

Referat frå møte i Brukarutvalet i Helse Bergen	
Tid og stad	Onsdag 12.11.2025, kl. 09.00-14.00, K1, Bikuben kurs- og konferansesenter
Til stade	FFO: Eli Sjø, Michael Sønnesyn, Marianne Sundvor (fra 09.30), Maria Stokke Mindestrømmen, vara Trude Aarseth, SAFO: Renate Toft, Christel Bersaas-Nesse, Pensjonistforbundet: Torveig Botnen, ProLARnett: Christine Lønne, Vestland Innvandrerråd: Vara Nooshin Zarey. Kreftforeningen: Atle Grung Eide, Terje Thue. Seksjon for samhandling: Randi Bjørgen Johannessen (referent)
Fråvær	Lene Nilsen, Everline Mjømen, Renate Toft

Sak	Saka gjeld
25/76	Godkjenning av dagsorden og innkalling Godkjenning av referat frå møtet 20.10.25 Avgjerd: <i>Referat frå møtet 20.10.25, innkalling og dagsorden er godkjend.</i>
25/77	Flytting av Palliativt senter v/spesialrådgivar Brit Pedersen Det er etablert ei arbeidsgruppe som vurderer flytting av Palliativt senter til Marie Joys' hus. Bakgrunnen er at Kvinneklivnikken har eit belegg på ca. 130 % og har behov for auka kapasitet. Palliativ senter er ei lita eining med 6–8 pasientar (opphavleg planlagd for 10). Fleire alternativ har vore vurderte, inkludert om disponering av areal i Marie Joys' hus. Dette krev store investeringar som ikkje er mogleg no, men kan vere aktuelt på sikt. Per no er det planlagd at Palliativ sengepost flyttar inn i Kreftpost 2 sitt arealet. Palliativt team held fram som før. Mandatet omfatta ikkje organisering, men det er identifisert behov for å vurdere dette i prosessen. Styringsgruppa hadde møte 11.11.25 og skal ha nytt møte med administrerande direktør neste veike for klarsignal om vidare arbeid og organisering. Tidsperspektivet blir avklart etter møtet med administrerande direktør. Dersom Palliativ senter skal inn under Kreftklivnikken, vil dette vere ein lengre prosess. Pedersen vil orientere Brukarutvalet jamleg etter styremøte. Det er fleire positive synergjar dersom Palliativ senter flytter til MJH. Det blir også vurdert samarbeid med UMO for å sikre tilstrekkeleg tal på sengeplassar for pasientar som ikkje treng å ligge i Kreftklivnikken. Prosessen handlar om å vareta pasientane, finne gode løysingar og sikre gode arbeidsforhold for dei tilsetje. Avgjerd: <i>Brukarutvalet takkar for orienteringa og ynskjer å vere involvert i den vidare prosessen for å kunne gje innspel fortløpande. Det er avtalt at Pedersen deltek jamleg på Brukarutvalet sine møte og gjer avtale med koordinator om tidspunkt.</i>
25/78	Gjennomgang av den kontinuerlege pasienterfaringsundersøkinga v/rådgivar Inger Elise Englund Kvifor gjennomfører vi undersøkingane? Viktig for utviklinga av helsetenesta til pasienten

	Gir grunnlag for kvalitetsforbetring Pasientane har unik kunnskap – vi må spørje for å få svar Kva spør vi om? Kommunikasjon og forståing Tillit til fagleg dyktigheit hos behandlarar og anna personale Informasjon om diagnose og behandling Tilpassing av behandling, involvering i avgjerder Organisering, utstyr, tilfredsheit, feilbehandling, ventetid og utbytte Ope spørsmål for eigne kommentarar Kven og korleis spør vi? Alle pasientar over 18 år med registrert mobilnummer i DIPS Ekskluderer pasientar med demens, i den siste fasen av livet eller indirekte kontakt SMS med lenkje til undersøkinga blir send dagen etter utskriving eller poliklinisk besøk Maks éin SMS per mobilnummer per 30 dagar, lenkja gyldig i 12 dagar Utfordringar Er spørsmåla rett? Pasientar med fleire avdelingsopphald – vanskeleg å vite kva opphald tilbakemeldinga gjeld. Skjemaet er omsett til åtte språk, og arbeidet går framleis føre seg. Det er teknisk krevjande å støtte språk som blir lese frå høgre mot venstre, men dette blir jobba med. Fleire språk vil auke svarprosenten. Undersøkinga druknar i andre førespurnader: Dersom pasienten har vore på fleire avdelingar same dag, kan dei spesifisere kva avdelingar dei vil svare for. Oversikt og analyse: Oversikt over innkomne svar finst i skjema-portalen. Ein kan sjå fordeling, samanlikne månad for månad, og følgje trendutvikling. Det er mogleg å få svar ned på postnivå, noko som gjer kvalitetsarbeidet enklare. Tekstsva: Det finst ca. 150 000 tekstsva, og eigne tilsette jobbar med å analysere desse. Innspel i møtet: • Pårandeinvolvering: Har pårande vore involvert i prosessen? • Svaret til pasienten ved utskriving: Pasienten blir oppmoda til å svare ved utskriving, men dette varierer. • Talet på spørsmål: Må det vere så mange spørsmål i undersøkinga? Dei som valde spørsmåla, meinte desse var viktige. Det kan vere overlapp, og dette skal vurderast. • Hyppigheit av utsending: Pasienten får maks éin SMS per 30 dagar, uavhengig av talet på innleggingar/utskrivingar. • Tilgjengelegheit og tilrettelegging: Det avheng av tilstanden til pasienten ved utskriving. • Mange kan ikkje bruke digitale verktøy. • Kultur- og språkbakgrunn må takast omsyn til. • SMS-løysinga: Er ho tilrettelagd for alle? • Eldre ønskjer ofte berre å komme heim, og nokon er analfabetar. • Når de alle pasientane, eller finst det mørketal – spesielt blant minoritetsgrupper? Avgjerd:
--	---

	<i>Brukarutvalet takkar for orienteringa og ser verdien av kontinuerlege pasienterfaringsundersøkingar som eit viktig verktøy for kvalitetsforbetring. Brukarutvalet understrekar betydninga av å bruke resultata aktivt i klinikkane og å sikre at spørsmåla gir relevant og nyttig informasjon. Det vart semje om at utvalet kan følge prosessen vidare og få orienteringar ved behov.</i>
25/79	Systemisk arbeidsmiljøarbeid i sjukehuset v/rådgivar Anne Ohnstad Personal og organisasjonavd. Hovudtemaer: • Organisering av arbeidsmiljøarbeidet: roller og ansvar (leiar, verneteneste, tillitsvalte, AMU, BHT) • Arbeidsmiljøopplæring: HMS-grunnkurs, leiarkurs, temainnlegg og rådgiving • Gjennomføring: kartlegging, risikovurdering og tiltak • Kunnskapsbasert tilnærming: bruk av forskning, arbeidsmiljø undersøkingar, vernerundar og avismeldingar • Belastninga i sjukehus: lange skift, nattarbeid, emosjonell belastning, vold/trusler • Beskyttande faktorar: god organisering, støttande leiing, psykologisk trygghet, ivaretakast ved handhelser, kultur for trygghet, leder opplæring • Rapportering: HMS-årsrapport dekker lovpålagte krav og brukas til kontinuerleg forbetring Mål: Helsefremmande arbeidsplassar – ingen skal bli sjuke eller skada av å jobbe her. Avgjerd: <i>Brukarutvalet takkar for informasjonen, og det avtales at power point presentasjonen blir sendt ut til medlemmane i etterkant av møtet.</i>
25/80	Kva skjer i Helsefellesskapet? v/rådgivar Trude Hjortland Helsefellesskapet i Bergensområdet er eit av 19 helsefellesskap i Norge. Målet er å sikre meir sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Brukarrepresentasjon skal være på alle nivå i helsefellesskapet. Brukarrollen Representantane skal bidra med pasient- og brukarperspektivet i alle fora. Rolla krevje bred representasjon utover eigen organisasjon og forståing for heile pasientforløpet, alle pasientgrupper og samarbeid på tvers av nivå. Oppnemning og funksjonstid Brukarrepresentantar oppnamnas frå kommunale råd og brukarutval i spesialisthelsetenesta. Funksjonstid følger overordna samarbeidsavtale. SSE koordinerer oppnemning og informerer om rollen. Brukarrepresentantgruppa Består av alle brukarrepresentantar i faste utval. Funksjon: drøfte saker, være referansegruppe, styrke og utvikle brukarstemmen. Møter: inntil 4 per år, minst eit fysisk. Ingen beslutnings myndigheit. Honorering Felles honorarsats vedtatt av regionale helseføretak. Estimert tidsbruk per år: Partnerskapsmøte 5–6 timer, SSU 4 møter à 3 timer, Områdeutval 4 møter à 2–3 timer,

	Faglege utval 4 møter à 2 timer, Brukarrepresentantgruppa 4 møter à 2 timer. Førebuing: 1 time per møte. Avgjerd: <i>Brukarutvalet takkar for orienteringa. Brukarutvalet i Helse Bergen deltar i tillegg i en rekke prosjekter og prosessar i Helsevesenet. Retningslinja for brukarrollen i Helsefelleskapet blir sendt til medlemmane etter møtet.</i>
25/81	Bruk av tvang i somatikken v/rådgivar og jurist Nina Næsheim Hovudtema Korleis helsepersonell kan gi somatisk helsehjelp til pasienter som motsetter seg behandling, og hvilke lovheimler og retningslinjer som gjelder. Grunnprinsipp Pasienten har rett til sjølvbestemmelse. Helsehjelp krevje samtykke, med mindre særskilt lovheimel gir adgang til tvang. Lovgrunnlag Pasient- og bruker rettighetslova kap. 4A – somatisk helsehjelp ved manglende samtykkekompetanse og motstand. Helsepersonellova §7 – øyeblikkelig hjelp ved akutt fare. Andre: psykisk helsevernloven, smittevernloven, helse- og omsorgstenestelova kap. 10. Når er det tvang? Gjennomføring av helsehjelp mot pasientens vilje. Tiltak for å overvinne eller omgå motstand (f.eks. belte, sedasjon, skjult medisinerings). Vilkår for tvangsvedtak (kap. 4A) Pasienten ikkje samtykkekompetent. Motsette seg helsehjelpa. Tillits skapande tiltak nytteløst. Unnlatelse gir vesentleg helseskade. Tiltaket er nødvendig og forholds messig. Heilheitsvurdering: pasientens ønsker vs. objektivt behov. Ansvar Vedtak fattast av ansvarleg lege (tilvisande lege for transport, sjukehuslege for behandling). Gjeld både kommunal helseteneste og sjukehus. Status i Helse Bergen 78 vedtak etter kap. 4a frå 01.01.2020 til 30.08.2025. Retningslinjer finst i Helse Bergens handbok. Kontakt Nina Næsheim, Foretakssekretariatet. E-post: nina.christin.nesheim@helse-bergen.no Avgjerd: <i>Brukarutvalet takkar for orienteringa og opplever det som trygt at sjukehuset har tydelege retningslinjer for bruk av tvang. Utvalet er oppteke av at pasientar ikkje alltid forstår konsekvensane når dei takkar nei til behandling. Det reiser spørsmål om det er rett at pasienten blir spurd om val i situasjonar der han eller ho ikkje har full forståing. Det vart avklart i møtet at Brukarutvalet kan etterspørje ei sak dersom det oppstår behov for nærare vurdering. Presentasjonen blir delt med medlemmene i etterkant av møtet.</i>
25/82	Bruk av luftfriskere med duft/parfyme i sjukehuset v/Eli Sjø

	Bakgrunn Norges Astma- og Allergiforbund har fått førespurnader om bruk av luftfriskare med duft i helseinstitusjonar, inkludert Haukeland universitetssjukehus. Dei ber om at Brukarutvalet løftar saka for å sikre at slike produkt ikkje blir brukte. Det blir også ønskt fokus på tilsette som nyttar duftande produkt (hårprodukt, handkremar m.m.). Status Haukeland universitetssjukehus slutta å kjøpe luftfriskare frå Tork for 2 år sidan etter liknande spørsmål frå MIO. Bedriftshelsetenesta (BHT) opplyser at produkta framleis står i katalogen, men blir truleg kjøpte direkte av enkelte avdelingar. Avgjerd: <i>Brukarutvalet takkar Norges Astma- og Allergiforbund for å gjere oss merksame på denne saka. Brukarutvalet vil følge med på om sjukehuset endrar dagens praksis når det gjeld bruk av luftfriskare.</i>
25/83	Frivilligheitenes rolle i helsevesenet v/Eli Sjø Bakgrunn: • Frivilligheit blir stadig viktigare som supplement til offentlege helsetenester, særleg med aldrande befolkning og mangel på helsepersonell. • Frivillige skal ikkje erstatte lovpålagte oppgåver, men utfylle dem. • Pasient- og brukarorganisasjonar har stor betydning gjennom kurs, informasjon, nettverk og interessepolitisk arbeid. Hovudutfordringar: • Uklare roller og oppgåver for frivillige. • Behov for meir systematisk samarbeid mellom helsevesenet og frivillige organisasjonar. Forslag til tiltak: • Forpliktande samarbeid og tydeleg oppgåvefordeling mellom frivillige, spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. • Styrke likepersonarbeidet – anerkjenne rolla som strategisk ressurs og etablere struktur for samarbeid med fagpersonar. • Informasjonsstrategi for å gjere organisasjonane meir kjent blant helsepersonell. • Betre rekruttering og organisering av frivillige – gjere tydeleg roller og oppgåver. • Systematisk opplæring av frivillige i samarbeid med utdanningsinstitusjonar og LMS. • Evaluere og vidareutvikle frivilligkorpset på sjukehusa. Oppfølging: • Helsefellesskapen bør setje i gang arbeid med mandat til å konkretisere tiltak og vurdere organisatoriske grep, t.d. øyremerkje ressursar eller utvide LMS sitt ansvar. • Vurdere inkludering av andre organisasjonar (idrett, turlag, Kirkens Bymisjon). • Prioritere fagfelt som psykisk helse, rus og innvandrargrupper

	Innspel i møtet: • Frivilligheit kan avlaste helsepersonell med praktiske oppgåver og støtte, men skal ikkje overta oppgåvene til helsepersonellet. • Rekruttering av frivillige og likepersonar er utfordrande allereie i dag – behov for strategiar for å tiltrekkje og behalde dei. • Betre informasjon til avdelingane om at ordninga med likepersonar finst. • Forslag om felles oversikt eller register over likepersonar på tvers av organisasjonar. • Likepersonar bør vere organiserte gjennom organisasjonane sine for kurs og opplæring. • Forankring på leiingsnivå og i organisasjonane er nødvendig. • Felles arena for organisasjonane (t.d. stand) med brosjyrar og kontaktinformasjon. • Korleis behalde frivillige: god dialog med tilsette og tiltak som gjer at frivillige kjenner seg verdsett og ønskjer å bli verande. Avgjerd: <i>Det er ønskjeleg at alle gir innspel til utkastet innan éi veke. Innspel blir sendt til leiar Eli Sjo. Det vil bli vurdert å opprette ei arbeidsgruppe som kan arbeide vidare med saka.</i>
25/84	Eventuelt: • Skjema for ADL-vurdering Koordinator sender skjemaet ut til medlemmene. Innspel blir sendt til Torveig, så raskt som mogleg • Møtestruktur 2026 Mengd møter for 2026 blir avgjort endeleg i desember 2025. • Endringar i medlemskap Nestleiar Atle Grung Eide sluttar i Brukerutvalget ved utgangen av desember 2025. Terje Thue overtek Atles plass. Seksjon samhandling arbeider med prosess for ny nestleiar. • Honorar Påminning om å levere honorarskjema innan 25. november. • Informasjon frå Christine Subutex går ut av marknaden, noko som får store konsekvensar for brukarane. ProLARnet følgjer opp tett. Det må sikrast at pasientar ikkje fell ut av LAR.