

Referat frå møte i Brukarutvalet i Helse Bergen	
Tid og stad	Tirsdag 10.06.2025 kl. 09.00-14.00, K1, Bikuben kurs- og konferansesenter
Til stade	FFO: Eli Sjø, Michael Sønnesyn, Marianne Sundvor, Maria Stokke Mindestrømmen, SAFO: Christel Bersaas-Nesse, <u>Pensionistforbundet</u> : Torveig Botnen, <u>ProLARnett</u> : Christine Lønne, <u>Vestland Innvandrerråd</u> : Everline Mjømen (kom klokken 10.00), <u>Kreftforeningen</u> : Atle Grung Eide. <u>Seksjon for samhandling</u> : Randi Bjørgen Johannessen (referent) og Merete Eide Hernes
Fråvær	FFO: Lene Nilsen, SAFO: Renate Toft

Sak	Saka gjeld
25/42	Godkjenning av dagsorden og innkalling Godkjenning av referat frå møtet 22.05.25 Avgjerd: <i>Referat frå møtet 22.05.25, innkalling og dagsorden er godkjend.</i>
25/43	Orientering frå Helse Vest kvalitets- og registerkonferanse v/leiar Eli Sjø Kvalitets- og registerkonferansen blir arrangert regionalt av Helse Vest annakvart år. Konferansen er gratis for alle medarbeidarar i Helse Vest, og ble heldt 3. og 4. juni 2025. Dag 1, del 1 - Forbetringar i komplekse system; Key lesson for working in complexity, Pasientens legemiddelliste mer komplekst enn vi trodde, Systematisk evaluering av pasientforløp i psykisk helsevern og Ren vei – trygg kjøring - redusere antal koloskopier som må gjentaks. Dag 1, del 2 - Korleis kan vi bruke kunstig intelligens til forbetring?; VR for preoperativ angst- og stressreduksjon hos barn, AMIS-Norway, en av verdas største RCT på KI og screening for brystkreft, KI for portørtenesta, Bruk av maskinlæring (KI) for å predikere utfall etter knekirurgi Dag 1, del 3 - Kva betyr leiing for forbetring; Korleis lykkes som lærande organisasjon, “We need to MEET up!”, Effektiv seleksjon av pasientar til anestesi, Sengepostdrift i nytt sjukehus – felles overordna prosedyrar. Dag 2, del 1 - Korleis bruke registerdata til forbetring; Making better decisions through using data, Navigasjon i farleg farvatn, Korleis bruke registerdata til forbetring, Frå data til innsikt-systematisk oppfølging av kvalitetsregistre, Bruk hodet – MR- ressursar i oppfølging av personar med multippel sklerose, Norsk Frakturregister. Dag 2, del 2 - Arbeidsmiljø og psykologisk tryggleik; Innlegg vinner Kvalitetsprisen, Posterprisen, SAMAN for ein god arbeidsplass, Arbeidsglede, Paneldebatt: kva er det viktigaste vi kan gjere framover- samheng mellom pasientsikkerheit og arbeidsmiljø. Avgjerd: <i>Brukarutvalet takkar for informasjonen</i>

25/44	Orientering; Pakkeforløp heim, kreft v/Pål Ove Vadset Pakkeforløp heim for pasientar med kreft er eit tilbod til alle som har fått ein kreftdiagnose, og skal sikre tryggleik og føreseieleg heit gjennom kartlegging av behov utover sjølve kreftbehandlinga. Det består av samtalar med helsepersonell for å identifisere behov innanfor ulike område, som ernæring, psykisk helse, og familiesituasjon. Målet er å gi best mogleg heilskapleg oppfølging og støtte i overgangen frå aktiv behandling til oppfølging, og å legge til rette for meistring og god livskvalitet. Tilbodet består av 3 samtalar med helsepersonell som kartlegg behovet til pasienten innanfor ulike område som ernæring, psykisk helse, familiesituasjon, jobb og meistring. 1. Behovskartlegging i spesialisthelsetenesta etter ein kreftdiagnose 2. Behovskartlegging i kommunen ca. 3-4 månader etter ein kreftdiagnose 3. Behovskartlegging i kommunen ca. 12-18 månader etter ein kreftdiagnose. Status: testing hovud hals 2023, lungekreft våren 2024, hjernekreft desember/januar 2025, myelomatose vår 2025. Det er få som har takka ja til samtalar, usikkert på kvifor. Godt nok tilbod/samtalar frå før? Målet er at alle dei andre gruppene startar opp ila haust 2025. Det er ikkje oversikt over kor mange samtalar som er gjennomførte i kommunen. Ein del pasientar takkar nei, og ikkje alle gjennomførte samtalar blir registrert med rett kode. Det tar tid å få dette innført-gjeld heile landet. Statistikken viser at det berre er 1 % av pas som har fått kreftdiagnose der det har blitt gjennomført ein samtale som har blitt koda, feil kode/gløymt? NCCN Guidelens versjon 2.2027 distress management - skjema med spørsmål som gir skår på korleis du har det- tilbod om samtale etter skår - gitt digitalt til dei som takkar ja til samtale. Førebels blir pakkeforløp heim knapt brukt til tross systematisk og godt arbeid med system og prosedyrar i kommunar og sjukehus. Kommunen er klar - sjukehuset har ikkje rigga seg. OUS krev 420 kroner per kartlegging samtale - årsak til at pasientar takkar nei. Plan vidare: - Nytt møte i arbeidsgruppa 19. Juni 2025 saman med Kommunen, Kreftforeininga og deltakar frå Brukarutvalet. Der vil det bli diskutert om ein kan fange opp fleire pasientar ved å sende ut dette skjemaet til alle polikliniske pasientar, slik Helse Sør Aust gjer. - Bruke nettverket; trygge overgangar til å spe tilbod om samtale. - Kommunane står klare-må få opp takten i sjukehuset. Avgjerd: <i>Brukarutvalet takkar for orienteringa. Dei vil følge opp og etterspørje bruk av pakkeforløp heim kreft i tida framover.</i>
25/45	Tenesteavtale 3 og 5 v/Christel Borge Bersaas-Nesse Christel er brukarrepresentant frå spesialisthelsetenesta inn i arbeidet med revisjon av tenesteavtale 3 og 5 om inn- og utskrivning av pasientar. Det er også ein brukarrepresentant frå kommunane. Innspelsrunde har starta i både sjukehusa og dei 18 kommunane, og det er utarbeidd eit dokument som dei gir innspel i. Viktig med gode innspel med pasientperspektivet på kva pasientar og pårørande er opptatt av; pasienttryggleik, informasjonsflyt, gode overgangar, tenestetilbod. Pasientgrupper der ein i dag veit at samhandlinga kan vere krevjande er til dømes innan psykisk helsevern og rusmedisin, spesielt knytt til bustad,

	pasientar med langvarige og komplekse lidingar, til dømes pasientar i spesialisert rehabilitering. Brukarutvalet må gi innspel til Christel som ho kan ta med seg inn i arbeidsgruppa. Avgjerd: <i>Brukarutvalet takkar for orienteringa</i>
25/46	Kva rører seg i sjukehuset? v/administrerende direktør Eivind Hansen Administrerende direktør gav informasjon om korleis sjukehuset har førebudd sumaren og korleis tenestene er planlagt. Vidare blei det informert om den store sivil-militære beredskapsøvinga som blei gjennomført 06.06.25. Øvinga involverte mange aktørar frå Helse Bergen, Bergen kommune, Forsvaret, Sjøforsvaret, naudetatar og andre beredskapsaktørar i regionen, og ein oppdaga fleire læringspunkt. Dei skadde frå øvinga kom til akuttmottak, men gjekk ikkje vidare inn i sjukehuset. Ein drifta også pårørande senter under øvinga og ser at ein må gjere nokre tiltak her. Det blei også gitt ei orientering om; <u>Ventetider og fristbrot</u> – det er gjort ein god jobb i sjukehuset og det er no færre som ventar og også færre fristbrot etter dei ekstraordinære tiltaka i ventetidsløftet. Ein jobbar no vidare med langvarige tiltak og er også særleg oppmerksam på intern ventetid for å sjå til at behandlinga startar. <u>Ikkje møtt-tal</u> – for mange pasientar møte ikkje til oppsett time, men variasjonar innan dei ulike fagområda. Av tiltak er blant anna god informasjon ut til pasientar, påminning på sms og haldningsarbeid <u>Sengeplassar</u> – ny sengepost for geriatri og infeksjon opnar til hausten – det vil gi betre kapasitet. Det er også behov for meir kapasitet i Divisjon psykisk helsevern – denne vil auke til hausten. <u>Økonomi</u> – Helse Bergen går i minus, og alle klinikkar må ha tiltak for å redusere underskotet. Ein har særleg fokus på varekostnader og lønnsutgifter. Underskot vil få konsekvensar for investeringar i medisinsk-teknisk utstyr og bygg. Avgjerd: <i>Brukarutvalet takkar for orienteringa</i>
25/47	Pasientars rettigheter, del 2 v/givar råd Nina Næsheim Pasient- og brukarrettslova; - Gjer pasienten rett til nødvendig helsehjelp (materielle rettigheter) - Gjer pasienten formelle rettigheter som skal sikre rett sikkerheit (formelle rettigheter) - Gjer pasienten rett til å klage på den helsehjelpa som er gitt, eller på at vedkomande ikkje har fått helsehjelp. Materielle rettigheter blei gjennomgått på møtet i februar. Pasientens formelle rettigheter er vel så viktige. Formålet med pasientrettigheter er å bidra til å sikre befolkninga lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet, bidra til å fremje tillitsforholdet mellom pasient og helsetenesta og vareta respekten for livet, integriteten og menneskeverdet til pasienten. Nyttige nettstader: - http://www.regjeringen.no/ - http://www.helsedirektoratet.no/ - http://www.helsetilsynet.no/

	- https://www.statsforvalteren.no/ - http://www.lovdato.no Avgjerd: Brukarutvalet takkar for informasjonen. Koordinator deler PP presentasjonen i etterkant av møtet, etter avtale.
25/48	Program Sentralblokk v/spesialkonsulent Helge Bergmann/ prosjekt leder Merethe Storegjerde, Prosjektkontoret. Avlyst på grunn av sjukdom. Power Point presentasjon ble delt med Brukarutvalet før møtet. Dei blei i møtet orientert om en viktig endring: innsendelse av konseptutredningen er utsatt eit år etter beslutning av Helse Vest på bakgrunn av økonomisk langtidsplan i HV som ikkje har rom for lånesøknad i år. Det arbeides nå med replanlegging. Konseptutredning vil fortsette, og prosjektkontoret kommer gjerne til Brukarutvalet ved neste møte for oppdatering. Dette blir også tema i programstyremøte 17.juni der Brukarutvalet er representert. Avgjerd: Dersom medlemmene har innspel etter å ha lest gjennom PP presentasjonen kan det sendes til leiar og nestleiar.
25/49	Orientering frå Prosjektkontoret v/prosjektleder Pernille Sælen Prosjektoversikt: utvidelse av ReHabiliteringsklinikken på Nordås Målet med prosjektet er eit fremtidsretta og bærekraftig knutepunkt for habilitering og rehabilitering i Helseregion Vest, moderne og pasienttilpassede lokalar med fokus på fleksibilitet, sambruk og teambaserte tenester. Det er planlagt sengebygg over 2 etasjar med obeservationsrom, opphaldsrom, medisinsrom, spiserom, teamrom, fleksirom og lager. Det nye bygget vil bli knyttet sammen med den gamle bygningsmassen via 2 gangbruer. Det blir ein eigen ambulanseinngang, ein parkeringskjellar med cirka 41 plasser og varmesentral. Framdriftplan/foreløpige milepælar: - Oppstart grunnarbeid – 01.10.2025 - Ferdig grunnarbeid – 30.03.2026 - Oppstart tett hus – 30.09.2026 - Ferdig bygg – 01.12.2027 - Igangkjøring og innflytting – 01.03.2028 Budsjett for 2025 redusert frå 30 mill. Til 20.mill kroner. Oppstart, ferdigstilling og total kostnadsramme (837 mill.kroner) skal oppretthaldast. Avgjerd: Brukarutvalet takkar for orienteringa
25/50	Norsk PeriOperativt register v/avdelingssjef Torbjørn Nedrebø Frå 2013 har Kirurgis Serviceklinikk arbeidd med å få etablert eit perioperativt register. Registeret skal samle og systematisere data om pasientar som går gjennom kirurgiske inngrep. Definisjon på kirurgisk inngrep følger av utvalde prosedyrekodar frå Norsk klinisk prosedyrekodeverk, der kvart enkelt fagområde er. NCSP er kodeverk for kirurgi, NSMP for medisin og NCRP for radiologi. Ein kirurgisk prosedyre eller operasjon vil vere ein prosedyre som er koda her. Kva som til kvar tid blir definert som operasjon vil vere dynamisk; det vil heile tida tilkomme nye prosedyrar, nokre prosedyrar går frå større operasjon til mindre invasive prosedyrar som blir gjorde på røntgenavdelingane. Det vil derfor ikkje vere mogleg å sette ein absolutt definisjon over kva ein operasjon er. Registeret er avgrensa til pasientar som blir

	registrerte i operasjonsplanleggingsprogrammet til sjukehusa. Hovudformålet er å skape eit dokumentasjonsgrunnlag for å kvalitetssikre, evaluere og forbetre utgreiing og behandling av pasientar som går gjennom kirurgiske inngrep i spesialisthelsetenesta. Registeret skal nytte automatisk datafangst. Det vil vere eit register utan samtykke, men med reservasjonsrett. <i>Innspel i møte:</i> - <i>Ta vare på anonymitet, stoler på at det blir varetatt.</i> - <i>Dele informasjonsskriv, og ved omsetting til andre språk- obs på betydninga av kva som står der.</i> Det finst mange små register, men ingen som dekker alle organ slik som dette. Det er moglegheit til å reservere seg frå å delta. Registeret skal i møte med Helse Norge appen, der det er lagt ut på fleire språk. Innsyn og sikkerheit-nasjonalt; Kvart enkelt sjukehus får berre sjå kva som gjeld for pasientane sine. Avgjerd: <i>Brukarutvalet støttar prosjektet. Informasjonsskrivet er tydeleg og godt formulert. Eit av medlemmene vil ta særleg ansvar for å lese gjennom, men alle er velkomne til å sende innspel til leiar som formulerer eit skriftleg utkast til uttale. Frist; helst før ferieavvikling og senast gav august.</i>
25/51	Eventuelt: - Det blei orientert om nokon endringar i Fagråd for geriatri, kor prosjektet Clinical Frailty Scale- skrøpelighetsscreening (CFS) blir lagt til. - Sak til prioriteringsteamet; befarng vedrørande skilting i sjukehusparken frå Sentralblokk til Marie Joys Hus. Avgjerd: <i>Koordinator gjer saksinnmeldar tilbakemelding om at Michael Sønnesyn og Christel Borge Bersaas-Nesse kan kontaktast for å delta på befarng.</i>