

Referat frå møte i Brukarutvalet i Helse Bergen	
Tid og stad	15.09.2025 K1, Bikuben
Til stade	FFO: Eli Sjo, Michael Sønnesyn, Marianne Sundvor, Maria Stokke Mindestrømmen(frå klokka 10.00), Lene Nilsen, SAFO: Christel Bersaas-Nesse, Pensjonistforbundet: Torveig Botnen, ProLARnett: Christine Lønne, Vestland Innvandrerråd: Everline Mjømen, Kreftforeningen: Atle Grung Eide. Seksjon for samhandling: Randi Bjørgen Johannessen (referent)
Fråvær	SAFO: Renate Toft

Sak	Saka gjeld
25/57	Godkjenning av dagsorden og innkalling Godkjenning av referat frå møtet 21.08.25 <u>Innspel i møtet:</u> - Det er ønskeleg med tilgang i Teams for dagsorden, saksinnmeldingar og referat, i tillegg til at det blir sendt ut via mail. Avgjerd: <i>Referat frå møtet 21.08.25, innkalling og dagsorden er godkjend. Koordinator følger opp ønske om Teams.</i>
25/58	Kva rører seg i sjukehuset? v /viseadministrerande direktør Clara Gram Gjesdal - Ny praksis for overføring av pasientar frå sjukehus til private rehabiliteringsinstitusjonar, gjeldande frå 01.09.25. - Aktivitetsmålalar klare for hjartepasientar i Helse Bergen. No kan pasientar i digital hjarterehabilitering følge opp treninga si med smartklokke. - Helse Bergen arrangerte for første gong Sommercamp for barn av tilsette. Over 70 barn deltok, og barna og foreldra er stornøgde. No blir det vurdert ein vidareføring av tilbodet sommaren 2026. - Opning av ny seksjon for geriatri vart markert 5. september 2025. Seksjonen har som mål å tilby persontilpassa og heilhetleg behandling til eldre pasientar, med fokus på å bevare funksjon og fremje livskvalitet. Målet er å jobbe der pasientane er, og ønskjer å utvikle tett samarbeid med andre seksjonar og klinikkar. - 70 legar har dei to siste åra slutta på Haukeland universitetssjukehus. Det er ulike årsaker til det, og vil bli følgt tett opp vidare. - Virksomhetsrapport: rapporten frå august 2025 viser færre planlagde tilvisingar, samanlikna med 2024 og 2023. Litt høgare tal på pasientar som blir avviste, og litt auke av akutthjelp (ØH) pasientar. Ventelista er redusert og fleire pasientar blir avslutta. - Mindre pasientar som ikkje får rett til helsehjelp (fleire vart avvist i 2019), sjølv om det er litt auke frå 2024. Prioritering er viktig. - Sjukehuset skal halde på kort ventetid inn, vidare fokus på ventande internt-jobbar for å få lista ned. Gjeld både somatisk og psykiatri, og talane viser at vi ligg lågare i 2025 samanlikna med 2024 og tilbake. - Fristbrot: talane går ned. - Sjukefråværet går ned, noko som har mykje å seie for drifta. Det er laget ulike pakkar for nærversarbeid- arbeidsglede, enkle måtar der medarbeidar får uttale seg om: “Kva er viktig for deg”. “Kva skal til for å få ein god arbeidsdag”. Medarbeidaren får vere med å påverke arbeidsdagen, noko som viser seg å vere effektivt.

	- Rekneskap per august 2025: kr 125 mill i minus, og det er urovekkjande stort negativt budsjettavik på lønnsområdet. Det vil vere viktig å halde aktivitetsnivået oppe, varekostnader skal følgjast opp av alle, med særleg oppfølging på lønnsområdet. - Utviding av rehabiliteringsklinikken; Nordås rehabiliteringsklinikk Helse Bergen er meld som styresak. Det må avklarast i haust om arbeidet skal starte opp. - Ventetidsløftet: vidare fokus på varige tiltak som bruka av digitale verktøy, avslutte når behandlinga er ferdig, og behovsstyrt oppfølging (poliklinikk). - Ventetid til operasjons- no har sjukehuset oversikt. Ventetida skal handle om når det blir planlagt operasjon til pasienten faktisk får det. Alle pasientar er i operasjonssystemet- og ein kan gå inn på undergrupper. 12000 pasientar ventar per dags dato. Sjukehuset gjennomfører 1000 operasjonar/månad. - Fokus på tiltak for effektivisering (at operasjonane byrjar når dei skal om morgonen, om rokking av personalet osv.) For at operasjonar ikkje blir strøke ved personal sjukdom er det oppretta eit ressursteam: to til tre tilsette som blir plasserte der det er behov på dagtid. - Gjer kloke val- meir presis vurdering av nytte av operasjon. - Betre bruk av operasjonskapasitet; forbedringsprosjekt mellom Kirurgis serviceklinikk og opererande einingar. Stueunyttelse skal aukast til 75% i dagkirurgi og 85% annan kirurgi. Avgjerd: <i>Brukarutvalet takkar for orienteringa</i>
25/59	Høringsuttalelse fra Brukarutvalet: Perioperativt register v/leiar Eli Sjø Brukarutvalet går gjennom forslag til skriftleg høyringsuttalelse. Avgjerd: <i>Brukarutvalet er samde om høyringsuttalelsen og koordinator sender det vidare til saksinnmeldar.</i>
25/60	Gjennomgang av førebels Møteplan 2026; orientering om Seksjon Samhandlings budsjett for 2026 v/samhandlingssjef Grete Lill Hjartnes Møteplan for Brukarutvalet 2026 er planlagt med 11 møte, kor åtte møter er planlagt i forkant av helseforetakets ordinære styremøter. Orientering: Seksjon samhandling har budsjett for Brukarutvalet og Ungdomsrådet. Seksjonen må i 2026 spare inn 1 mill kroner og samhandlingssjef Grete Lill Hjartnes informerer om at seksjonen må gå gjennom alle postar for å sjå kvar kostnader kan takast ned. For Brukarutvalet kan det ved å gå frå 11 til 8 møte i året, gi ei innsparing på 132 066 kr i året. Budsjettforslag med dei eventuell konsekvens vil bli lagt fram for AD 13. Oktober 2025. <u>Innspel i møtet:</u> - Dersom 8 møter i året, utvide møtetid frå 5 til 6 timer. - Teams møter - Prioritere saker på systemnivå - Sende ut saker som en orientering i forkant av møtet, framfør å invitere inn saksinnmelder – diskutere saken møtet - Brukarutvalet er pasientens stemme, vil færre møter gå utover pasientane? - 8 møter og et ekstra ved behov. - Nøye vurdering på prosjekter der medlemene deltar, systemnivå eller tenestenivå Avgjerd: <i>Brukarutvalet takker for orienteringa. Innspel i møtet vil bli tatt med i budsjett forhandlingane.</i>

25/61	Eventuelt - Orientering om felles arrangement for brukarmedverknad i forskning, i samarbeid med Alrek helseklyngje 24. Oktober 2025. Alle kan delta, og får honorar for deltekne timar. Påmelding og program kjem. - Møteplassen 23. Oktober 2025. - Markering av Verdsdagen for psykisk helse, OG 10 års jubileum Erfaringskafeen. 14. Oktober 2025. Avgjerd: <i>Brukarutvalet takkar for orienteringa</i>
25/62	Svingdørsprosjektet og den nye Multi tjenesten v/forsker Mette Senneseth Svingdørsprosjektet- Samskaping i Vest (2021). Eit samarbeidsprosjekt med Helse Bergen (PAM, DPS, SIFER), politiet, Askøy kommune, Øygarden kommune og Nettverk for erfaringskompetanse. Tenesteinnovasjonsprosjekt rettleidde av Innomed og forskingsprosjekt (Helse Bergen og HVL). Svingdørpasientar: «Svingdørpasient er ein pasient som stadig blir lagd inn i og blir skriven ut av eit sjukehus. Omgrepet blir ofte brukt om kronisk sjuke psykiatriske pasientar som på grunn av for kort liggjetid ikkje oppnår å finne att eit funksjonsnivå som gjer at dei klarer seg utanfor sjukehus (institusjon), og som derfor raskt må reinnleggjast. Avgrensinga for prosjektet av pasientgruppa (målgruppa): Målgruppa i dette prosjektet avgrensar pasientgruppa til å gjelde svingdørpasientar som har hatt tre eller fleire akuttinnleggingar på psykiatrisk akuttmtottak i løpet av det siste året. Prosjektet har ikkje fokusert spesielt på diagnose. Akutte innleggingar: Ved alvorlege symptom som kjem plutsleg kan det vere aktuelt med akutt innlegging. Det er fastlegen, legevakt eller poliklinisk behandlar som vurderer om det er behov for innlegging. Akutte innleggingar kan skje heile døgnet. Psykiatrisk akuttmtottak(PAM): PAM gir akutt psykiatrisk hjelp til personar over 18 år. Tilbodet i PAM består av akutt allmennpsykiatrisk vurdering, diagnostisering, behandling og pleie. Distriktspsykiatrisk senter(DPS): DPS er den delen av psykisk helsevern som har hovudansvaret for å gi behandlingstilbod i eit gitt geografisk område. DPS gir spesialisert utgreiing og differensiert behandling poliklinisk, ambulant eller som dag- og døgnbehandling. Det skal også hjelpe kommunehelsetenesta med råd og rettleiing og vareta kontinuiteten i spesialisthelsetenesta. Pasienten og pasientens behov skal stå i sentrum for utvikling av nye løysingar. Formålet med prosjektet har vore å utvikle eit betre, meir heilskapleg og berekraftig helsetilbod til pasientar med alvorlege psykiske lidningar og/eller ruslidningar som har hyppige innleggingar i psykiatrisk akuttmtottak. 76 prosent av innleggingane på psykiatrisk akuttmtottak skjer utanfor ordinær kontortid. Løysing: Muli – tenesta Muli – tenesten består av Muli-teamet – tverrfagleg koordinerande samhandlingsteam. Det er ei forsterka oppfølging frå kommune- og spesialisthelsetenesta, i tett samarbeid. Det er også utarbeidd Muli-appen – eit digitalt kommunikasjonsverktøy for pasientane, utanfor kontortid. Avgjerd: <i>Brukarutvalet takkar for orienteringa. Tiltak som er sette i verk viser oppmuntrande resultat og Brukarutvalet ønskjer å etterspørje status og erfaringar frå vidare arbeid i 2026.</i>

25/63	Program sentralblokk v/prosjektleder Merethe Storegjerde Dei økonomiske langtidsutsiktene i Helse Vest er årsaka til at fase 1 og 2 i program Sentralblokk vart utsett. Hovudretninga byrjar å ta form, både for fase 1 og fase 2. I vår vart det inkludert eit nybygg der Konrad Birkehaugs hus står i fase 1. Det har gitt rom til å planleggje meir oppgradert areal tidlegare. Prosjektkontoret har også fått i oppdrag å sjå på alternativ parkering og klinisk verksemd på parkeringsdekket, og dei skal sjå på moglegheitene for å kunne starte med sengeareala i Sentralblokk tidlegare. Det har òg vore ønskeleg å kome lenger i planlegginga av fase 2 før det fattast avgjerd for fase 1 – heilskapen er viktig. Innspel i møtet: - Tilkomst til sjukehuset blir vanskelegare, spesielt HC parkeringar. - Veg/passasje frå Glasblokkene til Sentralblokk er per i dag for dårleg merkt, noko som kan vere utforande i akutte situasjonar. Det er også for bratte bakkar for rullestolbrukarar. Dette bør takast med i vidare prosjekt. Det er ikkje planlagt å gå ned på antall parkeringsplassar. Prosjektkontoret har vorte utfordra til å sjå på løysing fjellhall i fjellet til parkering, som og skal kunne nyttas som beredskapshall i krisesituasjonar. Avgjerd: <i>Brukarutvalet takker for orienteringa. Program Sentralblokk er fast på programmet i møta til Brukarutvalet.</i>
25/64	Prosjekt prehospital Vurderingseining v/avdelingssjef akuttmed. avd Tommy Nybakk Prosjektet Prehospital Vurderingseining(PVE) er eit samhandlingsprosjekt mellom Helse Bergen og Bergen kommune. Det er etablert både styringsgruppe og prosjektgruppe, ein representant frå Brukarutvalet i Helse Bergen deltek i styringsgruppa. Kvifor tenkje nytt? I 2050 vil kvar femte innbyggjar vere over 70 år. Fleire lever lengre med samverdsette lidingar, og generell befolkningsvekst aukar behovet for helsehjelp utanfor sjukehuset. I same tidshorisont vil det også vere aukande mangel på helsepersonell. Desse forholda vil verke saman og leggje stort press på tenestene, og kan føre til vesentleg lengre respons- og ventetider. AMK og legevaktsentralar opplever auka arbeidsmengd og press, og det er krevjande å avklare omsorgs- og behandlingsbehov over telefon eller videokonsultasjon. Omtrent 30 prosent av pasientane som blir tilviste for innlegging i mottaksklinikken ved Haukeland sjukehus blir ikkje innlagd, dei blir behandla poliklinisk. Mange eldre blir i dag transporterte til legevakt for vurdering, noko som for mange er ei stor belastning under transport, flytting og ventetid. Framtidas akuttmedisinske tenester krev større grad av samhandling enn det vi har i dag. Prosjektet er i tråd med politisk planverk: <i>Norske pasientar skal oppleve samanhengande pasientforløp på tvers av forvaltningsnivå i vår felles helsetenestes, slik at det er hjelpa vi kan gi som kjem i fokus, ikkje kva nivå som skal gi den.</i> Helseminister Jan Christian Vestre, Helsetalen 2025. Overordna for prosjekt mål er auka brukarmedverknad, skape ei berekraftig utvikling og redusere overbehandling. Redusere unødvendige transportar og sjukehusinnleggingar, auke pasienttryggleiken og kvaliteten på prehospital helsehjelp, avlaste AMK og legevakt ved å tilby pasientnær vurdering og styrkje brukarmedverknad og samhandling i den akuttmedisinske tenesta.

	• PVE-koordinator i AMK omvurderer transportbehov til alternativ transport eller vurdering av PVE heime. Effekt: Redusert responstid for ambulanse på gul og raud respons og redusert belastning på AMK og legevaktsentralar. • Tiltak: PVE-eining bemanna av paramedisinar og lege. Effekt: Redusert talet på innleggingar i sjukehus og transportoppdrag til legevakter, og dessutan redusert behov for å sende to ambulansar til pasientar med behov for fleire ressursar. • Kvifor (potensiell samfunnsnytte og overføringsverdi): Tiltaka kan føre til store innsparingar, redusere unødvendige sjukehusinnleggingar, stabilisere arbeidsbelastninga og redusere behovet for fleire ambulansar fram mot 2035. PVE-konseptet har overføringsverdi til andre kommunar og helseføretak nasjonalt og internasjonalt. <u>Innspel i møtet:</u> - Samhandling må vere grunnlaget for sjukehuset og kommunen. - Korleis vil dette fungere med den utfordrande økonomisituasjonen? Dersom PVE kan bidra til å redusere bruk av ambulanse, vil det vere med å redusere kostandane. - Har prosjektet vurdert kunnskapsoverføring til 1 linje tenestene?. PVE skal kunne gi opplæring-opplæringspakke til helsepersonell. Gradvis byggje kompetanse. Avgjerd: Brukarutvalet takkar for orienteringa
25/65	Høyring; endringar i blåreseptforskrifta v/spesialrådgivar Marion Iren Neteland Helse Vest RHF har frå Helse- og omsorgsdepartementet teke imot høyring om endringar i forskrift 28. juni nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemiddel (blåreseptforskrifta). Dagens eigendelordning medfører at brukarar med fleire reseptar kan måtte betale fleire eigendelar på eitt besøk på apoteket og dermed blir påførte høge kostnader i løpet av kort tid. Departementet foreslår derfor å endre blåreseptforskrifta §8. Forslaget inneber at eigendelen pasienten skal betale ved utlevering av legemiddel, medisinsk forbruksmateriell og næringsmiddel rekvirerte på blå resept blir endra frå forbruksstyrt eigendel per resept til eigendel per utlevering. Når det gjeld den nærare innretninga av prosentdel av utsalspris med øvre tak per utlevering, tek departementet sikte på å komme tilbake til dette i Prop. 1s (2025-2026). Brukarar som i dag har mange reseptar, og når frikorttaket etter kort tid, vil betale det same i eigendel, men fordelt meir ut over slik at eigendelstaket og frikort blir oppnådd noko seinare på året. Høyringa er både send til dei regionale helseføretaka og til helseføretaket i landet. Helse Vest RHF ønskjer eventuelle innspel innan 24.09.2025. <u>Innspel i møtet:</u> Brukarutvalet er samd i forslag til endringar, men det bør spelast inn at: - Fleire pasientgrupper kan risikere store kostnader i starten - Om pasienten må hente ut same medisin på fleire apotek på grunn av medisinmangel kan det føre til auka kostnader - Må spesifiserast at pasienten har betalt for fleire pakkar, der det berre blir utlevert ein pakke på grunn av medisin mangel. Avgjerd: Brukarutvalet takker for orienteringa og moglegheit til å komme med innspel

