

Møtereferat

Deltakarar:

FFO: leiar Eli Sjo, Michael Sønnesyn, Marianne Sundvor, Maria Stokke Mindestrømmen, Lene Nilsen.

SAFO: Christel Bersaas-Nesse, Renate Toft.

Pensjonistforbundet: Torveig Botnen.

Prolarnett: Christine Lønne.

Kreftforeningen: nestleiar Atle Grung Eide, Terje Thue (vara).

Vestland Innvandrarråd: Everline Mjømen.

Seksjon for samhandling: Randi Bjørgen Johannessen.

Forfall:

Kopimottakarar: Helse Vest RHF

Møteleiar: Eli Sjo

Møtedato: 08.12.2025

Klokkeslett: 09.00 – 14.00

Møtenr: 11

Møtested: Finstua, Bikuben kurs- og konferansesenter

Arkivref: 2025/19395 - 143940/2025

Saksnr	Emne	Ansvarleg
25/85	Innsjekk; - Godkjenning av innkalling og dagsorden - Godkjenning av referat frå møtet 12.11.2025	Fast
25/86	Kva rører seg i sjukehuset? v/viseadministrerende direktør Clara Gram Gjesdal. 1. Satsingar og prosjekt: • Lion-prosjekt i Malawi og nytt psykiatrisk sjukehus på Zanzibar. •Presentasjonar om pasienttryggleik med døme frå Barne- og ungdomsklinikken. 2. Forsking og tildelingar 2026: • Helse Bergen fekk stor del av forskingsmidlane i regionen. • Totalt løyvd 13 doktorgradar, 9 postdoktorar og fleire kliniske stipend. 3. Økonomi og drift	Fast

	• Oktoberrekneskap viste lågare resultat enn ønskt, men med klare forbetringstrekk. • Auka varekostnader, IKT-utgifter og lønspress. • Årsprognose rundt -100 mill. kr med krav om stram styring vidare. 4. Ventetider og fristbrot • Nedgang samanlikna med 2019, men framleis utfordringar. • Gjennomsnittleg ventetid somatikk: ~59 dagar. • Effekten av ventetidsløftet krev vidare innsats. 5. Aktivitet og kapasitet • Stort aktivitetsnivå i somatikk, vekst i poliklinikk og operasjonar. • Stabil drift i døgnplassar innan somatikk, psykisk helse og TSB. 6. Pasienttryggleik og kvalitet • Forbetring i pakkeforløp kreft og kontaktlegeordning. • Legemiddelsamstemming har framgang, men må styrkast vidare. 7. Aktuelle styresaker • Budsjet 2026, miljøstyring, risikostyring, investeringsplanlegging og endringar i Brukarutvalet for 2026.	
25/87	3D printing av legemidler v/kvalitetsrådgjevar Ragnhild Haugse. Mange legemiddel er utvikla for vaksne og passar ikkje alltid for barn. Dette gir utfordringar med dosering, administrasjon, smak og tilgang på rett styrke. I dag må apotek ofte tilpasse eller manipulere legemiddel, noko som kan vere både tidkrevjande og føre til unøyaktige dosar. 3D-printing kan bidra til betre tilpassing av legemiddel til kvar enkelt pasient. Kvifor 3D-printing av legemiddel? - Tryggare og meir presis dosering - Betre etterleving og meistring for barn og foreldre - Mindre behov for manuell deling og knusing av tablettar - Automatisert produksjon som sparer tid og gir betre HMS - Moglegheit for fleire legemiddel i same tablett og tilpassa form, storleik og smak Prosjektet i Noreg: Dette er det første prosjektet som etablerer 3D-printing av legemiddel nasjonalt. Prosjektet har støtte frå Helse Vest og undersøker behov i klinikken, formelle krav samt gjennomføring av pilotproduksjon. Samarbeidspartnarar er sjukehusapotek, universitet og nordiske/europeiske fagmiljø.	Sjukehusapotek Vest

	Positive tilleggseffektar - Betre beredskap med lokal produksjon - Produksjon berre når pasienten treng det, meir berekraftig bruk av ressursar - Orale legemiddel gir lågare klimaavtrykk enn injeksjonsformer. Brukarinvolvering: Ungdomsrådet har bidrege med innspel om tablettkonsistens, emballasje og motivasjon. Brukarmedverknad er planlagt i det vidare prosjektarbeidet. <u>Innspel i møtet:</u> Konsistens er avgjerande. Det skal takast omsyn til laktose- og glutenfri produksjon. Sjølv om dette ikkje er hovudtema her, må ein vere særleg merksam på bruk av gelatin. Produkta skal vere halal-godkjende. Korleis er hygienekrava til ein slik prosess? Det er ikkje ein steril prosess, men krav om reint produksjonsmiljø på apoteket må likevel ivaretakast. I prosjektet blir det nytta eit tidlegare sterilt produksjonsrom, og det må sikrast at lokala held naudsynt reinheitsstandard gjennom heile arbeidet. Bruk av 3D printing kan bidra til auka tryggleik når foreldre doserer medisinar heime. Samstundes har apoteket ikkje alltid tilstrekkeleg kompetanse til å manipulere alle typar medisinar, til dømes ved byte av leverandør. Individtilpassa medisinar krev kontinuerleg oppfølging, og det er difor viktig å hente inn tilbakemeldingar frå brukarane. Ragnhild Haugse ynskjer å komme tilbake til møte i Brukarutvalet våren 2026 for oppdatering av prosjektet og moglegheit til innspel.	
25/88	Alrek helseklynge v/klyngeleiar Berit Angelskår. Brukarmedverknad er ein sentral del av arbeidet i Alrek Helseklynge. Klynga ønskjer både å styrke medverknad internt i eigne strukturar og å byggje kompetanse om brukarmedverknad blant partnarane. Det blir lagt vekt på samhandling mellom tilsette, brukarar og studentar, der ein deler kunnskap, utviklar løysingar og anerkjenner kvarandre sine perspektiv. 29. Mars 2025 vart eit nytt brukarpanel konstituert i Alrek helseklynge. Brukarpanelets hovudoppgåver er: framme saker som er viktige for brukarar og pårørande, informera om brukarpanelet si verksemd, halde seg oppdatert om aktivitetar i helseklyngja og påverke utviklinga, vere representert i faggrupper i Alrek helseklynge, bidra med	Brukarutvalet

	brukarrepresentantek til planarbeid, utval og prosjektgrupper, vere pådrivar og bidragsytar, ein ressurs for partnarane. Ei ny faggruppe for brukarmedverknad er etablert, med mål om å auke kompetanse, dele ressursar og utvikle metodar, kurs og forskningssamarbeid. Det er stort engasjement i klynga, men også variasjon i praksis og behov for meir systematisk samarbeid. Innsiktsarbeid viser at det er viktig å samordne kompetanse, rekruttering og undervisningsressursar, samt styrke brukarmedverknadars sine vilkår. Arbeidsgruppa vurderer at eit ressurs- og kompetansesenter kan vere viktig på sikt, men det krev ekstern finansiering. I første omgang blir det anbefalt å styrke delingskultur og samarbeid i klynga, med faggruppa som ein pådrivar	
25/89	Budsjett prosessen i Helse Bergen v/direktør Kristin Pundsnes. 1. Økonomistatus 2025 • Rekneskap per oktober viser høgare inntekter enn budsjett, men også høgare kostnader. Totalresultatet ligg under budsjett, og føretaket må styrka styring inn i 2026. 2. Budsjettarbeid • Budsjett er behandla i einingar, med drøfting i AMU og med tillitsvalde. • Sluttbehandling skjer i FAMU 10. desember. 3. Prioriteringar for 2026 • Resultatkravet aukar til 115 mill. kroner for å sikre investeringskapasitet. • Satsingsområde: • meir kapasitet i somatikk og psykisk helse • styrking av IKT, medikamentområde og intensiv • prehospital utvikling og behandlingshjelpemiddel 4. Aktivitet og investeringar • Forventa aktivitetsauke i døgnopphald, særleg innan medisinsk klinikk og kvinneklinikk. • Investeringsramma for 2026 er 935 mill., med fokus på bygg, MTU og infrastruktur. 5. Risiko og tiltak • Stramme rammer krev god prioritering og standardisering. • Tiltak skal sikre pasientflyt, kompetanse og forsvarleg drift vidare. <u>Konklusjon</u> Føretaket går inn i eit krevjande år med behov for stram økonostyring, men med planlagt aktivitetsvekst og investeringar for framtida.	Økonomi- og finansavdelinga

25/90	Årleg melding for Helse Bergen v/seksjonsleiar Gunbjørg Branstveit Smedsvik. Årleg melding for Helse Bergen refererer til årsmelding og årsrekneskap som helseføretaket utarbeider kvart år. Dette er ein offentlig rapport som samanfatar: • Verksemda det siste året: aktivitet, pasientbehandling, kvalitet, forskning og utdanning. • Økonomiske resultat: årsrekneskap og revisjonsrapport. • Samfunnsansvar og likestilling: inkluderte handlingsplanar og rapportar. • Oppfølging av styringskrav frå Helse Vest RHF og nasjonale styresmakter. Rapporten gir eit heilskapleg bilete av korleis Helse Bergen har oppfylt oppdraget sitt og kva utfordringar og prioriteringar som ligg føre. Den er tilgjengeleg på Helse Bergens nettsider under Årsmeldingar og årsrekneskap. [helse-bergen.no] Oppdrag 2025: Digital heimeoppfølging Ventetider og ventelister Pasients legemiddelliste Pasientens prøvesvar Pasientens journaldokument <u>Innspell i møtet:</u> • Helse Bergen har ikkje hatt ein ernæringsstrategi sidan 2021, denne er under utarbeiding. Det bør vere med eit punkt om tidsperspektiv for når han skal vere ferdig. • Barn og unge med komplekse behov: treng litt meir konkret tilnærming i - kva som skal jobbast med i 2026. Forsterkning av dette. • Rehabilitering – tiltak bør synleggjerast betre. • Beredskap og sikkerheit: IKT bør jobbe med at vi ikkje er avhengige av sky basert nett tilgang. Sikker infrastruktur. • I 2026 skal sjukehusapoteket overta prosessen av medisinsk oksygen (leverast ut av behandlingshjelpemiddel).	Føretakssekretariatet
25/91	Program Sentralblokk v/prosjektleiar Merethe Storegjerde og spesialrådgjevar Helge Vidar Bergmann. Status og vidare planlegging for programmet <i>Sentralblokk</i>. Programstyret behandla fleire saker, mellom anna status for økonomi, revidert framdriftsplan og utvikling av sengepostar, brannskadesenter og nytt bygg på tomte til Konrad Birkhaugs hus. Statusrapporten viser bokførte kostnader på 223,1 millionar per oktober 2025. Styret tek status til orientering. Framdriftsplanen er revidert og anbefalast vedtatt.	Fast

	I sak om sengepostar vedtok programstyret at ombygging av sengeområda i Sentralblokken ikkje skal vere del av fase 1, men at førebuingar til fase 2 skal starte. Det vart òg vurdert behov for kapasitetsløysingar og utfordringar knytt til gjennomføring. Styret støttar vidare arbeid med etablering av brannskadesenter og vedtok at nytt bygg på KBH-tomta skal innehalde radiologi, brannskade/intensiv og operasjon/postoperativ. I arbeid med 1. etasje i Sentralblokken vart løysing med snudd akuttinntak vedteken, og vidare utgreiing av midlertidige operasjonsstuer på parkeringsdekket vart støtta. For budsjett 2026 anbefalast alternativ 2 dersom sengepostar vert inkludert i fase 1. Avtalt ny orientering om prosjektet i møtet februar/mars 2026.	
25/92	Eventuelt 1. Ny rutine for godkjenning av referat frå møta i Brukarutvalet; referatet blir sendt ut i etterkant av møta, med frist på ei veike til å gje tilbakemeldingar. Referata vil bli lagra i Elements (saks- og arkivsystem). 2. Fordeling av verv etter nestleiar vil bli teken opp i møtet 19. januar 2026. 3. Den 24.11 oppstod det eit alvorleg IT-havari i Helse Bergen og resten av Helse Vest som følge av ei systemoppdatering. Alle sentrale datasystem vart utilgjengelige, og føretaket gjekk over i Rød beredskap. Hendinga reiser spørsmål om kor robuste backup-løsningane faktisk er ved interne/eksterne feil. Brukarutvalet er bekymra for pasientsikkerheta ved IT-svikt og systemnedetid i Helse Bergen. Saka vil bli teken opp i Brukarutvalets arbeidsutvalsmøte januar 2026.	Fast

Randi Bjørgen Johannessen
referent