

[illegible]



Sak 34-2025 Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 35-2025 Godkjenning av referat 13.06.2025
Sak 36-2025 Tema: Rus og psykisk helse
Sak 37-2025 Sykehusets informasjonsarbeid
Sak 38-2025 Orientering fra administrerende direktør
Sak 39-2025 Eventuelt
Sak 40-2025 Orientering
Sak 41-2025 Innspill til styringskrav og rammer
Sak 42-2025 Innspill til felles høringssvar til RBU «rett til å ha med andre personer når det blir gitt helse- og omsorgstjenester til felles høringssvar».

Referat

Sak 34-2025 Godkjenning av innkalling og saksliste

Godkjennes

Sak 35-2025 Godkjenning av referat 13.06.2025

Godkjennes med forbehold om at datoen i forrige referat rettes opp. Grete Bang er representant for Nordland eldreråd.

Sak 36-2025 Tema: Rus og psykisk helse

Otto presenterer rapporten «Du har ikke noe her å gjøre». Som brukerrepresentant og fagperson innen rus- og avhengighetsbehandling, har han opplevd rusproblematikk fra flere sider.

Rusproblematikk er misforstått og en kilde til stigmatisering. Allmennheten er kjent med rusbruk som et moralsk og juridisk problem, og det gjenstår et opplysningsarbeid rundt patologien rundt avhengighet.

«Norges institusjon for menneskerettigheter» har levert to rapporter om rus og avhengighet og personer som lider av disse.

«Du har ikke noe her å gjøre» er basert på 17 kvalitative intervjuer med rusavhengighet. Det har også vært intervjuer med politi, helsepersonell og brukerorganisasjoner. Rapporten diskuterer også begrepsbruk rundt stigma.

Rapporten viser til en god del stigmatiserende holdninger og mistenkeliggjøring, i alt fra helsevesen til møter med politiet. Det er mange historier om møter med helsevesenet, hvor mistanker og støtende kommentarer gjør at personer ikke får helsehjelp, eller manglende smertelindring. Problemene følger også inn i samhandling med andre etater.

Konsekvensene er at de rusavhengige får en svare psykisk og fysisk helse, noe som kan forverre en underliggende tilstand, som igjen kan forverre rusavhengigheten. Når man ikke har tillit til samfunnet, så øker utenforskapen, og dette fører igjen til en forverring.

NIM har gitt anbefalinger angående videre tiltak i helsevesenet og i samfunnet. Disse fremkommer i rapporten.

Rapporten «rus og menneskerettigheter» har sett på diskrimineringsvern, debatten rundt avkriminalisering mm.



Omtrent 300 personer dør hvert år som følge av overdoser. Levealderen er ca. 15 år kortere for de med rus / psykiske lidelser. Lovverket gir noe vern, men dekker ikke alltid rusbrukere eksplisitt. Tjenestene er ofte utilstrekkelige, særlig for ROP-lidelser og barn i barnevernet. Rapporten konkluderer med at mennesker som strever med rusmiddelavhengighet sine rettigheter er ikke godt nok ivaretatt.

Andre funn er at helheten mangler, og at tjenestene ofte er fragmentert.

Brukerutvalget diskuterer problematikk rundt koordinering av tjenestene. Teambehandling på tvers er effektivt, men å koordinere dette kan være utfordrende. Pasienten må også finne tid til å delta i behandlingen, noe som kan være vanskelig å kombinere med utfordringsbildet som ligger til grunn i rusproblematikken. Å ha en dedikert koordinator er det erfaring med at fungerer, men ofte blir det en pårørende som må være koordinator. Da virker det mot sin hensikt. Det er utmattende å være pårørende til denne pasientgruppen.

Videre diskuteres viktigheten av å jobbe kunnskapsbasert med forebygging av rusavhengighet. Ofte blir en stor del av arbeidet lagt til politiet, og rapportene viser til at politiet ofte bruker for mye makt i møte med rusproblematikken.

Det er mange politiske satsninger som nevner personer med rusavhengighet, men opplevelsen er at det i liten grad settes i gang praktiske arbeid rundt rusproblematikk.

Sak 37-2025 Sykehusets informasjonsarbeid

Brukerutvalget er bedt om å sende innspill til sykehusets informasjonsarbeid på nettsidene. En ordbok bør være tilgjengelig, og språket bør være til befolkningen. Knappen for informasjon må være lett tilgjengelig.

- Pasientsikkerheten

Brukerne har gjentagende blitt usikre rundt pasientsikkerheten, når denne ofte betviles i mediene. En redegjørelse for hvilke avgjørelser som er tatt, er viktig, når vi kun ser problematiseringen og ikke et svar fra sykehuset, skaper dette bekymringer.

- Arbeidssituasjonen for de ansatte

Hvilke tiltak som er gjort, og hvordan prosessen har vært for de ansatte. Det fremkommer ofte i avisene at de ansatte ikke føler seg sett, hørt eller har oversikt over prosessen. Hvordan opplever sykehuset at prosessen har vært for de ansatte, og hvilke fakta ligger på bordet? Det henvises som ofte til omstillingsveilederen, men befolkningen er ikke kjent med denne.

- Hvorfor tidslinjen er så stram

Befolkningen og brukerutvalget har en oppfatning om at tidslinjen har vært stram, og begrunnelsen for dette er interessant. Vi opplever ikke at dette har blitt besvart og belyst.

- Rehabiliteringen i Mosjøen

Status for saken og en prosess for arbeidet etterspørres.



- De faktiske endringene

Forutsigbarheten for befolkningen er viktig. Å få informasjon ut til befolkningen på et forståelig vis, evt. Med illustrasjoner, om hvilke tilbud som skal være hvor, vil være viktig. Det er mye informasjon ut, men kommunikasjonsmetoden kan bli bedre. Gjerne med mer illustrasjoner.

- Hva er planen for den intermediære posten?

Særlig forskjellen på den intermediære posten og observasjonsposten. Hvem som skal ha ledelsen og hvilken etat som skal drive prosjektet er av interesse.

- Hva skjer om pasienter blir syke etter dagkirurgi i Mosjøen? Skal de flyttes i ambulanse?

Planer og prosedyrer diskuteres. Vi får besvart dette i møtet, men er noe som diskuteres på folkemunne.

- De som har åpen retur til sykehuset i Mosjøen. Hvordan skal disse håndteres etter 1. oktober?

Dette er en viktig ordning for mange pasienter som lider av enkelte kroniske lidelser. Hvordan sykehuset vil garantere fortsettelsen av dette viktige tilbudet er av interesse.

Sak 38-2025 Orientering fra administrerende direktør

Er det noen endringer i det medisinske elektive tilbudet, særlig mtp. nevrologien? Er det kun ved innleggelser man skal til Sandnessjøen?

Det stemmer. Det er ingen endringer i det nevrologiske tilbudet, det oftalmologiske tilbudet eller de andre polikliniske funksjonene.

Hva med urologien?

Når det gjelder urologi, så er det bestemt at urologien skal være på to plasser. Den ene er i Mosjøen, men den døgnurologiske virksomheten skal være i Sandnessjøen. Etter hvert skal det bygges opp en større urologisk aktivitet i Sandnessjøen. Ved en døgnoperasjon, så forklarer overlegen i Mosjøen veien videre i det enkelte tilfellet.

Urologien er kompleks. Som del av spesialiseringen til kirurgi, er det læringsmål innenfor akutt urologi. Per i dag tas det imot pasienter med urologiske problemstillinger også på sykehus uten urolog tilstede. Det er ikke all urologi som krever en spesialist innenfor urologi.

Hva betyr det at noe er intermediært?

Dette er et godt spørsmål og er noe vi må få ut på nettsidene. Det er et nasjonalt prioritert arbeid at man får til en bedre samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenestene. Intermediærposten er et godt eksempel på en metode for samordning. Pasientgruppen skal være et mellomnivå. Disse finnes også inne på enkelte andre sykehus.

På Helgeland har det ikke vært et innarbeidet begrep. Vi har benyttet andre begreper, eks. «observasjonssenger» på akuttmottak, hvor pasientene har ligget til observasjon for vurdering om det trengs en innleggelse eller ikke. På Helgeland er det en etablert praksis med å



behandle pasienter poliklinisk i sykehus, og ikke nødvendigvis innlegge alle pasientene som kommer til avklaring.

På Sør-Helgeland er det tenkt et lignende tilbud, og det er innvilget midler til å fortsette arbeidet med å utrede prosedyrene. Vi er svært fornøyd med å ha fått midler til intermediærposten.

Hva skjer med rehabiliteringsarbeidet?

Helgelandssykehusets løsningsforslag inkluderte et arbeid rundt rehabilitering og etablering av et nytt tilbud. Sykehuset skal ikke bruke alle lokalene i Mosjøen frem til utredningen om rehabilitering er ferdig. Vi skal sette i gang utredningen, men det vil ta tid. En god del av dette tilbudet skal være til de 18 kommunene som tidligere har benyttet Helgeland Rehabilitering. Det vil være førende at alle kommunene blir forespeilet å få delta i prosjektet og benytte tilbudet. Rana har meldt at tilbudet ikke er like interessant for dem, men at de skal være med i diskusjonene.

Hvor skal revmatologene være?

Det er ingen forslag om å endre lokalisasjoner mtp. revmatologi.

Det er ti senger stående klar i Brønnøysund. Hva er status rundt å ta disse i bruk?

Det er gitt midler til et forprosjekt som skal utrede dette. Det jobbes med å rigge prosjektet sammen med Brønnøy kommune. Den store forskjellen mellom Brønnøy og Mosjøen er at det i Mosjøen skal opprettes et tilbud, og at det i Brønnøy skal utredes et tilbud. Tidshorisonten er også veldig forskjellig.

Hva skjer med legevakten i Mosjøen?

Helgelandssykehuset har hatt jevnlig dialog med Vefsn kommune rundt opprusting av legevakten som har den største oppmerksomhet i kommunen.

Brukerutvalget har lest avisene i det siste og viser til avisartikkelen publisert 20.08.2025 fra en ansatt i Mosjøen. Har informasjonen vært god nok?

Tilbakemeldingen fra de tillitsvalgte er at informasjonen har vært god. Når det er sagt, så blir det aldri nok informasjon i slike prosesser. Det er gjort mange tiltak for å sikre at informasjonen er tilgjengelig. Det sykehuset oppfatter at kritikken dreier seg om, er at det etterspørres informasjon som gjelder andre enheter og avdelinger. Informasjonen har gått igjennom linjene, men det har ikke vært informasjonsmøter på tvers av klinikkene. Sykehuset har tatt kritikken til etterretning og jobber med å informere på tvers.

Mosjøen er ifølge artikkelen avlastende for de andre sykehusene. Hvordan skal dette ivaretas i fremtiden?



Isolert denne sommeren har det vært mange utskrivningsklare pasienter til kommunene og særlig Rana kommune. Tidvis har det vært krise, og vi har hatt mye dialog mellom kommunen og sykehuset.

Brukerutvalget ønsker en diskusjon i Helsefelleskapet om utskrivningsklare pasienter og hvordan det jobbes med utskrivningsklare pasienter i kommunene og hvordan det jobbes med å øke kapasiteten hos dem.

Det jobbes mellom kommunene i enkelte klynger. Sykehuset berømmer interkommunale samarbeider, men kan ikke uttale seg om kapasiteten i kommunene, foruten at vi har hatt store vansker med utskrivningsklare pasienter i sommer.

Brukerutvalget ønsker en gjennomgang av lokalene og de endringene som er gjort ifht. Sykehuskroppene. Dessverre har drift og eiendom meldt at de ikke hadde mulighet til å møte til dagens brukerutvalgsmøte.

Vi tar dette til etterretning og tenker på videre planlegging av brukerutvalgsmøtene.

Sak 39-2025 Eventuelt

Forsøksordning for pasienter i Helse Nord

I revidert statsbudsjett er det bestemt en forsøksordning. I ordningen skal pasientene få en større godtgjørelse for overnattingen. Det er ikke bestemt hvor lenge denne forsøksordningen skal pågå, men det har fått en ramme på 7 millioner.

Anne Lise har forsøkt å få en orientering fra A. Smedseng, leder for pasientreiser, men han hadde ikke mulighet til å delta idag. Smedseng inviteres til neste møte.

Ønske om felles utvalgsmøte

Vararepresentant har sendt inn et ønske om et møte med alle varaer i november. Saken følges opp i neste møte.

Endring av dato for brukerutvalgsmøte i september

Datoen endres fra 19. september til 26. september, i Mosjøen.

Sak 40-2025 Orientering

Forskningsprosjekt: familiebehandling ved fødselsdepresjon

Søknad om prosjektmidler skal sendes innen kort tid.

Rehabiliteringskonferansen: Liv Jamtli skal delta ved rehabiliteringskonferansen og dette vil være første fysiske møte i FSU for rehabiliteringen.

Sak 41-2025 Innspill til styringskrav og rammer



Det regionale brukerutvalget inviterer årlig brukerutvalg og ungdomsråd til å levere innspill til styringskrav og rammer. I 2024 ble brukerutvalget hørt på dette.

Helgelandssykehusets brukerutvalg har følgende innspill til styringskrav og rammer:

1. Fremgang og drift av intermediære tilbud

Brukerutvalget støtter etablering og drift av de intermediære tilbudene i Vefsn og på Sør-Helgeland. Når det er sagt, er det viktig med progresjon og at dette følges med videre oppdrag for å sikre at tilbudet kommer i gang og driften fortsettes utenfor prosjektperioder.

2. Styrking av kompetansen innenfor psykisk helse og rus med et holdningsendrende arbeid

Brukerutvalget etterlyser et holdningsendrende arbeid rundt psykisk helse og rus, særlig innenfor somatikk. Brukere og pasienter opplever stigmatisering ved innleggelse og kontakt med helsevesenet. Et holdningsskapende, kunnskapshevende arbeid rundt psykiske lidelser i somatikken etterlyses, gjerne i samarbeid med kommunene. Initiativer innenfor felles kompetanseheving etterlyses. Brukermedvirkning er svært viktig i et slikt arbeid og derfor etterlyser vi at Helse Nord sikrer at helsetjenestene har ansatt erfaringskonsulenter.

3. Kommunikasjon rundt saken om PCI

Brukerutvalget ved Helgelandssykehuset registrerer at det pågår en offentlig debatt rundt PCI-tilbudet i Helse Nord. Uten å ta stilling til lokasjoner, ønsker brukerutvalget at et særskilt fokus rettes mot Helgelands befolkning. Momenter fra debatten som skaper usikkerhet bør belyses med informasjon som er forståelig for befolkningen. Det viktigste for befolkningen på Helgeland er at tilbudet er tilgjengelig innen anbefalt tid, trygt og godt.

Sak 42-2025 Innspill til felles høringssvar til RBU «rett til å ha med andre personer når det blir gitt helse- og omsorgstjenester til felles høringssvar».

Brukerutvalget støtter lovendringen og har ingen ytterligere innspill til saken.

Referat godkjennes for utsendelse ved fravær av tilbakemelding innen 7 dager.