

# Møtereferat

## Deltakarar:

FFO: leiar Eli Sjo, nestleiar Marianne Sundvor, Michael Sønnesyn, Lene Nilsen (til klokken 13.00), Trude Aarseth (vara)

SAFO: Christel Borge Bersaas-Nesse (til klokken 13.00)

Pensjonistforbundet: Torveig Botnen

Kreftforeningen: Arvid Haukås (vara)

Vestland Innvandrarråd: Everline Mjømen (til 14.00)

ProLAR Nett: Christine Lønne

Seksjon for samhandling: koordinator Randi Bjørgen Johannessen

Ungdomsrådet i Helse Bergen: nestleiar Ingvild Fjelstad

## Forfall:

Kreftforeningen: Terje Thue

FFO: Nooshin Zaery

SAFO: Renate Toft (ikkje mogleg å kalle inn vara, på grunn av kort varsel/akutt sjukdom)

**Kopimottakarar:** Helse Vest RHF

**Møteleiar:** Eli Sjo

**Møtedato:** 10.06.2026

**Klokkeslett:** 09.00 – 14.00

**Møtenr:** 4

**Møtested:** Finstua, Bikuben kurs- og konferansesenter

**Arkivref:** 2025/20631 - 60110/2026

---

## Referat frå møte i Brukarutvalet 10.06.2026

Saksnr	Emne	Ansvarleg
26/29	<b>Velkommen</b> Velkommen til Ungdomsrådet v/nestleiar Ingvild som deltek på møtet i dag Godkjenning av dagsorden og innkalling.  Christel og Michael informerte om synfaring i Auge-bygget med fokus på skilting. Det er behov for oppdatering og forbetring av skiltinga. Det blir utarbeidd ein mal for kva slags skilt som må på plass, som BU får til gjennomgang.	Fast
26/30	<b>Regional avdeling Spiseforstyrrelser</b> v/Divisjonsdirektør Randi Louise Møgster  Behandling av spiseforstyrningar er organisert på tre nivå i helsetenesta, både for vaksne og for barn og unge. Hovuddelen av behandlinga skjer i førstelinje (kommune) og andrelinje	Brukarutvalet

(DPS/BUP), medan tredjelinje (regionalt nivå) vert nytta i meir komplekse og alvorlege tilfelle.

Distriktpspsykiatriske senter (DPS) og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar (BUP) står for store delar av behandlinga, i hovudsak poliklinisk. Mange pasientar får god hjelp på dette nivået gjennom strukturert terapi, ernæringsoppfølging og tett samarbeid med pårørande. Samstundes er det i nokre tilfelle behov for meir omfattande tiltak, som innlegging i døgnavdeling. Dette kan inkludere lukka oppfølging med bruk av tvang, sondeernæring eller tvungen ernæring, der dette er nødvendig av medisinske grunnar.

Når ein ikkje kjem i mål med behandling i DPS/BUP, kan pasientar henvisast til tredjelinja – regionale behandlingseiningar for spiseforstyrningar. Desse einingane har særleg ansvar for spesialisert behandling og rettleiing til dei lågare nivåa. Dei regionale plassane er ikkje knytte til eitt enkelt helseføretak, noko som tidvis har skapt utfordringar knytt til kapasitet og tilgang. Overgangar mellom nivåa, særleg frå tredjelinje tilbake til andrelinje, kan vere krevjande. For å styrke samanhengen i tilbodet har Helse Vest utvikla eit heilskapleg pasientforløp for spiseforstyrningar. Dette skal sikre betre samhandling mellom regionalt nivå, døgnbehandling og polikliniske tenester.

Det er eit kontinuerleg behov for kompetanseheving på tvers av nivå og helseføretak. Det pågår arbeid i ei regional arbeidsgruppe som ser på avklaringar knytte til regionalt ansvar (RAS), inkludert kriteria for inntak, kva som er eit regionalt oppdrag, og korleis oppgåver bør fordelast mellom nivåa. Dette arbeidet vert lagt fram i Helse Vest som ei orienteringssak.

For barn og unge finst det eigne behandlingsteam for spiseforstyrningar som arbeider på tvers av BUP. Ved behov for innlegging skjer dette ofte på ungdomspost. Pasientar med behov for høgspesialisert behandling vert viste vidare til regional eining. Hovuddelen av pasientane i spesialisthelsetenesta er i alderen om lag 17 til 30 år, og størstedelen av behandlinga skjer i DPS/BUP. Dei regionale døgnplassane (til dømes åtte senger på regionalt nivå) ligg utanfor direkte ansvar for det enkelte føretaket, men inngår i det samla behandlingsforløpet.

Om lag 70 prosent av behandlinga skjer utanfor regional avdeling. Dette understrekar behovet for felles forståing, metodikk og samarbeid på tvers av nivåa.

Effektiv behandling av spiseforstyrningar føreset tett samarbeid mellom kommunehelsetenesta (til dømes helsesjukepleiar),

	<p>spesialisthelsetenesta og pårørande. Det er viktig å avklare kva nivå som skal ha hovudansvar til ei kvar tid.</p> <p>Dei viktigaste behandlingsprinsippa inkluderer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tidleg oppdaging og intervensjon</li> <li>• strukturert psykoterapi (t.d. familiebasert behandling for ungdom og kognitiv terapi for vaksne)</li> <li>• medisinsk oppfølging og ernæringsbehandling</li> <li>• tett involvering av pårørande</li> </ul> <p>Hovudbehandlinga skjer i første- og andrelinjetenesta, medan tredjelinja gir spesialisert støtte ved behov.</p> <p>Dersom foreldre eller pårørande ikkje har kapasitet til å følgje opp, må behandlarar ta eit større ansvar, til dømes gjennom måltidsstøtte. I enkelte tilfelle kan det vere behov for meir omfattande og integrerte behandlingstilbod («fjerdelinje»), som ved Modum Bad, der heile familien kan vere innlagt saman</p>	
26/31	<p><b>Eventuelt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Honorarskjema</li> <li>- Orientering FFO Vestland</li> <li>- Flytting av luftambulansbasen i Bergen- oppfølging av saka vidare.</li> </ul>	Fast
26/32	<p><b>Kva skjer i sykehuset</b> v/administrerende direktør Clara Gram Gjesdal.</p> <p>Det har vore høg aktivitet i sjukehuset, særleg i akuttmottaket og dei prehospitale tenestene. Kapasiteten er pressa, med auka pasienttilstrøyming og lengre opphaldstid.</p> <p>Den økonomiske situasjonen er utfordrande. Aktiviteten innan somatikk ligg under plan, samstundes som lønnskostnadene er høgare enn budsjettet og talet på årsverk er for høgt. Det er sett i gang tiltak for å redusere kostnader, mellom anna krav om reduksjon tilsvarande om lag 250 årsverk og etablering av eit langsiktig spareprogram.</p> <p>Investeringar i større prosjekt, som sentralblokk, er utsette for å sikre økonomisk berekraft. Fokus dei næraste åra er å ferdigstille pågåande prosjekt.</p> <p>Ventetider og pasientflyt er framleis utfordrande område, og det blir arbeidd med tiltak for å betre situasjonen.</p> <p>Sommaren 2026 medfører midlertidige omorganiseringar grunna arbeid på ventilasjonssystem, noko som påverkar operasjonsverksemd og intensivkapasitet.</p> <p>Akuttmottaket er særleg pressa, og det er vedteke fleire tiltak for å sikre pasientflyt, bemanning og pasienttryggleik.</p>	Fast
26/33	<p><b>Prosjekt prehospital vurderingseining</b> v/prosjektleder Steffen Fløysand Berland.</p> <p>Prehospital vurderingseining (PVE) i Bergen, eit samhandlingsprosjekt mellom akuttmedisinsk avdeling og legevakt. Målet er å gi rett hjelp på rett stad til rett tid, og samstundes avlaste ambulansetenesta og legevakta.</p>	Brukarutvalet

	<p>PVE er organisert med ein koordinator i AMK (mandag – fredag), paramedisinarar rykker ut, og lege i bakvakt eller til stades delar av døgnet. Tenesta er i drift store delar av døgnet og handterer i hovudsak akutte oppdrag.</p> <p>Koordinatoren har ei sentral rolle med å planleggje og koordinere oppdrag, vere bindeledd mellom tenester og følgje opp pasientar, også digitalt. Paramedisinarane undersøker, vurderer og behandlar pasientar ute, og kan utføre enkle prøver og oppfølging i heimen. Lege bidreg med fagleg støtte og vurderingar.</p> <p>PVE-bilen er godt utstyrt, liknar ei ambulanse utan transportkapasitet, og legg til rette for diagnostikk og behandling der pasienten er.</p> <p>Tiltaket er eit pilotprosjekt som skal testast, evaluerast og vidareutviklast fram mot 2027. Det blir arbeidd med førebuingar, som opplæring, bemanning og rutinar, før oppstart.</p> <p>Oppstart av piloten er planlagt 7. september 2026 med 6 månaders varigheit, måndag til torsdag (klokka 08.00 - 02.00).</p>	
26/34	<p><b>Program Sentralblokka</b> v/ Merethe Storegjerde og Helge Vidar Bergmann</p> <p>Presentasjon av oppdaterte planar for vidare utvikling av Sentralblokka ved Haukeland. Prosjektet er delt inn i fleire byggjetrinn som strekkjer seg over ein lengre periode fram mot om lag 2040.</p> <p>Det er prioritert funksjonar som operasjon, intensiv, mottak/undersøking, sengepostar og patologi i bygget Vivariet. Planlegginga tek omsyn til både midlertidige løysingar, omrokering av areal og praktiske forhold knytte til gjennomføring av bygginga. Konseptet legg opp til tett samlokalisering av akutte funksjonar som akuttmottak, radiologi, operasjon og intensiv for å gi betre pasientflyt og meir effektiv drift. Det er òg planlagt gode logistikk-løysingar med mellom anna nye inngangar, kulvertar og interne forbindelsar.</p> <p>Bygget vil romme både diagnostikk, behandling, poliklinikkar og sengepostar fordelt over fleire etasjar, i tillegg til tekniske område.</p> <p>Innspel i møtet: Det vart peika på at parkeringsplassar for pasientar og pårørande, særleg HC-plassar, må takast med i det vidare planarbeidet. Brukarutvalet vil setje dette på dagsorden til hausten, der det skal utarbeidast konkrete innspel.</p> <p>Storegjerde og Bergmann kjem tilbake møte i Brukarutvalet 13. oktober 2026</p>	Fast
26/35	<p><b>Omvising Lærings- og mestringscenteret (LMS)</b> v/Synne Gripsrud og Rannveig Bakketun</p>	LMS

	<p>Lærings- og meistringssenteret (LMS), er eit samarbeid mellom Helse Bergen og Haraldsplass. Målet er å styrkje helsekompetansen til pasientar og pårørande, og bidra til meistring i kvardagen gjennom kurs og opplæring.</p> <p>LMS har omfattande aktivitet, med mange kurs og møteplassar som legg til rette for erfaringsutveksling og støtte mellom deltakarar. Senteret har ei tredelt rolle: å utvikle og gjennomføre kurs, vere eit kompetansesenter i helsepedagogikk, og bidra til samhandling med kommunar og brukarorganisasjonar. Det blir arbeidd med å integrere lærings- og meistringstilbod betre i pasientforløpa.</p> <p>Prioriterte målgrupper er mellom anna eldre med skrøpelegheit, barn og unge, personar med fleire kroniske sjukdommar og personar med psykiske lidingar og rusproblem.</p> <p>LMS tilbyr rettleiing, kursutvikling, opplæring av brukarmedverkarar og helsepedagogiske kurs, og har òg auka fokus på digitale tilbod for å gjere kurs meir tilgjengelege.</p> <p>LMS låner ut lokalene sine gratis på kveldstid og helg. Man må selv sørge for evn servering. Det signerer en avtale mellom pasientorganisasjon og LMS i forkant, og deretter utdelt nøkler. Lokalene er også utstyrt med treningsutstyr.</p> <p>Det er behov for tettare samarbeid med brukarorganisasjonar og å utvikle tilbod som er meir tilgjengelege og relevante for fleire.</p>	
--	---	--

Randi Bjørgen Johannessen  
referent