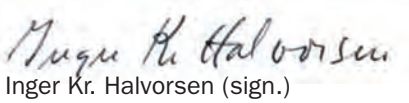
Vedtak: Styret fortsetter nå med 8 medlemmer:
John Karsten Kjekshus , leder, Bærum
Per Hofseth, Asker
Wenche Ottmann, Asker
Geir Schjetne, Bærum
Ingrid Nybo, Bærum
Ottar Schlytter, Asker
Kjell Georg Pettersson, Bærum
Per Anders Owren, Asker

Revisor:
Vedtak: Victor H. Wilson ble gjenvalgt som revisor.

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

Vedtak:
Ragnar Lien, gjenvalg
Tor Christian Bakken , gjenvalg
Kjersti Javaal Vanberg, gjenvalg

Sandvika 03.04.2019


Inger Kr. Halvorsen (sign.)
referent

Anne-Lise Hofseth (sign)

Det nye styret i VBS

Foran fra venstre:
Styrets sekretær Wibeke Windedal.

Ellers fra venstre:
Per Anders Owren, Wenche Ottmann, Geir Schjetne, Ingrid Nybo, Kjell Georg Petterson, John Kjekshus, Ottar Schlytter og Per Hofseth.

Nytt fra Ortopedisk avdeling

Det er en glede for meg som ny avdelingssjef å skrive noen ord i VBS-nytt igjen. Ved nyttår gikk vår avdelingssjef gjennom mange år, Wenche Sørensen, av med pensjon. Vi takker henne for en fantastisk jobb siden vi ble egen avdeling i 2001.

Korte ventetider og godt rykte

Ortopedisk avdeling har i flere år hatt korte ventetider for de fleste tilbud, og ingen fristbrudd. Når vi i tillegg har opparbeidet oss et godt faglig rykte både hos fastleger, pasienter og ortopediske kolleger, ser vi en jevn og god tilstrømming av pasienter som ønsker planlagt operasjon hos oss. Det er hyggelig å oppleve at spesielt gode pasienthistorier har spredt seg lokalt i enkelte bygder og småbyer i vårt lange land, og at pasienter fra samme sted dukker opp til vurdering i poliklinikken. Samtidig er hovedmålet vårt selvsagt å være førstevalget til befolkningen i Asker og Bærum.

Vi er med våre 12 overleger/spesialister i ortopedisk kirurgi og 8 leger i spesialisering en relativt stor avdeling med et komplett tilbud innen både planlagt og akutt ortopedi. Vi har nærmere 3000 operasjoner i året og hadde i fjor 20 000 polikliniske konsultasjoner.

Disputas

Det pågår mye forskning ved Ortopedisk avdeling, og av fire pågående doktorgradsarbeider ble ett fullført i 2018:

Mette Andersen disputerte 12.10.2018 med temaet *«Acute Syndesmotic Injuries – Diagnostic Challenges and Treatment Considerations»*.

1. opponent: Professor Stefan Rammelt, University Hospital Carl Gustav Carus, Dresden, Germany

2. opponent: MD, Senior Consultant Maria Cöster, Department of Clinical Sciences and Orthopedics, Skåne University Hospital, Malmö, Sweden

3. medlem av bedømmelseskomiteen: Professor Inger Holm, Department of Health Sciences, Institute of Health and Society, Faculty of Medicine, University of Oslo

Disputasleder: Professor Johan Ræder. Akuttklinikken, institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, UiO.

Hovedveileder: Overlege Wender Figved, Ortopedisk avdeling, Bærum Sykehus

Med-veileder: Professor Jan Erik Madsen, Ortopedisk klinikk, Oslo Universitetssykehus

Sammendrag

En ny behandlingsmåte av ankelbruddpasienter med kombinert leddbåndskade, gjør at pasientene rapporterer mindre smerteplager og er raskere tilbake i aktivitet. Raskere rehabilitering bidrar til å redusere fravær fra jobb og idrett. I sin PhD-avhandling "Acute Syndesmotic Injuries – Diagnostic challenges and treatment considerations" har lege og forsker Mette Renate Andersen sammenlignet den tradisjonelle behandlingsmetoden med en ny metode der man bruker to knapper og en fibertråd i stedet for en tykk skrue.

Etter 2 år rapporterer pasientene som ble behandlet med den nye metoden bedre resultater og mindre smerter ved gange, og de har bedre røntgen resultater. Med den tradisjonelle behandlingsmetoden brukes en skrue som fjernes i en ny operasjon 10-12 uker etter den første operasjonen. All kirurgi er forbundet med risiko. Omkring 5% av de som får fjernet skruen får en infeksjon som krever behandling i etterkant. Med metoden med knapp og tråd trenger man ikke fjerne noe senere, hver pasient spares dermed for en operasjon, og utsettes for mindre risiko. Fordi pasientene som behandles med knapp og tråd får tråkke på benet allerede 6 uker etter skaden, er de tidligere tilbake i jobb og idrett. Pasienter som er behandlet med skrue får ikke tråkke fullt på benet før skruen er fjernet. For personer med hardt fysisk arbeide, eller for yrkessjåfører, kan dette bety minst 12 uker sykemelding. Hvert år rammes ca. 5500 mennesker i Norge av ankelbrudd og omkring 10% av disse bruddene er i kombinasjon med en leddbåndsskade. God behandling av ankelbrudd er viktig. Blant de som blir operert for denne type ankelbrudd, oppgir mellom 10-35% at de er misfornøyde med resultatet i etterkant. 39% av pasienter med artrose i ankelen har tidligere gjennomgått ankelbrudd. Ankelartrose gir et stivt og smertefullt ledd og den vanligste behandlingen i dag er avstivning av leddet, noe som spesielt hos yngre mennesker kan redusere fysisk livsutfoldelse dramatisk. Selv om ankelartrose ikke er like vanlig som artrose i hoften, er det vist at pasienter med ankelartrose har like nedsatt livskvalitet som pasientene med hofteleddsartrose. Studien er viktig siden man ved å bedre den nåværende behandlingen av ankelbrudd, både kan få pasientene raskere i aktivitet men også redusere antall pasienter som utvikler artrose.

Mer heder og ære

Som om ikke dette var nok, fikk vi en invitasjon fra det amerikanske tidsskriftet Journal of Bone and Joint Surgery – Essential Surgical Techniques, der vi ble spurt om å lage en instruksjonsvideo i teknikken som ble brukt i Mette Andersen sin doktorgrad. Dette gjorde vi, og fikk pris for beste instruksjonsvideo i 2018. En stolt førsteforfatter møtte opp i Caecar's Palace, Las Vegas, for overrekkelsen av prisen. Vi er veldig stolte av både dette og alt annet som er på gang ved avdelingen!

Wender Figved
Avdelingssjef, Overlege, PhD
Ortopedisk avdeling
Bærum Sykehus

Transportseksjonen ved Bærum sykehus

Transportseksjonen ved Bærum sykehus er organisert under klinikk for intern service (KIS) og består av 27 fast ansatte hvorav 6 bud sjåfører, 20 portører og 1 leder. I tillegg har vi en egen vikarpool med 10-15 vikarer.

Bærum sykehus er det eneste sykehuset i Vestre Viken med døgnkontinuerlig portørbemanning. Det har vi hatt siden 2002 da vi innførte portør på natt.

Portørenes hovedoppgave er å transportere inneliggende pasienter til og fra behandlinger, undersøkelser og operasjoner. Det er svært viktig at pasientene kommer frem til avtalte tid. Ofte kan det stå et helt operasjonsteam og vente. Da er det lett å se at det kan få konsekvenser hvis de må vente.

I tillegg til å sørge for at rett pasient kommer frem til rett sted og til avtalt tid har vi innført et kriteria til. Portørene skal gjøre en forskjell. I dette ligger det at det skal være en god opplevelse for pasienten den korte tiden portøren har med hver enkelt. Portørene er derfor gode til å «lese» situasjoner slik at turen kan oppleves som et lite lyspunkt i en ellers sykdomspreget dag. Det er stor forskjell på pasienter og for noen kan det være viktig å ha en hånd å holde i eller bare få et vennlig smil. Det er ikke uvanlig at portøren blir litt bedre kjent med enkelte pasienter som ligger lenge på sykehuset. Dette tror vi oppleves bra for begge parter.

Et pasient oppdrag kan være en helt ordinær forflytning men det kan også omfatte mye medisinsk teknisk utstyr som er koblet til pasient og seng. Det er sykepleiers ansvar at dette håndteres rett. Portørene er vant til å bistå med dette. Under transport vil portøren følge med for å se om pasientens tilstand endrer seg og evt. gi beskjed om dette til helsepersonell.

Det er vanskelig å planlegge hvor mange pasient-forflytninger man vil få i løpet av en dag, måned eller år. Det innebærer at man tidvis kan oppleve at det er noe ventetid på portør. Dette forsøker vi å unngå så langt som mulig. Vi bruker portørstatistikk for den siste tiden som et verktøy for å tilpasse bemanningen i løpet av døgnet og uken. Statistikken bruker vi også når vi sammenligner oss med andre sykehus i landet. Vestre Viken er med i et nettverk kalt Nfn (nettverk for næringseiendom, avd. sykehus). Dette er en læringsarena der vi lærer av de som gjør det bedre og lærer bort der vi er bedre.

Vi prøver kontinuerlig å forbedre oss og øke egen kompetanse. De siste årene er det blitt etablert et eget fagbrev for portører. 5 portører ved Bærum sykehus tok fagbrev som privatister i fjor. 6 portører står på venteliste for å ta fagbrevet i neste runde. Dette øker kompetansen i seksjonen betydelig og ikke minst egen stolthet til yrket.

Fakta om portørene:

- Mellom 250 og 300 interne pasientforflytninger i døgnet.
- I helgen er det mellom 150 og 200 pasient-forflytninger i døgnet.
- En portør har på en normal dagvakt 30-35 pasient-forflytninger.
- En portør tilbakelegger ca. 15-20 kilometer på harde gulv i løpet av et 7 timers skift.
- Det tar i gjennomsnitt ca. 12 minutter fra et pasientoppdrag blir bestilt til pasienten er fremme.
- Gjennomsnittsalderen blant de faste portørene er i underkant av 50 år. Et ungt og friskt vikarkorps drar dette ned. ☺
- Det er svært liten turnover blant portørene og sjelden ledige stillinger. Når vi i blant har ledige stillinger får vi som regel godt over 100 søkere pr. stilling.

Portør Fatma i arbeid.

Referat fra temamøte i VBS, 3. april 2019

John Kjekshus, leder av VBS ønsket velkommen med å fastslå at Bærum Sykehus (BS) leverer veldig bra på helsetjenester og at samarbeidet i Vestre Viken (VV) går stadig bedre. Fremtiden ser ganske lys ut.

Ordstyrer, Per Anders Owren introduserte Direktør Jardar Hals: Hva er nytt og hvordan skal vi bli bedre?

Jardar Hals ga en oversikt over hvordan VV er organisert og fordelingen av funksjoner mellom sykehusene, og hvilke tjenester ved BS som er lokale og hvilke som er regionale. Ambulansetjenesten og styring av denne skjer i samarbeid med Oslo og Akershus.

Hvordan skal vi bli bedre? Befolkningsveksten stiger raskt og antall pasienter som skal behandles økes, gjennomsnittlig liggetid på sykehus ned, likevel går ventetid på behandling ned. Bærum sykehus måles hele tiden på kvalitet. På menge områder ligger BS i toppskiktet både lokalt og nasjonalt! Nytt er at BS har fått nye funksjoner, poliklinikker for barn og for nevrologi. Vedlikeholdet går etter skjema, nye vinduer, oppgradering med helt ny og sikker strømforsyning i en krisesituasjon. Fasaden i Gamle bygget skal totalrenoveres og nytt trimrom for kreftpasienter er på plass. Pasientsikkerhet og risikostyring er blitt et helt nytt felt for hele sykehuset. Akutt mottaket er styrket med flere kirurger og ortopeder.

Nye undersøkelsesmetoder og behandlingsmåter er forsket frem. Tilbakemelding fra pasientene viser at det settes pris på god kommunikasjon, faglig kompetanse og kontinuitet i behandlingen.

Barnelege ved VV Florin Vikskjold, redegjorde for aktiviteten ved Barnepoliklinikken

Blant 6 barneleger fra Drammen roterer èn til BS daglig. Barna får stort sett oppfølging av samme lege. I tillegg er det en barnelege som undersøker alle nyfødte.

Seksjonsoverlege ved Kreftavsnittet Martin Cornelius Ruppert fortalte at avdelingen flytter inn i nye lokaler

Det er 5 overleger og en lege i spesialisering og de har mere 10.000 polikliniske behandlinger.

Utviklingen innen kreftomsorgen har vært enorm med forbedring resultatene. Dette skylde genprofilering og utvikling av immunterapi som kan tilpasses den enkelte.

Målet er de "7 rights" (right patient, right drug, right route, right dose, right time, right documentation, right to refuse).

Spørsmål fra salen:
1) Nye og dyrere medisiner – hvem bestemmer hvem som får hva? Svar: Budsjettet blir større og større, men budsjettene styrer ikke behandlingen – den blir bestemt ut i fra faglige råd/vurderinger.
2) *Ligger Norge etter andre land når det gjelder å bruke det beste?* Svar: Vi henger litt etter. Avventer nye EU godkjente midler.

Seksjonsoverlege ved fødepoliklinikken Anette Grinde-Andersen, redegjorde for hvordan gravide ble tatt hånd om

BS er den 12. største fødeavdelingen i landet med ca. 1550 fødsler i året. Sykehuset tilbyr individuelt tilpasset fødselsomsorg med mulighet for vannfødsel, lystgass, avansert fosterovervåking under fødsel og det er et godt samarbeid med anestesiavdelingen med tilbud om epidural. Amming er stort på BS og i Asker og Bærum.

Barneavd. er lokalisert i Drammen og samarbeidet mellom sykehusene fungerer fint!

Professor og overlege ved Forskningsavdelingen Arnljot Tveit, fortalte at forskningsavdelingen ved BS har 20 medarbeidere på hel og deltid

Forskningen har gitt nye behandlings- og undersøkelsesmetoder som har bygget opp mye viktig kompetanse. Det aktive forskningsmiljøet påvirker sykehuset. Etikk og systematikk vektlegges og miljøet tiltrekker seg flere gode fagfolk.

Dette var et flott Temamøte med mange interessante og spennende innlegg! Spesiell takk til VBS egen dyktige ordstyrer Per Anders Owren som med grundige presentasjoner og gode spørsmål til foredragsholderne loste oss fint gjennom kvelden!

NORGE P. P.
posten

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

Redaktørens ytring

Det er til tider meget vanskelig å finne parkeringsplass for besøkende til Bærum sykehus.

Tidligere hadde ansatte en mulighet ved Dønski, men her bygges det nå for fullt. Utbyggingen ved Martina Hansens hospital medfører at parkeringsmuligheter også der er redusert. Over hele plassen går det høyspentlinjer.

Hva om alle involverte; Statkraft, Vestre Viken, Bærum kommune, Helgerud kirke og Martina Hansens hospital laget et spleiselag for å få lagt høyspentlinjene i bakken og deretter bygge et parkeringshus?

Medlemskap i VBS?

Foreningen er interessegruppe for pasientene og arbeider for at Bærum sykehus opprettholdes og videreutvikles som et ledende og moderne akuttsykehus med spesialfunksjoner.

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

Kontingenten pr år er
Enkeltmedlem kr 250,-
Familiemedlemskap kr 400,-
Foreninger/bedrifter/org. kr 1.500,-

✂ .....

Innmelding
Medlemmets/familiemedlemmets/foreningens/bedriftens/organisasjonens

Navn .....

Adresse .....

Postnr./sted .....

Tlf. .....

E-post .....

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

Venner av Bærum Sykehus

Visjon

Bevare og styrke Bærum sykehus som et nasjonalt ledende sykehus med akutt- og spesialfunksjoner.

Verdier

Respekt – Mot – Bry seg – Handlekraft

Mål

1. Være en politisk uavhengig interessegruppe for pasienter og pårørende ved Bærum sykehus
2. Være en aktiv pådriver og opinionsleder overfor lokale, regionale og nasjonale helse-myndigheter for å styrke Bærum sykehus
3. Bidra til at Bærum sykehus sikres tilstrekkelige ressurser til vedlikehold og utvikling av sykehusets bygninger og utstyr, og videreutvikle et godt faglig medisinsk miljø for å levere helse-tjenester av høy kvalitet
4. Sikre faglig stedlig ledelse på alle avdelinger på Bærum sykehus
5. Bidra til å styrke Bærum sykehus omdømme og rolle
6. Initiere og støtte omsorgs- og trivselstiltak for pasienter og pårørende ved Bærum sykehus
7. Skaffe midler, primært til pasientrettede tiltak og kompetanseheving for ansatte ved Bærum sykehus
8. I spesielle tilfelle bidra til anskaffelse av medisinsk og teknisk utstyr
9. Aktiv informasjon til medlemmer av Venner av Bærum sykehus

Les om Venner av Bærum Sykehus på vabs.no og på Facebook