

# Møte

# Regionalt Brukerutvalg

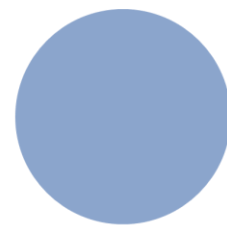
# i Helse Nord RHF

Innkalling med saksdokumenter

Dato: 26. januar 2023

Kl.: 08.30 til ca. 14.00

Sted: Helse Nord RHF's lokaler, Bodø



Regional brukerutvalg i Helse Nord RHF  
- medlemmer og varamedlemmer

Cecilie Daae  
Saksbehandlere/ledere, jf. sakslisten

Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Cecilie Henriksen

Dato:  
19.01.2023

## Møte i Regionalt brukerutvalg, den 26. januar 2023 – innkalling

Det vises til tidligere avtalt møteplan. I samråd med lederen for det Regionale brukerutvalget innkalles det herved til møte i det Regionale brukerutvalget (RBU) i Helse Nord RHF.

**torsdag, den 26. januar 2023 – fra kl. 08.30  
i Helse Nord RHF's lokaler i Bodø (Moloveien 16).**

Det vil også være anledning for medlemmer av RBU til å delta digitalt på Teams.

Vedlagt følger saksdokumenter til dette møtet.

Eventuelle forfall bes meldt Helse Nord RHF's administrasjon, rådgiver Cecilie Henriksen på tlf. 975 40 710 eller pr. e-post til [cecilie.henriksen@helse-nord.no](mailto:cecilie.henriksen@helse-nord.no).

Vel møtt.

Vennlig hilsen

Cecilie Henriksen  
rådgiver

Kopi: Adm. direktør i helseforetakene i Helse Nord  
Leder for brukerutvalgene i helseforetakene i Helse Nord  
Brukerorganisasjonene i Nord-Norge  
Pasientombudene i Nord-Norge

Møtedato: 26. januar 2023

Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Cecilie Henriksen

Dato:  
17.01.2023

## RBU-sak 01-2023

## Godkjenning av innkalling og saksliste

I samråd med lederen i det Regionale brukerutvalget inviteres RBU i Helse Nord RHF til å vedta følgende saksliste for møtet, den 26. januar 2023:

Sak 01-2023	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
Sak 02-2023	Godkjenning av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 10. november 2022 og 09. desember 2022	3
Sak 03-2023	Nødvendig omstilling i regionen – tiltak som kan sikre bærekraft	15
Sak 04-2023	Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene <i>Vedlegg 1 til saksdokumentene ettersendes</i>	71
Sak 05-2023	Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 06/2021 <i>Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord - handlingsplan</i>	73
Sak 06-2023	Årsrapport 2022 – Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF	90
Sak 07-2023	Egenevaluering Regionalt brukerutvalg – avklaring av videre prosess	105
Sak 08-2023	Ledelsens gjennomgang for 2022 - innspill	107
Sak 09-2023	Brukerutvalget time i styret i Helse Nord RHF	109
Sak 10-2023	Samarbeidsorgan for forskning og utdanning (USAM)- oppnevning av brukerobservatør 2023-2024	111
Sak 11-2023	Orienteringssaker	113
	1. Informasjon fra RBU-leder – <i>mundlig</i>	
	2. Informasjon fra RBU-medlemmer – <i>mundlig</i>	
	3. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte saker	115
	4. Brukermidler i 2023 – orientering om prosess og status	116
	5. Informasjon om legemiddelmangel etter pandemi og krig – <i>mundlig</i>	117
	6. Regional utviklingsplan 2023-2038 – endelig innsendt innspill fra RBU (behandlet i sak 93-2022)	118
	7. Digital strategi for Helse Nord 2023-2038 – endelig innsendt innspill fra RBU (behandlet i sak 94-2022)	123
Sak 12-2023	Referatsaker	127

1. Ungdomsrådet Nordlandssykehuset – referat 07. desember 2022
2. Brukerutvalget Nordlandssykehuset – referat 08. november 2022
3. Brukerutvalget Finnmarkssykehuset – referat 13.12.2022
4. Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset – referat 30.11.2022
5. Årsmelding brukerutvalget Finnmarkssykehuset 2022
6. Brukerutvalget UNN – referat 23.11.2022
7. Brukerutvalget Pasientreiser – referat 01.12.2022
8. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 19.01.2023 – protokoll - *ettersendes*

Sak 13-2023 Eventuelt

203

### **Forslag til vedtak**

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Bodø, 19. januar 2023

Marit Lind  
konstituert administrerende direktør

Møtedato: 26. januar 2023  
Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Cecilie Henriksen

Dato:  
17.01.2023

## **RBU-sak 02-2023**

## **Godkjenning av protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget 10. november 2022 og 09. desember 2022**

Vedlagt oversendes protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF, den 10. november 2022 (vedlegg 1) og den 09. desember 2022 (vedlegg 2) til godkjenning.

### **Forslag til vedtak**

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg, den 10. november 2022 og 09. desember 2022 godkjennes.

Bodø, 19. januar 2023

Marit Lind  
konstituert administrerende direktør

## Protokoll

Vår ref.:  
2022/140-27Referent.:  
Cecilie HenriksenDato:  
10.11.2022

<b>Møtetype:</b>	Møte i Regionalt brukerutvalg
<b>Møtedato:</b>	10. november 2022
<b>Møtested:</b>	Digitalt på Teams
<b>Neste møte:</b>	26. januar 2022

## Tilstede

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Georg Hartviksen	leder - <i>deltok til kl. 12.00</i>	FFO
Gunnhild Berglen	nestleder	FFO
Arne Vassbotn	medlem	Pensjonistforbundet
Ernly Eriksen	medlem	FFO
Ester Marie Fjellheim	medlem	Samisk eldreråd
Kitt Anne Jorid Hansen	medlem	RIO
Marit Sørdal	medlem	SAFO
Nikolai Raabye Haugen	medlem - <i>deltok til kl. 09.30</i>	Unge funksjonshemmede
Ole-Marius Minde Johnsen	medlem	Mental helse
Leif Birger Mækinen	møtende vara	FFO
Hilde Rolandsen	fungerende administrerende direktør - <i>deltok under behandling av sak 97-2022/3 og sak 97-2022/5</i>	Helse Nord RHF
Tina Eitran	spesialrådgiver	Helse Nord RHF
Cecilie Henriksen	rådgiver	Helse Nord RHF
Erik Arne Hansen	økonomidirektør - <i>deltok under behandling av sak 97-2022/9</i>	Helse Nord RHF
Tove Klæboe Nilsen	forskningsdirektør - <i>deltok under behandling av sak 97-2022/4</i>	Helse Nord RHF
Kjersti Lauritzen	spesialrådgiver - <i>deltok under behandling av sak 94-2022</i>	Helse Nord RHF
Jon Tomas Finnson og Bente Mietinen	avdelingsdirektør helsefag - <i>deltok under behandling av sak 95-2022</i>	Helse Nord RHF
Tove Skjelvik	seniorrådgiver - <i>deltok under behandling av sak 97-2022/6</i>	Helse Nord RHF

## Forfall

<b>Navn:</b>	<b>Tittel:</b>	<b>Organisasjon:</b>
Åse Senning	medlem	FFO
Morten Markussen	medlem	Kreftforeningen

## **RBU-sak 90-2022      Godkjenning av innkalling og saksliste**

Sak 90-2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 91-2022	Godkjenning av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 17. oktober 2022
Sak 92-2022	Regional brukerkonferanse 2022 – oppfølging av innspill ved Regionalt brukerutvalg
Sak 93-2022	Regional utviklingsplan 2023-2038 – høring, oppfølging av sak 80-2022
Sak 94-2022	Digital strategi for Helse Nord 2023-2038
Sak 95-2022	Strategi for intensivmedisin i Helse Nord RHF 2022-2026
Sak 96-2022	Konseptutredning behandlingshjelpemidler – oppnevning av brukerrepresentant
Sak 97-2022	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none"><li>1. Informasjon fra RBU-leder – muntlig</li><li>2. Informasjon fra RBU-medlemmer – muntlig</li><li>3. Informasjon fra RHF-ledelsen – muntlig</li><li>4. Forskningsaktivitet i foretaksgruppen i 2021</li><li>5. Innsiktsteamets arbeid - muntlig</li><li>6. Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene – oppfølging av innspill fra RBU - muntlig</li><li>7. Tertialrapport nr. 2-2022</li><li>8. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte saker</li><li>9. Budsjett 2023 – ramme og føringer</li></ol>
Sak 98-2022	Referatsaker <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ungdomsrådet Nordlandssykehuset – referat 10. oktober 2022</li><li>2. Brukerutvalget Finnmarkssykehuset – referat 06. oktober 2022</li><li>3. Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset – referat 10. oktober 2022</li><li>4. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 01. november 2022 - protokoll</li><li>5. Regional pårørendestrategi - henvendelse fra Brukerutvalget UNN</li></ol>
Sak 99-2022	Eventuelt

### Vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

## **RBU-sak 91-2022      Godkjenning av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 17. oktober 2022**

Det ble presisert at et av medlemmenes navn var feil skrevet i protokollen, og må korrigeres.

### Vedtak

Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg, den 17. oktober 2022 godkjennes, med de innspill som kom frem under behandling av saken.



## **RBU-sak 92-2022**

## **Regional brukerkonferanse 2022 – oppfølging av innspill ved Regionalt brukerutvalg**

### Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar innspill fra Regional brukerkonferanse 2022 til orientering.
2. Det regionale brukerutvalget vil følge opp innspill fra Regional brukerkonferanse 2022 på følgende måte:
  - a. Regionalt brukerutvalg ønsker at relevante innspill sorteres ut og videresendes til ulike avdelinger/ansvarlige i Helse Nord som jobber med fagområdene, som for eksempel Pasientreiser, digitale tjenester, beredskap, og smittevern.
  - b. Regionalt brukerutvalg ser behov for å øke kompetanse og informasjon til brukerorganisasjonene knyttet til rolle og samarbeid med Regionalt brukerutvalg og ulike roller tilknyttet spesialisthelsetjenesten, samt informasjon om organisasjonene inn i spesialisthelsetjenesten. I denne sammenheng ønsker Regionalt brukerutvalg å;
    - a. Oppfordre brukerorganisasjoner til å ta i bruk kurs om brukerrepresentasjon.
    - b. Gi tydelig informasjon til organisasjoner om RBU-møter knyttet til formål med at de mottar informasjon og muligheter for innspill.
    - c. Se på muligheter for at RBU kan delta og presentere seg på kurs/samlinger i organisasjonene.

## **RBU-sak 93-2022**

## **Regional utviklingsplan 2023-2038 – høring, oppfølging av sak 80-2022**

### Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til høringsinnspill til *Regional utviklingsplan 2023-2038*, med de innspill som kom fram under behandling av saken. Regionalt brukerutvalg ber om at innspillet sendes til saksbehandler i Helse Nord RHF innen fristen 10. november 2022.
2. Høringsinnspillet fra Regionalt brukerutvalg til *Regional utviklingsplan 2023-2038* legges i sin helhet som orienteringssak i neste RBU-møte.

## **RBU-sak 94-2022**

## **Digital strategi for Helse Nord 2023-2038**

### Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar oversendte saksdokumenter om *Digital strategi for Helse Nord 2023-2038* til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til *Digital strategi for Helse Nord 2023-2038*, med de innspill som kom fram under behandling av saken. Regionalt brukerutvalg ber om at innspillet sendes til saksbehandler i Helse Nord RHF innen fristen 10. november 2022.
3. Høringsinnspillet fra Regionalt brukerutvalg til *Digital strategi for Helse Nord 2023-2038* legges i sin helhet som orienteringssak i neste RBU-møte.

## **RBU-sak 95-2022**

## **Strategi for intensivmedisin i Helse Nord RHF 2022-2026**

### Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til *Strategi for intensivmedisin Helse Nord RHF 2022–2026* med følgende innspill;
  - a. Intensivmedisin i Nord-Norge handler også om ambulansefly. Dette området kunne ha vært bedre utdypet i strategien. Det er viktig at tjenester sees i sammenheng og at det skrives avvik ved forsinket ambulanseflytransport.
  - b. Strategien kunne ha omtalt gode rutiner for behandling av rusavhengige som trenger intensivmedisin.
  - c. Strategien kunne ha omtalt pårørendes rettigheter, og mulighet for pårørende å være del av pasienttransport og få pasientreiserettigheter. Det bør være egne regionale retningslinjer for dette.

## **RBU-sak 96-2022**

## **Konseptutredning behandlingshjelpemidler – oppnevning av brukerrepresentant**

### Vedtak:

Regionalt brukerutvalg oppnevner Marit Sjørdal som medlem og Gunnhild Berglen som varamedlem av arbeidsgruppen i arbeidet med konseptutredning for behandlingshjelpemidler.

## **RBU-sak 97-2022**

## **Orienteringssaker**

1. Informasjon fra RBU-leder Knut Hartviksen – *mundlig*
  - 17.10.2022 Møte i Regionalt brukerutvalg Helse Nord RHF
  - 18.10.2022 Møte i Beslutningsforum for nye metoder
  - 24.10.2022 Referansegruppemøte 2
  - 25.10.2022 Tematime for styret i Helse Nord RHF
  - 26.10.2022 Styremøte i Helse Nord RHF
  - 26.10.2022 Regionalt styreseminar i Helse Nord
  - 27.10.2022 Ekstraordinært møte i Beslutningsforum for nye metoder
  - 31.10.2022 Ekstraordinært styremøte i Helse Nord RHF
  - 01.11.2022 Møte i AU RBU i Helse Nord RHF
  - 08.11.2022 Spesialistgruppemøte TNF BIO
2. Informasjon fra RBU-medlemmer – *mundlig*
  - *RBU's nestleder Gunnhild Berglen*
    - 18.10.2022 Brukerpanel digitale tjenester i nord
    - 19.10.2022, 26.10.2022, og 02.11.2022 Programkomitemøte Pasientsikkerhetskonferanse
    - 24.-25.10.2022 Styreseminar og styreseminar Pasientreiser HF
    - 26.10.2022 Kompetansegruppemøte Rekvisisjonspraksis Pasientreiser
    - 26.10.2022 Regionalt styreseminar i Helse Nord
    - 28.10.2022 Brukerutvalgsmøte Pasientreiser HF
    - 01.11.2022 AU Regionalt brukerutvalg
    - 09.11.2022 Universitetssamarbeidet (USAM)

- RBU-medlem Arne Vassbotn
    - 01.11.2022 KI radiologi
    - 09.11.2022 Revisjon tuberkuloseprogram
  - RBU-medlem Ernly Eriksen
    - Ingen møter siden sist
  - RBU-medlem Ester Marie Fjellheim
    - 18.10.2022 Samisk kompetansesenter
  - RBU-medlem Kitt-Anne Jorid Hansen
    - 20.10.2022 Brukerutvalgsmøte sykehusapoteket
  - RBU-medlem Marit Sjørdal
    - Ingen møter siden sist
  - RBU-medlem Ole-Marius Minde Johnsen
    - 25.10.2022 Styringsgruppemøte for digitale innbygger- og samhandlingstjenester
    - Selvmordsforebygging (meldt forfall)
  - RBU-medlem Leif Birger Mækinen
    - Tildelingsutvalget (kalt som vara for Ole-Marius)
    - Omvisning på klinikk Alta
3. Informasjon fra RHF-ledelsen – muntlig
- Informasjon fra foretaksmøte i Helse Nord 09.11.2022
    - Det ble orientert om utvikling i Helse Nord og foretaksmøte.
      - Det ble vist til protokoll som er publisert på Helse- og omsorgsdepartementets nettsider:  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/protokoller-for-foretakene/foretaksmoter/foretaksmoter-2022/foretaksmote-i-helse-nord-rhf-09.11.2022/id2946629/>
      - Stort omstillingsbehov i Helse Nord og behov for å få økonomi under kontroll.
      - Utfordringer bemanning. Sykefravær er imidlertid stabilisert til nivå før koronapandemien.
      - Ventetid har gått ned.
  - Overordnet strategi for pårørende – henvendelse fra Brukerutvalget UNN
    - Brukerutvalget ved UNN har sendt en henvendelse til Regionalt brukerutvalg og Helse Nord RHF, vedrørende å få igangsatt et regionalt arbeid for å bedre samhandling, støtte og veiledning av pårørende. Regionalt brukerutvalg ble orientert om Helse Nord's arbeid med pårørende i dag, og vurdering av henvendelsen fra Helse Nord RHF;

*Helse Nord er opptatt av at involvering av og støtte til pårørende er en viktig del av behandlingen og oppfølging av mange pasienter, særlig ved av alvorlige tilstander og når sykdom varer over tid og preger hverdagslivet til alle som er nære. Mange pårørende gjør en uvurderlig jobb for de de er pårørende til og avlaster helse- og omsorgstjenestene i betydelig grad.*

*Vi vet også at barn som pårørende er en utsatt gruppe og Helse Nord har derfor over mange år vært en del av nettverket som har arbeidet med implementering av nytt lovverk fra 2010, om barn som pårørende. Helse Nord har også bidratt i utarbeidelsen av felles regionale retningslinjer for dette arbeidet, som brukes ved alle regionens helseforetak. Helse Nord er fortsatt del av nettverket.*

*Når det gjelder spesialisthelsetjenestens plikter med hensyn til å involvere og støtte voksne pårørende viser vi til den nasjonale pårørendeveilederen (2017) som tydeliggjør helsetjenestens plikter og pasienters og pårørendes rettigheter. Alle helseforetak har som oppgave å følge anbefalingene i veilederen, uavhengig av regionale prosjekter. En felles regional retningslinje for involvering av og støtte til voksne pårørende vurderes ikke som aktuelt da mangfoldet av pårørenderelasjoner, situasjoner, pasientforløp, kommuner og andre mulige samarbeidspartnere i pårørendearbeidet er for stort. Rutiner utarbeidet lokalt, og gjerne i samarbeid med kommunene er sannsynligvis mer hensiktsmessig når målet er bedret praksis.*

*Med bakgrunn i aktuell økonomisk situasjon i Helse Nord er det per nå ikke tid for å igangsette regionale prosjekter rettet mot pårørendearbeid.*

*Helse Nord lyser imidlertid ut nettverksmidler hvert år der fagmiljø på de enkelte sykehusene som ønsker en arena for erfaringsutveksling og læring på tvers av helseforetak kan søke.*

4. *Forskningsaktivitet i foretaksgruppen i 2021*
5. *Innsiktsteamets arbeid - muntlig tittel*
  - *Det ble orientert om organiseringen av teamet og om arbeid som gjøres med faktagrunnlag; finne årsaker og sammenlikning andre helseforetak. Videre ble det orientert om at innsiktsteamet skal se på alternative måter å organisere oppgaver og funksjonsdeling mellom yrkesgrupper og mellom helseforetak på en forsvarlig måte med mindre ressurser. Regionalt brukerutvalg spilte inn at det er særlig viktig at endringer ikke får uheldige konsekvenser for pasientgrupper innenfor psykiatri og rus.*
6. *Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene – oppfølging av innspill fra RBU*

*Muntlig*

  - *Det ble orientert om hvordan innspill fra Regionalt brukerutvalg følges opp i Helse Nord.*
  - *Oppdragsdokumentet skal behandles i styret i Helse Nord RHF 8. februar 2023. Saken vil tas opp i et møte med Regionalt brukerutvalg før styremøtet.*
  - *Oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF kommer 17. januar 2023.*
7. *Tertialrapport nr. 2-2022*
8. *Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte saker*
  - *Kan bli behov for et ekstraordinært Teamsmøte i desember 2022 for Regionalt brukerutvalg knyttet til behandling av kvalitetsstrategi før styremøte i Helse Nord RHF.*
  - *Det kalles inn tentativt til ekstraordinært RBU-møte i desember 2022.*
9. *Budsjett 2023 – ramme og føringer*

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar framlagte saker til orientering.

**RBU-sak 98-2022      Referatsaker**

Det ble referert fra følgende saker:

1. Ungdomsrådet Nordlandssykehuset – referat 10. oktober 2022
2. Brukerutvalget Finnmarkssykehuset – referat 06. oktober 2022
3. Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset – referat 10. oktober 2022
4. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 01. november 2022 – protokoll
5. Regional pårørende-strategi - henvendelse fra Brukerutvalget UNN

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar framlagte saker til orientering.

**RBU-sak 99-2022      Eventuelt**

Ingen saker ble fremmet under eventuelt.

Bodø, den 10. november 2022

*godkjent av Gunnhild Berglen,  
i etterkant av RBU-møtet,  
den 11.11.2022 – kl 10.25*

---

Gunnhild Berglen  
RBU nestleder

## Protokoll

Vår ref.:  
2022/140-32Referent.:  
Cecilie HenriksenDato:  
09.12.2022

<b>Møtetype:</b>	Møte i Regionalt brukerutvalg
<b>Møtedato:</b>	09. desember 2022
<b>Møtested:</b>	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø
<b>Neste møte:</b>	26. januar 2023

## Tilstede

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Georg Hartviksen	leder	FFO
Gunnhild Berglen	nestleder	FFO
Arne Vassbotn	medlem	Pensjonistforbundet
Ernly Eriksen	medlem	FFO
Ester Marie Fjellheim	medlem	Sametinget
Kitt Anne Jorid Hansen	medlem	RIO
Marit SørDAL	medlem	SAFO
Morten Markussen	medlem	Kreftforeningen
Ole-Marius Minde Johnsen	medlem	Mental helse
Leif Birger Mækinen	møtende vara	FFO
Cecilie Henriksen	rådgiver	Helse Nord RHF
Tina Eitran	spesialrådgiver	Helse Nord RHF
Eirik Holand	fagsjef	Helse Nord RHF
Linn Gros	seniorrådgiver	Helse Nord RHF
Geir Tollåli	fagdirektør	Helse Nord RHF

## Forfall

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Åse Senning	medlem	FFO
Nikolai Raabye Haugen	medlem	Unge funksjonshemmede

## **RBU-sak 100-2022      Godkjenning av innkalling og saksliste**

Sak 100-2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 101-2022	Delstrategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet 2023-2027 – Helse Nord RHF
Sak 102-2022	Fornyhet framskrivning av behov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling
Sak 103-2022	Unntaksordningen innenfor nye metoder – innspill til rapport
Sak 104-2022	Orienteringssak 1. Tilgang til bioingeniører og fødeavdeling på Stokmarknes – <i>mundtlig orientering</i>

### Vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

## **RBU-sak 101-2022      Delstrategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet 2023-2027 – Helse Nord RHF**

### Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til Helse Nord RHF's delstrategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet 2023 -2027.
2. Det regionale brukerutvalget ønsker at det utvikles et felles nasjonalt meldesystem. Et slikt system må være universelt utformet slik at det er tilgjengelig for pasienter og pårørende med ulike forutsetninger. Avvikssystemet må også tilbys på samisk.
3. Det regionale brukerutvalget mener det er viktig at det ved anskaffelse og utvikling av systemer er fokus på sikkerhet og stabilitet i leveransen, og felles prosedyrer på tvers av helseforetak.
4. Det regionale brukerutvalget ønsker at Helse Nord følger opp sitt særskilte ansvar for å sikre god kvalitet på tilbudet spesialisthelsetjenesten leverer til den samiske befolkningen.

## **RBU-sak 102-2022      Fornyhet framskrivning av behov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling**

### Vedtak

1. Revidert framskrivningsmodell for psykisk helsevern og TSB tas til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF slutter seg til modellens vurderinger og ber om at det arbeides med tiltak for å øke kapasiteten der det er nødvendig på kort og lengre sikt.
3. Det regionale brukerutvalget støtter arbeidet med tiltak for å beholde, rekruttere og utvikle personell med riktig kompetanse innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling slik at behov for bemanning og kompetanse dekkes.
4. Det regionale brukerutvalget mener det er viktig med personlig tilpasset behandling, og at en tar høyde for ulike pasientgrupper. Dette gjelder for eksempel personer med kognitive vansker, autismespekterforstyrrelser, utviklingshemming

og samtidige psykiske lidelser og rusmisbruk. Styrking av habiliteringsfeltet er viktig for å kunne gi riktige tjenester innenfor psykisk helsevern.

5. Det regionale brukerutvalget ønsker at Helse Nord RHF har et særlig fokus på legemiddelnedbrytning for pasienter innen psykisk helsevern og TSB særlig knyttet til ansvaret for den samiske befolkningen.

## **RBU-sak 103-2022 Unntaksordningen innenfor nye metoder – innspill til rapport**

### Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til utkastet til rapport fra de regionale helseforetakene om unntaksordningen innenfor nye metoder.
2. Det regionale brukerutvalget har følgende innspill til utkast til rapport fra de regionale helseforetakene om unntaksordningen;
  - a) Det er viktig at det utvikles metoder som sikrer lik behandling av pasienter uavhengig av hvilken region de tilhører, og at regionene samarbeider om dette.
  - b) Det er viktig å sikre likeverdig behandling av pasienter der hvor metoder er under behandling, og at unntaksordningen ikke fører til stor forskjellsbehandling av pasienter. Det anses som positivt at innrapporterte tiltak gjennomgås i interregionale fagdirektørmøter på tvers av regionene.
  - c) Informasjon om ordningen må formidles til pasientene på et språk de kan forstå.

## **RBU-sak 104-2022 Orienteringssak**

### Vedtak:

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar framlagt sak til orientering.

Bodø, den 09. desember 2022

*godkjent av Knut Hartviksen,  
i etterkant av RBU-møtet,  
den 09122022 – kl. 23.20*

---

Knut Hartviksen  
RBU-leder



Møtedato: 26. januar 2023  
Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Cecilie Henriksen

Dato:  
19.01.2023

## RBU-sak 03-2023

## Nødvendig omstilling i regionen – tiltak som kan sikre bærekraft

### Forslag til vedtak

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF har følgende innspill til grunnlag for videre arbeid med oppgave- og funksjonsdeling jf. strekpunkt 3 i protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 9. november 2023:
  - a. ...
  - b. ...
  - c. ...

Bodø, 19. januar 2023

Marit Lind  
konst. administrerende direktør

## **Formål**

Saken fremmes for Regionalt brukerutvalg for å skape felles forståelse og få innspill til grunnlag for videre arbeid med oppgave- og funksjonsdeling i Helse Nord.

## **Beslutningsgrunnlag**

Gjennom blant annet regional utviklingsplan 2038 er Regionalt brukerutvalg gjort kjent med de utfordringene spesialisthelsetjenesten i nord står overfor framover. 9. november 2022 fikk Helse Nord RHF i foretaksmøte oppdrag om å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt (vedlegg 1). Oppdraget kommer på bakgrunn av at dagens drift av helsetjenesten ikke er bærekraftig.

Helse Nord RHF arbeider med en styresak som skal behandles i styremøte 23. februar. Styresaken skal skissere hvilket grunnlag videre arbeid med oppgave- og funksjonsdeling i regionen skal basere seg på. Regionalt brukerutvalg bes om å komme med innspill til dette grunnlaget.

Regionalt brukerutvalg bes sette seg inn i de vedlagte dokumentene som et grunnlag for diskusjon i møtet og innspill.

Det vil i møtet bli gitt en innledning før diskusjonen om hvorfor endring er nødvendig i foretaksgruppen.

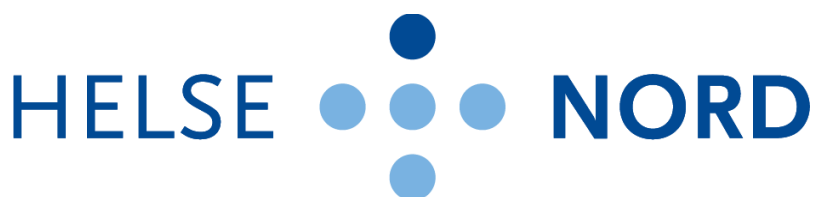
## **Vedlegg:**

1. Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 9. november 2022
2. Protokoll fra styremøte i Helse Nord RHF 23. november 2022 (se styresak 164-2022)
3. Statsrådens sykehustale 2023
4. Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 17. januar 2023
5. Oppdragsdokument 2023 til Helse Nord RHF
6. Det er ikke penger som er hovedproblemet til Helse Nord (<https://helse-nord.no/nyheter/det-er-ikke-penger-som-er-hovedproblemet-til-helse-nord>)



# Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 9. november 2022

Tiltak for å sikre økonomisk bærekraft



---

## **PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE NORD RHF**

Onsdag 9. november 2022 kl. 11.00 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Nord RHF. Møtet ble holdt som videomøte.

### **Dagsorden**

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Tiltak for å sikre økonomisk bærekraft

### **Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte**

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Også tilstede:

Fung. ekspedisjonssjef Maiken Engelstad  
Avdelingsdirektør Astri Knapstad  
Spesialrådgiver Ragnhild Kolstad  
Underdirektør Helga Daae

### **Fra styret i Helse Nord RHF møte**

Styreleder Renate Larsen	Henrik Olsen
Nestleder Inger Lise Strøm	Rune Gjertin Rafaelsen
Anne Husebekk	Sissel Alterskjær
Svenn Are Jenssen	Martin Øien Jenssen
Kari Jørgensen	Kari B. Sandnes

### **Fra administrasjonen i Helse Nord RHF møte**

Fung. administrerende direktør Hilde Rolandsen  
Fagdirektør Geir Tollåli  
HR-direktør Anita Mentzoni-Einarsen  
Økonomidirektør Erik Arne Hansen  
Avdelingsdirektør Jon Tomas Finnsson  
Spesialrådgiver Tina Mari Eitran  
Kommunikasjonsdirektør Anne May Knudsen  
Fung. stabsdirektør Lisbet Tjønna

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13, og møtte ved Kristin Wallace.

---

## Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Hun spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

### Foretaksmøtet vedtok:

*Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

Styreleder Renate Larsen og helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol ble valgt til å godkjenne protokollen.

## Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

### Foretaksmøtet vedtok:

*Dagsorden er godkjent.*

## Sak 3 Tiltak for å sikre økonomisk bærekraft

Foretaksmøtet viste til at Helse Nord over flere år har hatt negative økonomiske resultater målt mot egne budsjett ved flere av helseforetakene i regionen. Allerede før pandemien hadde regionen identifisert behov for omstilling for å få en drift tilpasset de økonomiske rammene, men gjennomføring av nødvendige tiltak viste seg vanskelig under pandemien.

Foretaksmøtet vurderer den økonomiske situasjonen i Helse Nord som svært bekymringsfull. Det er helt avgjørende for den framtidige økonomiske bæreevnen til helseregionen og handlingsrommet til Helse Nord RHF at økonomien kommer under kontroll og at helt nødvendig omstilling finner sted.

God og likeverdig kvalitet i tjenesten krever styring og kontroll av ressursene. Foretaksmøtet presiserte derfor viktigheten av at styret sørger for robuste styrings- og rapporteringssystemer i alle ledd i helseforetaksgruppen. Videre understreket foretaksmøtet betydningen av et omforent utfordrings- og målbilde, og at ansvarlige på alle nivå i hele helseforetaksgruppen har kompetanse og gjennomføringsevne til å møte de store utfordringene som helseforetaksgruppen nå står overfor.

Foretaksmøtet viste til at den økonomiske utfordringen i stor grad skyldes økt bemanning uten tilsvarende aktivitetsøkning. For å kunne styre bemanningen på en god måte må det være etablert en egnet fullmaksstruktur for både tilsettinger, innleie og overtid.

Utfordringene i regionen gjør det nødvendig med omstillingsarbeid av mer langsiktig karakter for å understøtte en bærekraftig utvikling av tjenesten. Foretaksmøtet viste til at Helse Nord har en svak befolkningsvekst, samtidig som andelen eldre øker. Det er forventet en vekst i behovet for helse- og omsorgstjenester som ikke kan løses med tilsvarende vekst i bemanningen. Sykehusene i Helse Nord opplever allerede i dag å ha rekrutteringsutfordringer. Riktig

---

organisering og en hensiktsmessig innretning av sykehusdriften vil være nødvendig for å kunne gi gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i Helse Nord. I dette arbeidet er det naturlig å se på tiltak som innebærer endringer i funksjons- og oppgavedeling, på en måte som også styrker fagligheten og kvaliteten i pasienttilbudet. I dette arbeidet må styret i Helse Nord RHF ta en aktiv rolle.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*Helse Nord RHF bes om å:*

- *sørge for robuste styrings- og rapporteringssystemer i alle ledd i helseforetaksgruppen, med en egnet fullmaktsstruktur*
- *rapportere månedlig på konkrete tiltak som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling*
- *vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt*

Møtet ble hevet kl. 11.10.

Oslo, 9. november 2022

Ingvild Kjerkol

Renate Larsen

*Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

## Protokoll

Vår ref.:  
2022/67Saksbehandler:  
Tina EitranDato:  
14.12.2022

<b>Møtetype:</b>	Styremøte i Helse Nord RHF
<b>Møtedato:</b>	23. november 2022 - kl. 09.00
<b>Møtested:</b>	Radisson Blu Hotell, Tromsø

### Tilstedea

Navn:	
Renate Larsen	styreleder
Inger Lise Strøm	styrets nestleder
Anne Husebekk	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Martin Øien Jenssen	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Solveig Nergård	varamedlem for Kari B. Sandnes
Svenn Are Jenssen	styremedlem
Rune Gjertin Rafaelsen	styremedlem
Knut Georg Hartviksen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

### Forfall

Navn:	
Henrik Olsen	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem

### Fra administrasjonen

Navn:	
Hilde Rolandsen	fung. adm. direktør
Tina Eitran	spesialrådgiver
Anita Mentzoni-Einarsen	HR-direktør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør
Erik Arne Hansen	økonomidirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Jon Tomas Finnsson	avdelingsdirektør helsefag
Janny Helene Aasen	revisjonssjef
Ann Elisabeth Rødvei	foretaksadvokat
Jan Eskil Severinsen	kommunikasjonsrådgiver
Tove Klæboe Nilsen	forskningsdirektør – <i>deltok under behandling av styresak 173-2022/2</i>
Ida Martinussen	informasjonssikkerhetsleder – <i>deltok under behandling av styresak 171-2022</i>

I forkant av styremøtet orienterte fung. adm. direktør *Hilde Rolandsen* og fag- og forskningssjef i SKDE *Eva Stensland* om *Nødvendig omstilling i regionen – tiltak som kan sikre bærekraft, pågående analyser til innsiktsteamet*, og ekstern revisor *Stein Erik Sæther* og *Marius Christoffer Storvik* fra BDO orienterte om oppsummering av tertialrevisjon nr. 2-2022 pr. oktober.

I forbindelse med behandling av *styresak 161-2022 Godkjenning av innkalling og saksliste* spurte styreleder Larsen om det foreligger habilitet eller andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til styremedlemmenes upartiskhet i noen styresaker som skal behandles i dagens styremøte.

Styresak 163-2022, 164-2022 og 176-2022 ble behandlet i følgende rekkefølge i styremøtet:

1. *Styresak 176-2022 Konstituering av adm. direktør i Helse Nord RHF*
2. *Styresak 164-2022 Nødvendig omstilling i regionen – tiltak som kan sikre bærekraft, oppfølging av styresak 117-2022 og 139-2022*
3. *Styresak 163-2022 Virksomhetsrapport nr. 10-2022*

## **Styresak 161-2022 Godkjenning av innkalling og saksliste**

Sak 161-2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 162-2022	Godkjenning av protokoll fra styremøte 26. oktober, ekstraordinært styremøte 31. oktober og 11. november 2022
Sak 163-2022	Virksomhetsrapport nr. 10-2022 <i>Saksdokumentene var ettersendt</i>
Sak 164-2022	Nødvendig omstilling i regionen – tiltak som kan sikre bærekraft, oppfølging av styresak 117-2022 og 139-2022 <i>Saksdokumentene var ettersendt</i>
Sak 165-2022	Nye Helgelandssykehuset – konseptfaserapport del 1-klargjøring av styrevedtak i Helse Nord RHF <i>Saken trekkes fra sakslisten av administrasjonen</i>
Sak 166-2022	Helikopterlandingsplass Kirkenes sykehus – status og fremdrift
Sak 167-2022	Strategi for intensivmedisin i Helse Nord 2022–2026
Sak 168-2022	Statsbudsjett 2024 - felles innspill fra alle regionale helseforetak og innspill fra Helse Nord RHF
Sak 169-2022	Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2 HIS2 - tertialrapportering
Sak 170-2022	Fremtidens Systemer i Klinikken FRESK Tertialrapport – 2. tertial 2022
Sak 171-2022	Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 11/20, behandling av personopplysninger i Helse Nord, oppfølging av sak 156-2021
Sak 172-2022	Universitetssykehuset Nord-Norge HF, vedtektsendring – bedriftshelsetjeneste på Svalbard
Sak 173-2022	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none"><li>1. Informasjon fra styreleder til styret - <i>munlig</i></li><li>2. Informasjon fra adm. direktør til styret - <i>munlig</i></li><li>3. Spørsmål besvart i Stortinget: Operasjonsstue Alta</li><li>4. Årsplan 2022 for styret i Helse Nord RHF</li><li>5. Likviditetsprognose 2023, oppfølging av styresak 139-2022</li></ol>



*Saken var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.*

*Saksdokumentene var ettersendt.*

Sak 174-2022

Referatsaker

1. Møte i Regionalt brukerutvalg 10. november 2022 - protokoll
2. Drøftingsmøte med KTV/KVO 7. november 2022 ad. mandat for innsiktsteam for oppfølging av omstillingsarbeid i helseforetakene - protokoll
3. Brev av 24. oktober 2022 fra Vefsn Arbeiderparti ad. Åpent brev til Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF
4. Brev av 25. oktober 2022 fra Alstahaug kommune ad. brev til styret i Helse Nord
5. Brev av 25. oktober 2022 fra Vefsn kommune ad. Tilbakemelding på brev fra Helgelandssykehuset – styresak 154-2022/11
6. Drøftingsmøte med KTV/KVO 22. november 2022 ad. nødvendig omstilling i regionen – tiltak som kan sikre bærekraft, oppfølging av styresak 117-2022 og 139-2022 – protokoll

*Saksdokumentene var ettersendt*

7. Brev av 14. november 2022 fra Alstahaug Arbeiderparti ad. Helgelandssykehuset 2028

*Saken var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.*

*Saksdokumentene var ettersendt*

8. Brev av 15. november 2022 fra ordførerne i Hadsel, Sortland, Andøy, Øksnes og Bø kommune ad. den økonomiske situasjonen i Helse Nord

*Saken var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.*

*Saksdokumentene var ettersendt*

Sak 175-2022

Eventuelt

Sak 176-2022

Konstituering av adm. direktør i Helse Nord RHF

*Saken var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.*

*Saksdokumentene var ettersendt*

#### Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

**Styresak 162-2022      Godkjenning av protokoll fra styremøte 26. oktober, ekstraordinært styremøte 31. oktober og 11. november 2022**

#### Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøte 26. oktober og ekstraordinært styremøte 31. oktober og 11. november 2022 godkjennes.

## **Styresak 163-2022    Virksomhetsrapport nr. 10-2022**

*Saksdokumentene var ettersendt*

### **Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 10-2022 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør justere virksomhetsrapportering i tråd med forslag i styresak 164-2022, herunder nærmere omtale av vedtak knyttet til omstillingsarbeidet i styrene i helseforetakene, samt fullmaktsstrukturer knyttet til sentrale indikatorer knyttet til omstilling.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 10-2022 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør justere virksomhetsrapportering i tråd med forslag i styresak 164-2022, herunder nærmere omtale av vedtak knyttet til omstillingsarbeidet i styrene i helseforetakene, samt fullmaktsstrukturer knyttet til sentrale indikatorer knyttet til omstilling.

## **Styresak 164-2022    Nødvendig omstilling i regionen – tiltak som kan sikre bærekraft, oppfølging av styresak 117-2022 og 139-2022**

*Saksdokumentene var ettersendt*

### **Det ble lagt frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak:**

1. Styret ber adm. direktør arbeide videre med nødvendige analyser og utredninger, og legge frem et grundig faktagrunnlag for de foreslåtte omstillingstiltakene, med de innspill fra styret som kom frem under behandling av saken.
2. Styret viser til protokoll fra foretaksmøte 9. november 2022 og ber om at det kalles inn til foretaksmøte med helseforetakene for å videreføre oppdraget som følger:
  - a) Sørge for robuste styrings- og rapporteringssystem i alle ledd i helseforetaket, med en egnet fullmaktstruktur. Det bes særskilt om at det etableres robuste styringssystem for rapportering av økonomiske effekter av besluttede omstillingstiltak på månedlig basis, som sikrer at helseforetakene rapporterer forutsigbar informasjon til eget styre og til Helse Nord RHF.
  - b) *Helse Nord RHF har fått i oppdrag å vurdere behovet for endring i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt. Styret i Helse Nord vil vedta de strategiske hovedaksene og tidsplan for arbeidet som skal ligge til grunn for arbeidet i hele regionen, og vil deretter videreføre oppdraget til helseforetakene.*

3. Styret forutsetter at administrerende direktør har tett oppfølging av oppdragene gitt i foretaksmøte, sikrer god koordinering og samhandling mellom helseforetakene og påser at medvirkning fra tillitsvalgte og verneombud blir godt ivaretatt i det videre arbeid.
4. Styret viser til protokoll fra foretaksmøte 9. november 2022 og ber adm. direktør legge frem forslag til fremdrift, risikovurdering samt vurdering av i hvilken utstrekning det er sannsynlig at foreslåtte tiltak fase 1 og som kommer i fase 2 er tilstrekkelig for å løse omstillingsbehovet i foretaksgruppen i løpet av 2023, slik at tilfredsstillende bærekraft kan oppnås innen 2024. Arbeidet må gjennomføres trinnvis og med god forankring i foretaksgruppen og med de ansattes organisasjoner.
5. Styret ber adm. direktør bearbeide grunnlagsmateriale for ytterligere tiltak for fase 2, og legge frem et faktagrunnlag som gjennomgås med styret i et fagseminar medio januar 2023.

*Enstemmig vedtatt.*

#### Styrets vedtak:

1. Styret ber adm. direktør arbeide videre med nødvendige analyser og utredninger, og legge frem et grundig faktagrunnlag for de foreslåtte omstillingstiltakene, med de innspill fra styret som kom frem under behandling av saken.
2. Styret viser til protokoll fra foretaksmøte 9. november 2022 og ber om at det kalles inn til foretaksmøte med helseforetakene for å videreføre oppdraget som følger:
  - a) Sørge for robuste styrings- og rapporteringssystem i alle ledd i helseforetaket, med en egnet fullmaktstruktur. Det bes særskilt om at det etableres robuste styringssystem for rapportering av økonomiske effekter av besluttede omstillingstiltak på månedlig basis, som sikrer at helseforetakene rapporterer forutsigbar informasjon til eget styre og til Helse Nord RHF.
  - b) Helse Nord RHF har fått i oppdrag å vurdere behovet for endring i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt. Styret i Helse Nord vil vedta de strategiske hovedaksene og tidsplan for arbeidet som skal ligge til grunn for arbeidet i hele regionen, og vil deretter videreføre oppdraget til helseforetakene.
3. Styret forutsetter at administrerende direktør har tett oppfølging av oppdragene gitt i foretaksmøte, sikrer god koordinering og samhandling mellom helseforetakene og påser at medvirkning fra tillitsvalgte og verneombud blir godt ivaretatt i det videre arbeid.
4. Styret viser til protokoll fra foretaksmøte 9. november 2022 og ber adm. direktør legge frem forslag til fremdrift, risikovurdering samt vurdering av i hvilken utstrekning det er sannsynlig at foreslåtte tiltak fase 1 og som kommer i fase 2 er

tilstrekkelig for å løse omstillingsbehovet i foretaksgruppen i løpet av 2023, slik at tilfredsstillende bærekraft kan oppnås innen 2024. Arbeidet må gjennomføres trinnvis og med god forankring i foretaksgruppen og med de ansattes organisasjoner.

5. Styret ber adm. direktør bearbeide grunnlagsmateriale for ytterligere tiltak for fase 2, og legge frem et faktagrunnlag som gjennomgås med styret i et fagseminar medio januar 2023.

**Styresak 165-2022    Nye Helgelandssykehuset –  
konseptfaserapport del 1 - klargjøring av  
styrevedtak i Helse Nord RHF**

*Saken ble trukket fra saklisten*

**Styresak 166-2022    Helikopterlandingsplass  
Finnmarkssykehuset Kirkenes sykehus –  
status og fremdrift**

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjon om status for midlertidig helikopterlandingsplass ved Kirkenes sykehus til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til at etablering av permanent helikopterlandingsplass med basefasiliteter gjennomføres i 2024, innenfor rammen av langsiktig investeringsplan, og ber adm. direktør sikre at planleggingsarbeidet gjennomføres i 2023.
3. Styret i Helse Nord RHF forutsetter at saken kommer tilbake til styret i Helse Nord RHF for endelig godkjenning, etter behandling av endelig plan av styret i Finnmarkssykehuset HF, tentativt mai 2023.

*Enstemmig vedtatt.*

**Styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjon om status for midlertidig helikopterlandingsplass ved Kirkenes sykehus til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til at etablering av permanent helikopterlandingsplass med basefasiliteter gjennomføres i 2024, innenfor rammen av langsiktig investeringsplan, og ber adm. direktør sikre at planleggingsarbeidet gjennomføres i 2023.
3. Styret i Helse Nord RHF forutsetter at saken kommer tilbake til styret i Helse Nord RHF for endelig godkjenning, etter behandling av endelig plan av styret i Finnmarkssykehuset HF, tentativt mai 2023.

**Styresak 167-2022      Strategi for intensivmedisin i Helse Nord  
2022–2026**

*Saken ble trukket fra sakslisten*

**Styresak 168-2022      Statsbudsjett 2024 – innspill fra Helse Nord  
RHF og felles innspill fra alle regionale  
helseforetak**

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til foreliggende vurderinger av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som innspill til statsbudsjett for 2024.
2. Styret ber videre om at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2024:
  - Behov for økt basisbevilgning
    - Finansielle rammebetingelser
    - Budsjettforutsetningen om at vekst kan håndteres innenfor 80 pst marginalkostnad er ikke bærekraftig på sikt
    - Kostnader vedrørende finansiering av behandlingshjelpemidler
    - Kostnader knyttet til mål for miljø/klima
    - Finansiering av legemiddelområdet
    - Utdanning
    - Beredskapsarbeid
  - Etablering av nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr
  - Investeringer
    - Endring av renteberegningsregimet ved langsiktige lån
    - Underfinansiert kostnadsvekst
  - Avvikle ordning med egenandel for de regionale helseforetakene for driften av ordningen "dom til tvungen omsorg"
  - Driftsfinansiering av protonsentere i Helse Vest og Helse Sør-Øst
3. Styret ber om at følgende innspill fra Helse Nord RHF vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2024:
  - Effekt av endringer i demografisk nedgang reduseres i inntektsfordelingsmodellen mellom regionale helseforetak
4. Styret ber om at innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionene oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

### **Det ble lagt frem følgende *endrede* forslag til styrets punkt 3 i vedtaket:**

3. Styret ber om at følgende innspill fra Helse Nord RHF vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2024:
  - Effekt av endringer i demografisk nedgang reduseres i inntektsfordelingsmodellen mellom regionale helseforetak. Om demografikomponenten i inntektsfordelingsmodellen vektlegges for høyt
  - Finansiering av 30 nye studieplasser for medisin

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til foreliggende vurderinger av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som innspill til statsbudsjett for 2024.
2. Styret ber videre om at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2024:
  - Behov for økt basisbevilgning
    - Finansielle rammebetingelser
    - Budsjettforutsetningen om at vekst kan håndteres innenfor 80 pst marginalkostnad er ikke bærekraftig på sikt
    - Kostnader vedrørende finansiering av behandlingshjelpemidler
    - Kostnader knyttet til mål for miljø/klima
    - Finansiering av legemiddelområdet
    - Utdanning
    - Beredskapsarbeid
  - Etablering av nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr
  - Investeringer
    - Endring av renteberegningsregimet ved langsiktige lån
    - Underfinansiert kostnadsvekst
  - Avvikle ordning med egenandel for de regionale helseforetakene for driften av ordningen "dom til tvungen omsorg"
  - Driftsfinansiering av protonsentere i Helse Vest og Helse Sør-Øst
3. Styret ber om at følgende innspill fra Helse Nord RHF vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2024:
  - Om demografikomponenten i inntektsfordelingsmodellen vektlegges for høyt
  - Finansiering av 30 nye studieplasser for medisin
4. Styret ber om at innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionene oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

## **Styresak 169-2022    Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2 (HIS2) - tertialrapportering**

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om status pr. juni 2022 for prosjekt *Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2 (HIS2)*, til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om status pr. juni 2022 for prosjekt *Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2 (HIS2)*, til orientering.

## **Styresak 170-2022    Fremtidens Systemer i Klinikken (FRESK) tertialrapport – 2. tertial 2022**

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport for FRESK-programmet for 2. tertial 2022 til orientering.
2. Styret er fornøyd med at økonomien i FRESK-programmet er under så god kontroll at det har vært mulig å frigjøre midler til andre formål, jf. styresak 139-2022.
3. Styret tar informasjonen om gjennomføringsplan for elektronisk kurve og medikasjon til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport for FRESK-programmet for 2. tertial 2022 til orientering.
2. Styret er fornøyd med at økonomien i FRESK-programmet er under så god kontroll at det har vært mulig å frigjøre midler til andre formål, jf. styresak 139-2022.
3. Styret tar informasjonen om gjennomføringsplan for elektronisk kurve og medikasjon til orientering.

**Styresak 171-2022    Oppfølging av internrevisjonens rapport nr. 11/20, behandling av personopplysninger i Helse Nord, oppfølging av styresak 156-2021**

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjon om helseforetakenes status for utarbeidelse av protokoll til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF forutsetter at Universitetssykehuset Nord-Norge HF fullfører og fyller ut alle obligatoriske felt i protokollen over behandlingsaktiviteter.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjon om helseforetakenes status for utarbeidelse av protokoll til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF forutsetter at Universitetssykehuset Nord-Norge HF fullfører og fyller ut alle obligatoriske felt i protokollen over behandlingsaktiviteter.

**Styresak 172-2022    Universitetssykehuset Nord-Norge HF, vedtektsendring – bedriftshelsetjeneste på Svalbard**

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar å endre vedtektene for Universitetssykehuset Nord Norge HF til å ikke omfatte bedriftshelsetjeneste på Svalbard.
2. Endringen i Universitetssykehuset Nord Norge HF's vedtekter stadfestes i foretaksmøtet, jf. vedtektenes § 14.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar å endre vedtektene for Universitetssykehuset Nord Norge HF til å ikke omfatte bedriftshelsetjeneste på Svalbard.
2. Endringen i Universitetssykehuset Nord Norge HF's vedtekter stadfestes i foretaksmøtet, jf. vedtektenes § 14.



## Styresak 173-2022 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om arbeidet med følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret - *mundlig*
  - Rekruttering av adm. direktør i Helse Nord RHF – status  
*Fristen for å komme med tilbud fra rekrutteringsbyrå gikk ut 11. november 2022. Det er gjennomført samtaler med tre av tilbyderne og gjennomført referanseinnhenting. Rekrutteringsbyrå vil bli tildelt oppdraget i løpet av denne uken.*
  - Møter siden sist:
    - o Styreledermøte 18. november 2022 – felles møte med adm. direktører i helseforetakene
2. Informasjon fra adm. direktør til styret - *mundlig*
  - Utdeling av Helse Nord's forskningspris 2022  
*Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi ved UNN Tromsø ble tildelt Helse Nord's forskningspris 2022.*
  - Videreføring av avtalebaserte helsetjenester etablert under pandemien til å gjelde ut 2023
  - Statsrådsbesøk på Helgeland  
*Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol besøkte 15. november 2022 Helgelandssykehuset. Besøket var i anledning Helgelandssykehuset og Helse Nord sitt arbeid med å tilrettelegge for framtidens sykehusstilbud på Helgeland. Statsråden besøkte alle tre sykehusene, i Mo i Rana, Sandnessjøen og Mosjøen. Hun møtte ledelsen, tillitsvalgte og verneombud alle tre steder.*  
  
*Besøket var godt organisert av Helgelandssykehuset, som hadde laget et godt opplegg, med poengterte, forberedte innlegg og innspill på hvert sted. Statsråden fikk blant annet presentert problemstillinger innen følgende områder:*
    - *behov innen utdanning og rekruttering*
    - *prehospitale tjenester og viktigheten av et ambulanshelikopter i motsetning til et redningshelikopter*
    - *framtiden for ansatte i Mosjøen*
    - *videre arbeid med Nye Helgelandssykehuset*  
*Statsråden sitt følge ga tilbakemelding om at de fikk med seg et mer nyansert bilde av Helgelandssykehuset enn det man kan få inntrykk av hvis man bare leser media. Medarbeidere i hele Helgelandssykehuset ønsker å utvikle helsetjenestetilbudet til befolkningen på Helgeland, i tråd med medisinsk utvikling, pasientenes behov og tilgang på fagfolk.*  
  
*Statsråden avsluttet sitt besøk med et politisk møte hvor hun hadde invitert alle 18 ordførerne på Helgeland. Helse Nord står også på programmet til statsråden 24. november 2022. Da besøker hun Tromsø og blant annet UNN.*
  - Møter siden sist:
    - o Beredskapsøvelse i Helse- og omsorgsdepartementet, 11. november 2022
    - o Høstmøte i Helse- og omsorgsdepartementet, 14. november 2022
    - o Statsrådens besøk til Helgeland, 15. november 2022

- Nasjonalt direktørmøte, inklusive direktørene fra felleseide helseforetak, 21.-22. november 2022
- 3. Spørsmål besvart i Stortinget: Operasjonsstue Alta
- 4. Årsplan 2022 for styret i Helse Nord RHF
- 5. Likviditetsprognose 2023, oppfølging av styresak 139-2022  
*Saken var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt sakliste.  
Saksdokumentene var ettersendt.*

#### Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

### **Styresak 174-2022 Referatsaker**

Det ble referert fra følgende saker:

1. Møte i Regionalt brukerutvalg 10. november 2022 - protokoll
2. Drøftingsmøte med KTV/KVO 7. november 2022 ad. mandat for innsiktsteam for oppfølging av omstillingsarbeid i helseforetakene - protokoll
3. Brev av 24. oktober 2022 fra Vefsn Arbeiderparti ad. Åpent brev til Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF
4. Brev av 25. oktober 2022 fra Alstahaug kommune ad. brev til styret i Helse Nord
5. Brev av 25. oktober 2022 fra Vefsn kommune ad. Tilbakemelding på brev fra Helgelandssykehuset – styresak 154-2022/11
6. Drøftingsmøte med KTV/KVO 22. november 2022 ad. nødvendig omstilling i regionen – tiltak som kan sikre bærekraft, oppfølging av styresak 117-2022 og 139-2022 – protokoll  
*Saksdokumentene var ettersendt*
7. Brev av 14. november 2022 fra Alstahaug Arbeiderparti ad. Helgelandssykehuset 2028  
*Saksdokumentene var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt sakliste.  
Saksdokumentene var ettersendt*
8. Brev av 15. november 2022 fra ordførerne i Hadsel, Sortland, Andøy, Øksnes og Bø kommune ad. den økonomiske situasjonen i Helse Nord  
*Saksdokumentene var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt sakliste.  
Saksdokumentene var ettersendt*

#### Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

### **Styresak 175-2022 Eventuelt**

*Ingen saker ble fremmet.*

## **Styresak 176-2022    Konstituering av adm. direktør i Helse Nord RHF**

*Saksdokumentene var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt sakliste.*

*Saksdokumentene var ettersendt.*

*Styret vurderte i åpent møte at man ønsket å diskutere personlige egenskaper og egnethet ved aktuell kandidat for konstituering av adm. direktør. Styret vedtok å lukke møte jf. hfl. §26a, andre ledd nr. 1 av hensyn til personvernet. Møtet ble åpnet igjen etter diskusjonen om personlige egenskaper og egnethet ved aktuell kandidat for konstituering av adm. direktør.*

### **Styreleder la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret konstituerer *NN* som administrerende direktør i Helse Nord RHF fra 23. november 2022 og inntil ny fast ansatt administrerende direktør tiltrer.
2. Styret viser til vedtaket i foretaksmøtet med Helse- og omsorgsdepartementet 9. november 2022, og ber konst. adm. direktør om å umiddelbart starte et endringsarbeid for å sørge for
  - a. robuste styrings- og rapporteringssystemer i alle ledd i helseforetaksgruppen, med en egnet fullmaktstruktur.
  - b. månedlig rapportering på konkrete tiltak som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling.
3. Styret viser spesielt til foretaksmøtets vedtak strekpunkt 3 (foretaksmøte i Helse Nord RHF 9. november 2022), og ber konst. adm. direktør utarbeide en styresak med forslag til ambisjon for, innhold i og prosess for arbeidet med å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt.

Styret skal ha en aktiv rolle i dette arbeidet, og vedta strategiske hovedakser og tidsplan. Styresaken må derfor inneholde forslag til dette.

4. Styret ber konst. adm. direktør etablere et fag- og støtteteam for dette arbeidet i konstitueringsperioden. Styret tar til etterretning at teamet etableres i første omgang med *NN* som medlem og det vil bli supplert med medlemmer fra andre deler av foretaksgruppen.

### **Det ble lagt frem følgende *endrede* forslag til styrets punkt 4 i vedtaket:**

4. Styret ber konst. adm. direktør etablere et fag- og støtteteam for dette arbeidet i konstitueringsperioden. Styret tar til etterretning at teamet etableres i første omgang med *NN* som medlem og det vil bli supplert med medlemmer fra andre deler av foretaksgruppen styrke Helse Nord RHF med nødvendige fagressurser til å støtte omstillingsarbeidet i konstitueringsperioden.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

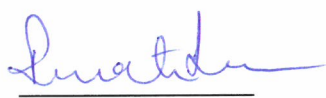
1. Styret konstituerer *Marit Lind* som administrerende direktør i Helse Nord RHF fra 23. november 2022 og inntil ny fast ansatt administrerende direktør tiltrer.
2. Styret viser til vedtaket i foretaksmøtet med Helse- og omsorgsdepartementet 9. november 2022, og ber konst. adm. direktør om å umiddelbart starte et endringsarbeid for å sørge for
  - a. robuste styrings- og rapporteringssystemer i alle ledd i helseforetaksgruppen, med en egnet fullmaktstruktur.
  - b. månedlig rapportering på konkrete tiltak som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling.
3. Styret viser spesielt til foretaksmøtets vedtak strekpunkt 3 (foretaksmøte i Helse Nord RHF 9. november 2022), og ber konst. adm. direktør utarbeide en styresak med forslag til ambisjon for, innhold i og prosess for arbeidet med å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt.

Styret skal ha en aktiv rolle i dette arbeidet, og vedta strategiske hovedakser og tidsplan. Styresaken må derfor inneholde forslag til dette.

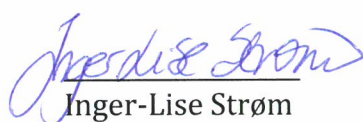
4. Styret ber konst. adm. direktør om å styrke Helse Nord RHF med nødvendige fagressurser til å støtte omstillingsarbeidet i konstitueringsperioden.

*Møtet ble hevet kl. 14.22.*

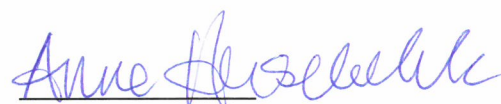
Bodø, den 14. desember 2022



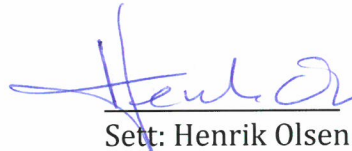
Renate Larsen



Inger-Lise Strøm



Anne Husebekk

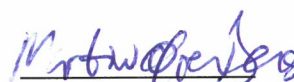


Sett: Henrik Olsen



Sett: Kari B. Sandnes

Kari Jørgensen



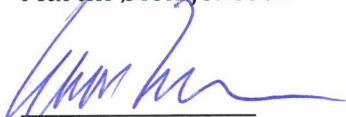
Martin Øien Jensen



Rune Gjertin Rafaelsen



Sissel Alterskjær



Svenn Are Jensen

# Sykehustalen 2023

Tale/innlegg | Dato: 17.01.2023

Av: [Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol](#) (Sykehustalen 2023 holdt ved St. Olavs hospital i Trondheim)

God formiddag, alle sammen.

Det har vært noen veldig annerledes år.

Pandemi. Krig i Europa. En urolig verden.

Økte strømpriser, økte matpriser, økte drivstoffpriser.

Det har vært – og det er fortsatt – en krevende tid.

Og krevende tider stiller krav til ledelse.

Som øverste leder for helse- og omsorgstjenesten kjenner jeg på en stolthet for tjenesten vår. En stolthet for fagfolkene som utgjør den.

Jeg har besøkt mange sykehus og tjenester, og møtt fagfolk som jobber godt og innovativt, og som har vist fleksibilitet i møte med store utfordringer.

Jeg treffer utrolig mange dyktige og motiverte fagfolk og ledere, som opplever at oppgavene er omfattende og ofte komplekse. Fagfolk som er stolte av å jobbe i en av verdens beste helsetjenester.

*I et intervju med FriFagbevegelse i juli sa Åsta Catrine Lindmo, som er portørlærling på St. Olavs hospital, at det er her hun vil bli:*

*– Arbeidsmiljøet her er inkluderende og jeg har blitt tatt så godt imot i praksisen min.*

Det varmer en helseminister sitt hjerte.

Vår felles helsetjeneste er god. Det vet vi. Men det er en skanse som må forsvares hver eneste dag.

Å beholde fagfolkene i sykehusene – og rekruttere nye fagfolk – er en viktig del av det. Jeg har sagt det mange ganger, og gjentar det gjerne:

Fagfolkene er livsnerven i helsetjenesten.

\*\*\*

Regjeringa vil styrke vår felles helsetjeneste for fremtiden.

Endringer i samfunnet gjør at tjenestene må leveres på nye måter.

Målet er å legge enda bedre til rette for god bruk av fagfolkene sin kompetanse ved hjelp av teknologi, oppgavedeling, forskning og arbeidsbesparende innovasjoner over hele landet. Sånn at vi kan gi bærekraftige helsetjenester.

Dette arbeidet må skje i et samarbeid mellom de ulike tjenestenivåene, fagfolkene, helsenæringen, academia og pasientene våre.

Her i Midt-Norge innføres Helseplattformen. Dessverre har innføringsperioden her ved St. Olavs hospital gitt større utfordringer enn det som var forventet, og jeg har stor forståelse for at det skaper utrygghet for pasienter, pårørende og fagfolk.

Jeg vil berømme dere her på sykehuset – som i tillegg til alt annet også må håndtere dette.

Og så vet jeg at det jobbes med tiltak og feilretting, og dette er ting som blir tatt på alvor. Et felles journalsystem skal bedre samhandlingen mellom kommuner og sykehus, og det trenger vi å lykkes med.

\*\*\*

Jeg vet at dere som jobber i vår felles helsetjeneste over hele landet har håndtert pandemi i nesten tre år. Jeg vet at dere har jobbet mye. Ikke bare har det vært lange dager, men koronahverdagen har også vært uforutsigbar og krevende.

Alle helseregionene opplever nå krevende økonomiske tider. Det skyldes i stor grad den sterke og uventede prisstigningen. I tillegg var driften i sykehusene også i fjor påvirket av pandemien, og vi ser at situasjonen akkurat nå med mange innleggelser på grunn av luftveisinfeksjoner innebærer en betydelig belastning.

Derfor skulle jeg ønske at jeg stod her med løfter om mer penger – og lysere tider. Men jeg må være ærlig på den krevende økonomiske situasjonen vi står i nå, og at reduserer handlingsrommet i sykehusene. Vi er klar over at denne situasjonen gjør det vanskelig for sykehusene å planlegge.

For første gang på lenge synker den offentlige pengebruken, og vi bruker mindre fra oljefondet vårt.

Den høye inflasjonen er utfordrende for økonomien i Europa og i store deler av verden. Renteøkning påvirker også økonomien i helsetjenesten.

Også i fjor hadde vi en usikker situasjon. Vi måtte komme med tilleggsbevilgning i januar, mer i revidert nasjonalbudsjett i juni og også en økning i nysalderingen på slutten av året, for å møte utfordringene på riktig måte.

Også i år vil vi følge riktig nøye med.

Det betyr at vi må bli tydeligere på at vi ikke kan gjøre alt.

Det innebærer vanskelige prioriteringer i tiden som kommer. Utfordringene i sektoren handler imidlertid ikke bare om økonomi, men òg at det vil bli enda mer krevende å skaffe nok fagfolk.

Vår aller viktigste ressurs.

\*\*\*

Vi skal gi gode og forsvarlige spesialisthelsetjenester til Norges befolkning også i 2023.

Til tross for en krevende økonomi må sykehusene prioritere det viktigste, nemlig å fortsatt sikre god behandling og oppfølging av pasientene og deres pårørende.

Samtidig må vi beholde de dyktige fagfolkene i tjenestene.

Helseregionene må vurdere om den økonomiske situasjonen betyr at nye, større investeringer og vedlikehold må utsettes, og om det er behov for å gjøre endringer som bevarer eller styrker et likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud.

Jeg vil derfor be helseregionene om å se på hva de kan gjøre mindre av.

De skal blant annet kartlegge variasjon i bruken av laboratorie- og røntgentjenester, og sette i verk tiltak for å redusere overforbruk av disse tjenestene. De skal også revurdere og se på hvilke behandlingsmetoder som kan utfases. Den dyreste og mest risikable behandlingen er den med dårlig effekt.

Gode prioriteringer gir bedre handlingsrom i en tid hvor budsjettene er stramme.

Helse Nord står i en særlig krevende økonomisk situasjon der de over lang tid har hatt en drift som ikke har vært tilpasset de økonomiske rammene.

I foretaksmøte med Helse Nord har jeg gitt et eget oppdrag om at de skal se på funksjons- og oppgavedeling for å sikre en bærekraftig drift og sterkere fagmiljøer.

For at Helse Nord skal kunne realisere vår felles helsetjeneste er det avgjørende at økonomien kommer under kontroll.

Vi vet at det her blir en krevende oppgave for våre folk i nord.

Men det er ingen vei utenom.

Og selv om situasjonen oppleves krevende flere steder, må vi huske på alt det gode arbeidet som gjøres. Vi er en stor sektor som også har muligheter til endring – og til å fortsatt ivareta pasientene på en god måte.

\*\*\*

## **Oppdragsdokumentet for 2023**

Så til oppdragsdokumentet for i år.

Vi viderefører våre tre hovedmål som helseforetakene skal innrette sin virksomhet etter i året som kommer:

1. **De skal prioritere psykisk helse og rus.**
2. **De skal styrke forskning, innovasjon og kompetanse – og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.**
3. **De skal sørge for rask tilgang til helsetjenester og gode pasientforløp.**

La meg si litt mer om disse tre målene.

## **Psykisk helse og rus**

Alle mennesker har like pasientrettigheter, uansett om de har en somatisk eller psykisk sykdom, rus- eller annen avhengighet.

Det er behov for en særlig innsats for å styrke tilbudet for mennesker med alvorlige psykiske lidelser, som også kan ha ruslidelser.

De regionale helseforetakene har gjort analyser som viser at det har vært en stor økning i henvisninger til BUP. Flere unge blir innlagt med alvorlige spiseforstyrrelser og det er behov for økt kapasitet over tid.

Analysene viser også at det er behov for en særlig satsing på hele behandlingsforløpet for pasienter med alvorlige psykiske lidelser.

Det gjelder døgnkapasitet, polikliniske og ambulante tilbud.

Vi legger derfor inn 150 millioner kroner til døgnbehandling psykisk helsevern for barn, unge og voksne i 2023, og er tydelige på prioriteringen av psykisk helsevern. I år videreføres også ordningen med å tilby vurderingssamtale til alle barn og unge som henvises til psykisk helsevern.

Det er en satsing som krever samarbeid med kommunen, sånn at de som ikke trenger spesialisthelsetjenester får oppfølging i kommunen, når det er behov for det. Óg det følger vi også opp med å styrke lavterskeltilbud innen psykisk helse og rus i kommunene med 150 millioner kroner i år.

\*\*\*

Behandlere og ledere melder om at rapporteringsbyrden har økt og tar mye av tiden som kunne vært brukt til pasientbehandling. Og det ønsker vi å endre.

Ifølge Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester i 2021, opplyser flere av lederne i BUP at de må forholde seg til et omfattende system med registreringer og målinger, og at arbeidspresset på behandlerne blir stort.



Vi ønsker at fagfolkene skal bruke mer av tiden sin på pasientene og mindre tid på unødvendig rapportering. Derfor ber vi de regionale helseforetakene om å gjennomgå rapporteringskravene i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Hensikten er at rapporteringen skal bli mer effektiv og til nytte, og at vi slutter med det som er unødvendig rapportering.

\*\*\*

## **Forbedre kvaliteten og pasientsikkerheten**

Til dere fagfolk; dere jobber i en av verdens beste helsetjenester. Det skal vi fortsatt være. Det krever nytenkning og omstillingsevne, men det krever også systematisk arbeid med forskning, innovasjon, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Det skjer mye godt i norske sykehus. Men noen ganger går det også galt. Fagfolk skal oppleve at det er trygt å si fra om forhold som svekker pasientsikkerheten, og at de blir ivaretatt og fulgt opp.

Fagfolk må også si fra om det som er 'råbra'. Begge deler er utrolig viktig for læring og forbedring.

Et eksempel på god delekultur er det nasjonale ressursmiljøet som har vokst frem på skuldrene til Nasjonal kompetansetjeneste for Tverrfaglig spesialisert rusbehandling – TSB. De er i gang med å bygge sin egen TSB-skole, som er felles for hele fagfeltet. Og sånn bidrar de til at pasienter med ruslidelser møter kompetente og oppdaterte fagfolk som gir god pasientbehandling.

Åpenhet om det som går galt og det som går bra forutsetter det som heter psykologisk trygghet. Det er en lederoppgave som må prioriteres fordi det kommer både ansatte og pasienter til gode. Derfor skal helseforetakene også i 2023 videreføre arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng.

\*\*\*

Norge er et av verdens tryggeste land å føde i, og det skal det fortsatt være.

Svangerskaps- og fødselsomsorgen her i landet holder høy kvalitet i internasjonal sammenheng.

Men fordi det har kommet kritikk fra faglig hold vil jeg be sykehusene se på finansieringen av den spesialiserte fødselsomsorgen, for å sikre at inntekts- og budsjettmodeller understøtter tjenesten på ønsket måte.

Samtidig er vi nødt til å fortsette å øke antall utdanningsstillinger for jordmødre.

Regjeringen prioriterer derfor jordmorutdanning, også i et strammere budsjett. I fjor økte vi antall utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og jordmødre med 200. I år prioriterer vi 199 millioner kroner til å videreføre økningen i utdanningskapasitet. Vi har tildelt flere studieplasser til sykepleierutdanning, og bedt om at spesialsykepleierutdanning prioriteres så langt det er mulig. I tillegg til dette, styrker vi ordningen for allmennleger i spesialisering (ALIS) med 200 millioner kroner. Vi tar nå kraftige grep for å gjøre fastlegeordningen bærekraftig, men også attraktiv for nye leger. Vi øker basisfinansieringen kraftig med en helårseffekt på en knapp milliard. En stabil fastlegeordning er også utrolig viktig for sykehusene.

\*\*\*

## **Strategi for persontilpasset medisin**

Senere i dag lanserer vi regjeringen sin strategi for persontilpasset medisin. Visjonen er at persontilpasset medisin er en integrert del av forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging i helsetjenesten. Målet er bedre helse og mestring gjennom livet.

Vår felles helsetjeneste skal være i front faglig, og pasienter over hele landet skal kunne ta del i de mulighetene som ligger i persontilpasset medisin. Det vil kunne gi flere pasienter mer målrettet og effektiv forebygging, diagnostikk og behandling.

\*\*\*

## **Rask tilgang og sammenhengende pasientforløp**

Gjennom årets oppdragsdokument ber jeg sykehusene prioritere forsterket innsats for sårbare barn og unge.

Jeg ber dere om å ha særlig oppmerksomhet på og følge opp sårbare barn og unge gjennom helsesatsingen i barnevernet, flere medisinske undersøkelser i Statens barnehus, tiltak for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling – og en styrking av barnepalliative team.

De barnepalliative teamene er styrket med 30 millioner kroner for å sikre et likeverdig tilbud for barn med livstruende eller livsbegrensende sykdom og deres familier i hele landet.

Vi vet at pandemien særlig fikk konsekvenser for barn og unge, og fra helsesiden må vi bidra til å forbedre situasjonen for de aller mest utsatte.

For dette året er målet at gjennomsnittlig ventetid ikke skal øke sammenlignet med i fjor, og på sikt skal ventetidene ned.

\*\*\*

## Rekruttere og beholde fagfolk

I den krevende tiden vi er i, må vi styrke og verne om vår felles helsetjeneste. Det er viktig at helsetjenesten klarer å rekruttere og beholde fagfolk. Den offentlige helsetjenesten skal være en attraktiv arbeidsplass.

Dere fagfolk må få tid og rom til å gjøre den jobben dere er ansatt for. Dere må oppleve at jobben gir mening. Det handler om faglig frihet, god ledelse og muligheten til å ta ansvar. Tillitsreformen er et av svarene våre for å få til dette.

Min oppgave er å sørge for at vi har god og tilgjengelig helsehjelp i hele landet - at tjenestene er trygge og av god kvalitet.

For fellesskapet er det viktig at de som er utdannet til helse- og omsorgsyrker, jobber med å behandle og hjelpe pasienter og deres pårørende.

\*\*\*

Vår aller knappeste ressurs er kompetente fagfolk. Demografien forteller oss at vi kommer til å trenge hver eneste helsearbeider som er tilgjengelig i årene framover. Dette er en prioriteringsdebatt vi ikke kan sette til side. Fagfolkene sin kompetanse må brukes rett, og kompetansen må utvikles i takt med tjenesten, pasientene og deres pårørende sine behov.

Sykehusene må bli langt mindre avhengige av bemanningsbyråer og innleide vikarer. Det å betale mer for samme type fagfolk gjennom byråene, enn om de hadde vært ansatt på sykehuset. Det må vi rett og slett bare ha en slutt på.

Vi må investere i de fagfolkene vi har, og ikke i fordyrende mellomledd.

Derfor ber jeg de regionale helseforetakene om å foreta en kritisk gjennomgang av behovet for innleie, med sikte på å redusere det omfanget betydelig.

\*\*\*

Jeg ber også de regionale helseforetakene om å utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Den skal blant annet inneholde tiltak og gode eksempler for å kunne rekruttere, videreutvikle og beholde fagfolk.

Den skal ha en nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten. Og den skal ses i lys av den faglige utviklingen, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten. Dette er noe blant annet Norsk Sykepleierforbund har etterspurt i mange år.

Vi må gjøre mer for å beholde fagfolk vi allerede har i sykehusene, og gjøre tilpasninger sånn at det er attraktivt for fagfolk å jobbe i vår felles helsetjeneste. For det skal det være!

\*\*\*

Helsepersonellkommisjonen skal sørge for en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for fagfolk og kompetanse frem mot 2040.

Kommisjonen skal foreslå treffsikre tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifiserte fagfolk i hele landet, for å møte utfordringene våre både på kort og lang sikt.

De skal legge frem sin utredning 2. februar i år. Jeg ser veldig frem til å motta den, og til spennende og gode diskusjoner med blant annet Legeforeningen, Sykepleierforbundet, Fagforbundet, Delta, Psykologforeningen og mange, mange flere.

Dette arbeidet blir viktig å følge opp videre, og det blir helt avgjørende for en bærekraftig helsetjeneste i verdensklasse. Vår felles helsetjeneste.

\*\*\*

Mange av dere vet også at vi jobber med en ny nasjonal helse- og samhandlingsplan. Den skal blant annet bidra til å realisere regjeringen sitt mål om gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester, og bærekraftig og rettferdig ressursbruk.

Samhandling er ikke et mål i seg selv, men det er helt nødvendig for å sikre gode tjenester i hele landet. Ressursene må finne hverandre – effektivt og sømløst. I vår felles helsetjeneste skal de som bruker tjenestene og pårørende ha gode muligheter for medvirkning. Det er ikke bare en lovfestet rettighet som er viktig for den enkelte, men det gir også verdifulle bidrag til kunnskapsbasert praksis og kvalitetsutvikling i helsetjenesten.

Alle regioner og helseforetak har brukerutvalg som jeg ber dere lytte godt til. Jeg ønsker også å gi brukerne av helsetjenestene en enda tydeligere stemme i departementet, i tillegg til kontaktforum hvor pasientorganisasjonene er representert.

Vi har opprettet et Pasientpanel, som skal hjelpe oss med å forstå utfordringene pasienter har i møte med helsetjenesten, til bruk i arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Kanskje kan også noen ting løses enkelt - uten de lange prosessene og utredningene?

Rett før jul hadde jeg et godt og lærerikt møte med Pasientpanelet. De fortalte at det ofte glipper, spesielt i overgangen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Solveig fortalte at fastlegen hennes ikke hadde fått informasjon fra undersøkelsen hun hadde hatt på sykehuset, så hun måtte selv fortelle hva de hadde funnet ut der. En gjenganger, vil mange si.

Kari opplevde at kjernejournalen hennes ikke var oppdatert med at hun fikk cellegift, så hun måtte henge en lapp på kjøleskapsdøra sånn at ungene i familien kunne informere fagfolk om det ble nødvendig i en nødsituasjon.

Både hun og David, en annen i panelet, syntes det var tungt at de selv som pasienter må være informasjonsbærere.

Vi ser på flere grep som kan gi mer sammenhengende pasientforløp, og det er også naturlig å se arbeid og helse mer i sammenheng. Dette arbeidet på tvers av sektorer må styrkes, sånn at vi fra helsesiden bidrar i større grad til å inkludere flere i arbeid og aktivitet.

Pasientsentrerte helsetjenesteteam var det første Solveig tok opp på møtet i Pasientpanelet. Det er team ved Universitetssykehuset i Nord-Norge i Tromsø som følger pasienten fra sykehuset, og som overfører kompetanse til kommunehelsetjenesten når pasienten skrives ut. Og når jeg snakker med sykehusene om dette, sier alle at det er noe de vil ha mer av. Men de mangler verktøyene for å få det til.

Helsedirektoratet skal utrede hvordan finansieringsordningene bedre kan understøtte mer sammenhengende pasientforløp, gjennom for eksempel teambasert oppfølging og samlokaliserte tilbud mellom sykehus og kommuner.

\*\*\*

Vår felles helsetjeneste utvikles i samspill mellom fagfolk, pasientene, pårørende, forsknings- og innovasjonsmiljøer og næringslivet som leverer ulike løsninger for tjenesten.

**Vår felles helsetjeneste** betyr at vi skal bruke ressursene på gode helsetjenester til alle. De skal brukes på å gjøre den offentlige helsetjenesten trygg og tilgjengelig for pasientene, og til den mest attraktive arbeidsplassen til fagfolkene våre.

Samarbeid med private behandlere skal være avtalebasert, med kvalitet og forutsigbarhet for både pasienter og behandlere.

Når vi opplever krevende tider, så må vi huske på at vi har klart oss gjennom en pandemi, den snudde opp ned på tilværelsen fra en dag til neste.

Vi er nå midt inne i en sesong med mange luftveisinfeksjoner, inkludert korona, og det er ikke sikkert at vi har nådd toppen. Det er sykehusene beredt på, men det er klart det er krevende. Leve med-strategien for korona-pandemien legger viktige føringer for beredskapen, og erfaringene fra pandemihåndteringen er helt avgjørende.

Folk flest opplever ikke den samme helsetrusselen nå som for tre år siden, da covid-19 var et nytt og ukjent virus og vi ikke var vaksinert.

\*\*\*

Kjære alle sammen,

I året som kommer legger vi frem mange stortingsmeldinger og planer fra mitt departement som henger nøye sammen. Folkehelsemeldingen, opptrappingsplanen for psykisk helse, helseberedskapsmeldingen, regjeringen sin eldresatsing og nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Mitt mål er at vi skal ruste vår sektor for framtida. Og de store arbeidene vi er i gang med skal legge rammene for vår felles helsetjeneste.

På tross av krig i Europa og mangel på fagfolk skal vi klare å bevare tilliten folk har til den offentlige helsetjenesten.

Vi skal fortsette arbeidet med å forsterke og forbedre verdens beste helsetjeneste.

Og jobbe for god helse og livskvalitet til alle.

Dette står vi sammen om.

\*\*\*

Tusen takk for oppmerksomheten.

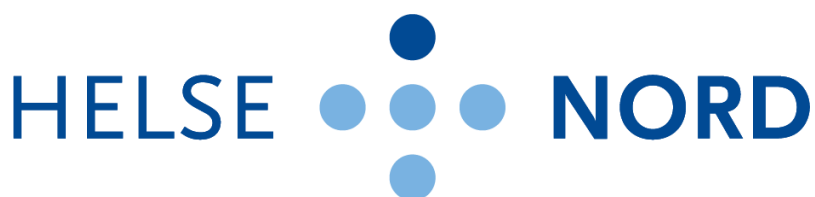
Denne kan også sees/høres på Regjeringen.no:

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2023/id2959568/>



# Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 17. januar 2023

Krav og rammer for 2023



---

## Innholdsfortegnelse

<b>Sak 1</b>	<b>Foretaksmøtet konstitueres .....</b>	<b>4</b>
<b>Sak 2</b>	<b>Dagsorden.....</b>	<b>4</b>
<b>Sak 3</b>	<b>Krav og rammer for 2023 .....</b>	<b>4</b>
3.1	Oppdraget for 2023 .....	4
3.2	Bemanning, ledelse og organisasjon .....	4
3.2.1	Heltidskultur.....	5
3.2.2	Innleie.....	5
3.3	Beredskap og sikkerhet.....	5
3.4	Nasjonal samordning .....	6
3.4.1	Statens forventninger i eierskapsmeldingen .....	6
3.4.2	Beredskapslagring av legemidler .....	7
3.5	IKT-utvikling og digitalisering .....	7
3.5.1	Journal- og samhandlingsløsninger.....	8
3.5.2	Bedre bruk av helsedata.....	9
3.5.3	Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter .....	9
3.5.4	Digital sikkerhet og personvern .....	9
3.6	Økonomiske krav og rammer .....	10
3.6.1	Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen .....	10
3.6.2	Lån og investeringer .....	11
3.6.3	Medevac-pasienter .....	11
3.7	Øvrige krav .....	12
3.7.1	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser .....	12
3.7.2	Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisiko.....	12



---

## **PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE NORD RHF**

Tirsdag 17. januar 2023 kl. 13.30 ble det holdt foretaksmøte i Helse Nord RHF. Møtet ble holdt som felles foretaksmøte for de regionale helseforetakene og ble holdt på Kunnskapssenteret ved St. Olavs hospital i Trondheim, samt digitalt.

### **Dagsorden**

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2023

### **Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte**

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Også tilstede:

Statssekretær Karl Kristian Bekeng  
Departementsråd Cathrine M. Lofthus  
Politisk rådgiver Kai Steffen Østensen  
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum  
Ekspedisjonssjef Espen Aasen  
Avdelingsdirektør Kai Furberg  
Underdirektør Tone Hobæk  
Seniorrådgiver Rune Pedersen  
Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas

### **Fra styret i Helse Nord RHF møte**

Styreleder Renate Larsen  
Nestleder Inger Lise Strøm  
Kari Jørgensen  
Svenn Are Jenssen  
Henrik Olsen  
Anne Husebekk  
Rune Gjertin Rafaelsen  
Sissel Alterskjær  
Kari Baadstrand Sandnes  
Martin Alexander Øien Jenssen

### **Fra administrasjonen i Helse Nord RHF møte**

Konstituert administrerende direktør Marit Lind

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Nils Erik Bjørge og Børre Fylling.

Brukerrepresentantene som møter i styrene i de regionale helseforetakene var invitert til foretaksmøtet. Fra brukerutvalget i Helse Nord RHF deltok Knut Hartviksen.

## Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Hun spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

### Foretaksmøtet vedtok:

*Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol og styreleder Renate Larsen ble valgt til å godkjenne protokollen.

## Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

### Foretaksmøtet vedtok:

*Dagsorden er godkjent.*

## Sak 3 Krav og rammer for 2023

### 3.1 Oppdraget for 2023

Foretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet for 2023. Det ble lagt til grunn at de regionale helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet, innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak.

I oppdragsdokumentet for 2023 framgår det at de regionale helseforetakene i 2023 skal innrette virksomheten med sikte på å nå følgende overordnede mål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Sykehusene er i en krevende økonomisk situasjon, som i første rekke skyldes uventet høy prisstigning gjennom fjoråret. Det er også for lange ventetider som følge av korona-pandemien. Det må nå arbeides med å komme tilbake til en mer normal driftssituasjon, og det er samtidig viktig å ivareta personell som har hatt en krevende arbeidshverdag over lang tid. Situasjonen tilsier dermed at antall krav som stilles begrenses.

### 3.2 Bemanning, ledelse og organisasjon

Regjeringen er opptatt av et godt og trygt arbeidsliv. Helseforetakene må arbeide systematisk med god ivaretagelse av sine medarbeidere, og planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Det er viktig at det arbeides med tiltak som bidrar til et trygt og godt arbeidsmiljø. Helseforetakene må også videreføre arbeidet med inkludering og mangfold, både for å legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet. Arbeidet med å utvikle heltidskultur og redusere deltid i

helseforetakene skal videreføres. Det må arbeides med tiltak som reduserer innleie og følges nøye med på utfordringene knyttet til bierverv.

### 3.2.1 Heltidskultur

Regjeringen vil sammen med partene i arbeidslivet jobbe aktivt for å bygge heltidskultur i alle deler av arbeidslivet, også i sykehusene. Foretaksmøtet viste til tidligere stilte krav om å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

### 3.2.2 Innleie

Innleie av helsepersonell brukes i begrenset, men varierende grad i spesialisthelsetjenesten. Foretaksmøtet viste til at det er ønskelig å begrense dette og at det må arbeides videre med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningsbehovet. Bruk av fast ansatte er kostnadsbesparende og legger bedre til rette for kvalitetsutvikling og planlegging.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaksgruppen med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

### 3.3 Beredskap og sikkerhet

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for forebyggende sikkerhetstjeneste i egen sektor etter sikkerhetsloven. Foretaksmøtet viste til felles arbeid mellom de regionale helseforetakene, Norsk helsenett SF og NSM knyttet til sikkerhetsloven. Foretaksmøtet viste videre til de utfordringene som krigen i Ukraina og konsekvensene av denne skaper knyttet til sikkerhet og beredskap i spesialisthelsetjenesten.

Foretaksmøtet viste til ordningen med NOR EMT (emergency medical team). NOR EMT har vært på viktige internasjonale oppdrag de siste årene. Foretaksmøtet viste videre til departementets evaluering og de regionale helseforetakenes evaluering av ordningen. Det er besluttet at NOR EMT skal være en permanent ordning fra 1. januar 2023.

Foretaksmøtet viste også til behovet for videre koordinering mellom spesialisthelsetjenesten og Forsvaret om beredskapsplaner, også basert på piloten som er gjort i Helse Nord.

Foretaksmøtet viste til tidligere krav i foretaksmøtet om å «etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon». Det er behov for å etablere NBN (tekst og tale) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Videre viste foretaksmøtet til felles arbeid knyttet til sikkerhetsloven. Det er behov for å vurdere og iverksette tiltak for å styrke beskyttelsen av skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå.

Foretaksmøtet viste til at de akuttmedisinske kommunikasjonsentralene (AMK), som del av sykehusenes prehospitale tjenester, mottar henvendelser fra befolkningen ved akutt sykdom og hendelser over medisinsk nødtelefon 113. AMKene besvarer disse henvendelsene og gir råd og veiledning til innringere og koordinerer ambulansetransporter. Foretaksmøtet viste til hendelser som avdekker behov for å gjennomgå og styrke kompetansen og bemanningen i enkelte av AMKene.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.
- utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.
- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og tale) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- følge opp med tiltak knyttet til utpekte skjermingsverdige verdier. Dette vil bli formidlet på egnet måte.
- sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene.

### 3.4 Nasjonal samordning

#### 3.4.1 Statens forventninger i eierskapsmeldingen

Foretaksmøtet viste til Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)* hvor regjeringens forventninger til statlige selskaper framgår. Hensynet til bærekraft i statens mål som eier er tydeliggjort og forsterket.

Staten er opptatt av at selskapene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål og integrerer dette i sine strategier. Det forventes at selskapene rapporterer på direkte og indirekte klimagassutslipp og klimarisiko, samt benytter anerkjente standarder for rapportering.

Det fremgår av eierskapsmeldingen at det er vesentlig at de statlig eide selskapene kan tilby konkurransedyktig godtgjørelse, slik at de får rekruttert og beholdt gode ledere. Lønnsvilkår er et sentralt virkemiddel for å rekruttere og beholde slik kompetanse. Staten forventer at godtgjørelsen til ledende ansatte er konkurransedyktig, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper, samt at styret ivaretar hensynet til moderasjon ved fastsettelse og justering av godtgjørelsen. For å vurdere hva som er et konkurransedyktig, men ikke lønnsledende godtgjørelsesnivå, vil det normalt sees hen til forhold som erfaring, ansiennitet, kompetanse og lønnsbetingelser som er vanlige i tilsvarende selskaper. Moderasjonshensynet sammenholdt med forventningen om konkurransedyktig godtgjørelse innebærer at godtgjørelsen ikke skal være høyere enn nødvendig for å rekruttere og beholde ønsket kompetanse. Dersom ledende ansatte får høyere årlig justering i fastlønn enn gjennomsnittet for øvrige ansatte, er staten opptatt av at selskapet begrunner dette i selskapets lønnsrapport. Statens retningslinjer for lederlønn ble oppdatert i tråd med eierskapsmeldingen med virkning fra 12. desember 2022.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene følger statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen. Forventningene skal også gjøres gjeldende for underliggende helseforetak.

### 3.4.2 Beredskapslagring av legemidler

Det følger av Helseberedskapsloven at den som har ansvaret for en tjeneste, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre noe annet er bestemt i eller i medhold av lov.

Gjennom håndteringen av covid-19-pandemien har de regionale helseforetakene fått flere oppdrag knyttet til oppbygging, dimensjonering og forvaltning av beredskapslagre for forsyningskritiske legemidler i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Det vises til foretaksmøter av 8. mai 2020, 20. april 2021 og 15. juni 2021. Kravene stilt i dette foretaksmøtet erstatter disse oppdragene.

I mai 2020 ble det presisert at de regionale helseforetakene ikke skulle bli økonomisk belastet eller oppnå økonomiske fordeler som følge av oppdrag om å bygge opp beredskapslager. Arbeidet har derfor vært finansiert over statsbudsjettet gjennom bevilgninger på kap. 702, postene 22 og 71, og tilførsel av likviditet fra Helsedirektoratet. Fra 2023 legges det til grunn en tilbakevending til en todelt modell for beredskapslagring av legemidler, med avtalebasert beredskapslagring for spesialisthelsetjenesten og en forskriftfestet beredskapsplikt for legemiddelgrossistene for legemidler i primærhelsetjenesten. For primærhelsetjenesten vises det til at departementet i oktober 2022 sendte forslag til innretning av legemiddelberedskapslager for primærhelsetjenesten på høring.

Det legges videre til grunn at legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten håndteres innenfor de regionale helseforetakenes ordinære rammer.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- sikre forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret. I dette inngår legemidler som brukes i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, både i helseforetak og H-resept-legemidler. De regionale helseforetakene kan selv velge egnet innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått under pandemien eller inngåelse av ny(e) avtale(r). Lærdom fra håndteringen av covid-19-pandemien skal legges til grunn for dimensjonering, og det skal være et høyere beredskapsnivå enn i 2019. Departementet stiller imidlertid ikke lenger konkrete krav til omfang eller samlet lagerverdi.
- bistå Helsedirektoratet ved ev. overgang fra avtalebasert til forskriftsfestet beredskapsplikt for legemidler i primærhelsetjenesten.
- bidra til god koordinering av den nasjonale legemiddelberedskapen.

### 3.5 IKT-utvikling og digitalisering

Foretaksmøtet viste til at regjeringen har som mål å utvikle rammebetingelsene og etablere digitale løsninger som understøtter en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og mellom tjenestenivåene, og som styrker pasienter og innbygges mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Teknologi og digitalisering er en forutsetning for utviklingen av vår felles

helse- og omsorgstjeneste på en bærekraftig måte. Foretaksmøtet viste til at regjeringen vil presentere den helhetlige digitaliseringspolitikken i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Digitaliseringsarbeidet skal ha en stegvis tilnærming for å redusere risiko og kompleksitet, samt legge til rette for en raskere realisering av gevinster for helsepersonell og innbyggere. Igangsatte nasjonale tiltak skal fullføres for å få ut effektene av investeringene.

Foretaksmøtet har merket seg at det er etablert en god struktur for samarbeid, erfaringsdeling og samhandling, som styrker det interregionale samarbeidet. Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene har arbeidet målrettet med innføring av journal- og kurvesystemer, jf. Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022.

Det skal rapporteres på oppdragene under pkt. 3.5.1, 3.5.2 og 3.5.4 i oppdatert *Felles plan 2023* innen 1. oktober 2023. Som en del av planen skal behov og tiltak for en mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten, herunder hvordan helsefelleskapene kan bidra for å understøtte dette, beskrives. Det bør også fremgå konkrete endringer i planer sammenlignet med rapportering fra 1. oktober 2022.

### **3.5.1 Journal- og samhandlingsløsninger**

Foretaksmøtet merket seg at alle de regionale helseforetakene rapporterer om god fremdrift i arbeidet med modernisering av sine journalløsninger og at Helse Midt-Norge RHF er kommet lengst med å ta i bruk felles standardisert språk og strukturert journal innen sentrale områder.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene prioritere aktiviteter knyttet til å få fremdrift i arbeid med pasientens legemiddelliste, dokumentdeling gjennom kjernejournal og pasientens prøvesvar, inkludert nødvendige tillitstjenester.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger:

#### *Digital samhandling og pasientens legemiddelliste*

- legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene fra utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.
- oppdatere og gjennomføre planer for trinnvis innføring av dokumentdeling via kjernejournal i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- klargjøre for utprøving og forberede innføring av pasientens prøvesvar i egen region.
- bidra med nødvendige avklaringer med å legge til rette for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

#### *Bedre journalløsninger*

- Helse Midt-Norge RHF skal dele læringspunkter fra arbeidet med Helseplattformen.

#### *Digital hjemmeoppfølging*

- bidra inn i arbeidet med målarkitektur for digital hjemmeoppfølging under ledelse av Direktoratet for e-helse. Helse Sør-Øst RHF skal samordne behov og krav for de regionale helseforetakene.

*Standardisert språk*

- følge opp planer beskrevet i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk innen sentrale områder, basert på erfaringene fra Helseplattformen.

**3.5.2 Bedre bruk av helsedata**

Foretaksmøtet viste til de regionale helseforetakenes bidrag i Direktoratet for e-helses arbeid med å utvikle Helsedataservice med tilhørende tjenester. Formålet er å legge til rette for enklere tilgang til og økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene og Kreftregisteret.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- legge til rette for å innføre felles søknadsskjema for flere medisinske kvalitetsregistre, felles saksbehandlingsløsning for Kreftregisteret og for bruk av tjenestene fra Helsedataservice.
- utarbeide en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, herunder beskrive hvordan registerplattformen bør videreutvikles for å støtte automatisk utlevering fra elektronisk pasientjournal og andre systemer. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Fagforum for medisinske kvalitetsregistre, SKDE og Direktoratet for e-helse. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

**3.5.3 Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter**

Foretaksmøtet viste til behovet for en løsning for digitalt samtykke til å delta i forskningsprosjekter. En løsning innebærer både videreutvikling av samtykkeløsning på Helsenorge.no og en eller flere administrasjonsløsninger for forskere. Deltakere skal kunne inngå og trekke samtykker ved å benytte tjenester på helsenorge.no. Administrasjonsløsningen skal også kunne håndtere ikke-digitale deltakere. De regionale helseforetakene har i vurderingen av krav til administrasjonsløsningen fra 31. oktober 2022 vist til at det eksisterer ulike registerverktøy og administrasjonsløsninger for forskere i de fire helseregionene.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, om å videreføre arbeidet med en trinnsvis utvikling og implementering av løsning(er) for digitalt samtykke for forskningsprosjekter. Administrasjonsløsningen(e) skal baseres på forskernes behov. Arbeidet inkluderer å:
  1. Gjennomføre en kartlegging av eksisterende registerverktøy og administrasjonsløsninger for forskere i helseregionene og deres funksjonalitet.
  2. Utarbeide et overordnet løsningsforslag for digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter.
  3. Utarbeide en plan for stegvis implementering, inkludert pilotering.
  4. Utrede de økonomiske og administrative konsekvensene av utvikling og drift av løsningen.

Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med Norsk helsenett SF, som ansvarlig for helsenorge.no, og i dialog med Direktoratet for e-helse. De regionale helseforetakene skal levere en underveisrapport innen 1. mai 2023. Denne skal inneholde en plan for finansiering av løsningen.

**3.5.4 Digital sikkerhet og personvern**

Foretaksmøtet viste til Riksrevisjonens revisjon av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer, jf. Dokument 3:2 (2020–2021). Riksrevisjonens undersøkelse tydeliggjør behovet for å styrke arbeidet med digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Foretaksmøtet pekte på viktigheten av at innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger om helsen deres er

tilgjengelig ved behov og blir behandlet på en trygg måte. Godt personvern, gode samhandlingsløsninger og god informasjonssikkerhet er forutsetninger for å ivareta dette.. Foretaksmøtet viste til tidligere krav om informasjonssikkerhet, og til krav om å arbeide systematisk med innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet.

Foretaksmøtet viser til rapport fra NSM om «*Nasjonalt digitalt risikobilde 2022*» og de regionale helseforetakenes felles «*Trusselvurdering 2022*» og ber om at rapportene legges til grunn i det videre arbeidet med digital sikkerhet og personvern.

Foretaksmøtet viste også til de utfordringene som krigen i Ukraina skaper knyttet til dataangrep og informasjonssikkerheten generelt, inkludert i spesialisthelsetjenesten. Krigen har ført til behov for å øke bevisstheten rundt kritisk infrastruktur og digital sikkerhet.

Foretaksmøtet viste til tidligere krav om å «*utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra hendelser, penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.*» Kravet endres nå noe, slik at det blir et mer egnet styrings- og beslutningsstøtteverktøy.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- oppdatere de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 1. mai hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.
- gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.
- gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå
- øve på håndteringen av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler og trender som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra hendelser, penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.

### **3.6 Økonomiske krav og rammer**

#### **3.6.1 Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen**

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sørge for høy kvalitet i pasientbehandlingen.

De økte bevilgningene gjennom Prop. 19 (2022–2023) *Endringer i statsbudsjettet 2022 under Helse- og omsorgsdepartementet* bidro til å bedre de økonomiske resultatene for helseforetakene i 2022 og la til rette for å videreføre nødvendige investeringsplaner og å følge opp prioriterte grupper, som psykisk helsevern.



Den ekstraordinære prisveksten gjennom 2022 vil påvirke sykehusøkonomien også i 2023. God økonomisk styring og kontroll på alle nivå i helseforetaksgruppene er derfor spesielt viktig i perioden fremover.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

#### *Økt arbeidsgiveravgift*

Det vises til at det skal innføres en ekstra arbeidsgiveravgift på 5 pst. for lønnsinntekter over 750 000 kroner fra og med inntektsåret 2023, jf. Prop. 1 LS (2022–2023). Den ekstra arbeidsgiveravgiften gjelder alle soner. Det er lagt til grunn at arbeidsgivere i offentlig sektor skal kompenseres. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake med en nærmere beskrivelse av ordningen så snart denne er kjent.

#### *Endringer i driftskredittrammen*

Hensyntatt endringer i Prop. 19 S (2022–2023) *Endringer i statsbudsjettet 2022 under Helse- og omsorgsdepartementet* var samlet ramme for driftskredit ved inngangen til 2023 på 14 005 mill. kroner. I Prop. 1 S (2022–2023) er det lagt til grunn en pensjonskostnad på 16 100 mill. kroner og en pensjonspremie på 23 700 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet et likviditetsbehov tilsvarende 7,6 mrd. kroner. Det er lagt til grunn at helseforetakene skal benytte 1 000 mill. kroner fra premiefondet til premiebetaling i 2023. Siden det ikke svares arbeidsgiveravgift på den delen av pensjonspremien som betales fra premiefond, reduseres likviditetsbehovet med om lag 141 mill. kroner. Gjenstående likviditetsbehov på 6 459 mill. kroner dekkes gjennom en økning av driftskredittrammen fra 14 005 mill. kroner til 20 464 mill. kroner ved utgangen av 2023. Økningen i driftskredittrammen vil bli foretatt pr. 1. februar og 1. august.

- For å håndtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremier, gis Helse Nord RHF anledning til å benytte 124 mill. kroner fra premiefond til premiebetaling i 2023. Videre økes driftskredittrammen til Helse Nord RHF med 800 mill. kroner fra 1 865 mill. kroner til 2 665 mill. kroner ved utgangen av 2023.

### **3.6.2 Lån og investeringer**

#### *Lån*

Lån til nytt sykehus i Narvik er vedtatt med en øvre låneramme på 1 716 mill. 2019-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2023 utgjør 633,14 mill. 2023-kroner.

Lån til nytt sykehus i Hammerfest er vedtatt med en øvre låneramme på 1 893 mill. 2019-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2023 utgjør 785,3 mill. 2023-kroner, som utbetales i 2023.

- For 2023 tildeles Helse Nord RHF 1 148 mill. kroner i lån. Det er satt av 597 mill. kroner til nytt sykehus i Narvik og 551 mill. kroner til nytt sykehus i Hammerfest.

### **3.6.3 Medevac-pasienter**

Foretaksmøtet viste til oppdrag gitt i foretaksmøtet 18. mars 2022 om Medevac-pasienter fra Ukraina. Helseforetakene bes om å videreføre innsatsen. Det kan legges til grunn at kostnadene vil bli dekket. Det skal føres oversikt over kostnadene.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene viderefører innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørger for behandling av disse pasientene.

### 3.7 Øvrige krav

#### 3.7.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Foretaksmøtet viste til Dokument 3:4 (2022–2023) *Undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel*. Foretaksmøtet viste til betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelser følges opp.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.

#### 3.7.2 Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisiko

Det er behov for å styrke samhandlingen mellom helsetjenestene og PST/politiet for å kunne forebygge alvorlige voldshendelser. Informasjonsutveksling om voldsrisiko er sentralt i dette. For å fremme nødvendig informasjonsutveksling innenfor rammene av taushetsplikten skal det oppnevnes kontaktpersoner i helseforetakene for PST og politiet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at det oppnevnes kontaktpersoner i helseforetakene for PST og politiet som kan bidra til å fremme nødvendig informasjonsutveksling om voldsrisiko, basert på gjeldende regler for taushetsplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.

#### Foretaksmøtet vedtok:

*Krav og rammer legges til grunn for styrets arbeid i 2023.*

#### Protokolltilførsel fra følgende styremedlemmer:

Helse Nord RHF: Martin Øien Jenssen og Sissel Alterskjær

Helse Midt-Norge RHF: Lindy Jarosch-von Schweder og Anita Solberg

Helse Vest RHF: Wenche Røkenes og Marie Skontorp

Helse Sør-Øst RHF: Kirsten Brubakk og Christan Grimsgaard

*«Disse representantene vil bemerke at regjeringens manglende bevilgning til prisvekst medfører et reelt og betydelig kutt i sektoren. Samtidig øker befolkningens behov for helsetjenester betydelig år for år som følge av demografiendringene. Disse representantene anser at det er særlig uheldig å budsjettere med kutt i sykehusøkonomien i en situasjon med økte behov. En må forvente at konsekvensen vil være økt arbeidspress, økte rekrutteringsvansker, svekket tilbud til pasientene og åpner for private helsetjenester. Dette svekker den offentlige spesialisthelsetjenesten og øker presset på den kommunale delen av helsetjenestene.»*

Møtet ble hevet kl. 14.00.

Trondheim, 17. januar 2023

Ingvild Kjerkol  
helse- og omsorgsminister

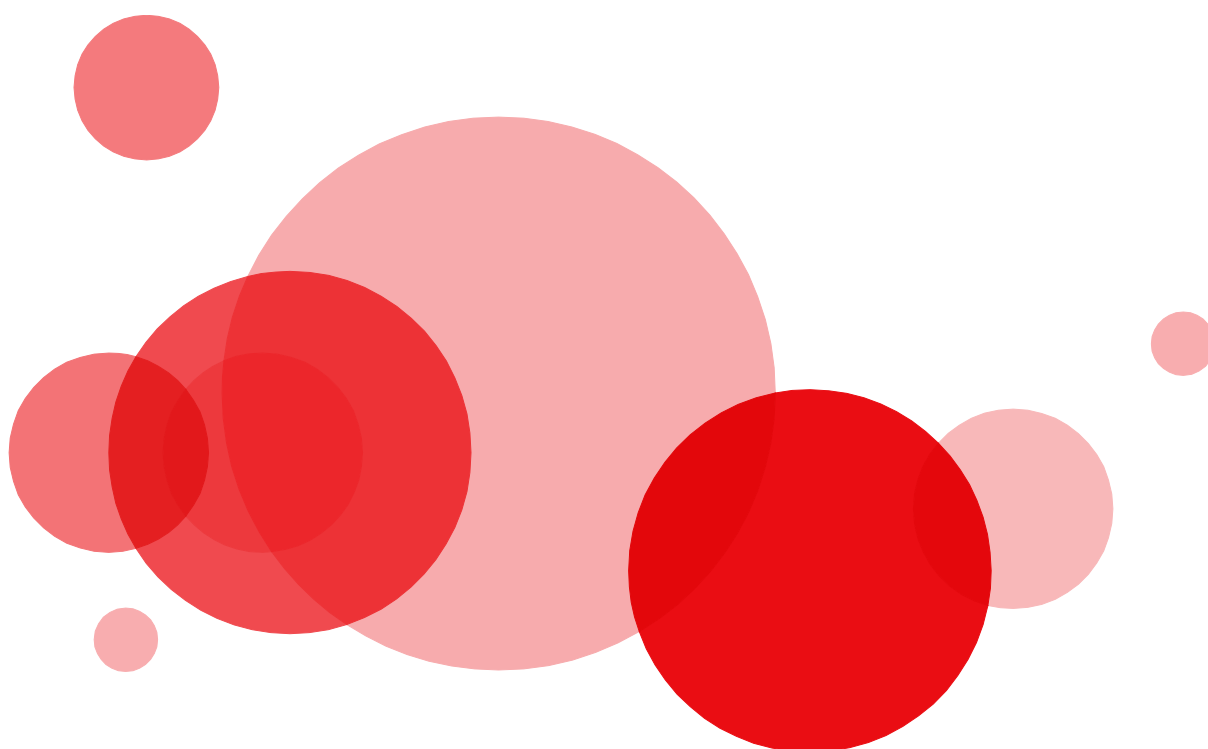
Renate Larsen  
styreleder

*Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

Foreløpig versjon

# Oppdragsdokument 2023

## Helse Nord RHF



Oppdatert 17.1.2023



## Overordnede føringer

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller. Regjeringens overordnede mål er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Regjeringen har iverksatt en tillitsreform. Tillitsreformen er et av flere grep for å utvikle og fornye offentlig sektor. Sentrale mål i tillitsreformen er bl.a. å redusere unødvendige rapporterings- og dokumentasjonskrav og å gi mer faglig frihet til førstelinjen. Tillitsreformen er ikke en tradisjonell reform hvor regjeringen beslutter struktur og utforming og deretter gir underliggende virksomheter beskjed om hvordan den skal gjennomføres. Innholdet i reformen skal skapes i tett samspill med brukere, tillitsvalgte og ledelse i alle offentlige virksomheter. Arbeidet skal i hovedsak skje etter initiativ fra lokalt hold. Nasjonale tiltak knyttet til tillitsreformen som treffer spesialisthelsetjenesten, vil bli formidlet gjennom styringsdokumentene til de regionale helseforetakene.

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet i oppdragsdokumentets vedlegg 1. Det vises til Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022-2023).

Pandemien har siden starten av 2020 påvirket driften av sykehusene på ulike måter. Arbeidspresset har vært høyt, sykefraværet har tidvis vært meget høyt og ventetidene har økt som følge av smittevernregler og prioritering av pasienter med covid-19. Kostnadene har økt bl.a. som følge av høyere beredskapsnivå og behovet for å sikre tilstrekkelig bemanning. Samtidig har elektiv behandling gått ned. Det tar tid å komme tilbake til driftsforhold tilsvarende perioden før pandemien. Sykehusene er i en krevende økonomisk situasjon, som i første rekke skyldes uventet høy prisstigning gjennom fjoråret.

Helse Nord RHF skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Pandemien tydeliggjorde at det er nødvendig med en styrket beredskap for å kunne håndtere kriser og hendelser hvor vi får rask økning i antallet alvorlig syke som varer ved over tid. Dette arbeidet må videreføres i 2023.

Regjeringen vil forbedre samhandlingen mellom kommuner og helseforetak. Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. I helsefelleskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal kommuner og helseforetak planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller gjennom ambulante tjenester.

I møtet med helsetjenesten skal pasientene oppleve åpenhet, respekt og medvirkning i valg av behandling og hvordan denne gjennomføres. Samvalg og mulighet for bruk av samvalgsverktøy skal legge til rette for mestring og aktiv deltagelse fra pasienten. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og

erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas og helsepersonellens kulturelle kompetanse skal styrkes slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og de tre andre regionale helseforetakene, utviklet strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen* (2020). Arbeidet skal følges opp gjennom 4-årige tiltaksplaner med formål å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

De regionale helseforetakene skal tilrettelegge for forskning, innovasjon, kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid, et godt og trygt arbeidsmiljø og kompetanseutvikling hos personell. Dette bidrar til å nå målet om en bærekraftig og robust helse- og omsorgstjeneste av høy kvalitet for alle. Helse Nord RHF skal sørge for et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste. Helse Nord RHF skal i denne sammenheng legge til rette for helsetjenesteforskning og nye måter helsetjenester kan leveres på. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Nord RHF skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med NAV, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

Følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- NOU 2022: 5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2
- Meld St. 40 (2020-2021) Mål med mening. Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030, jf. mål 3 Sikre god helse og livskvalitet for alle, uansett alder
- Regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 5. april 2022)
- Strategi for persontilpasset medisin

## 1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykisk helse er like viktig som fysisk helse. De regionale helseforetakene skal bidra til at mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer får gode og likeverdige tjenester uavhengig av geografi. Kvalitet og utfall av behandling skal vektlegges. Regjeringen har oppnevnt et ekspertutvalg som skal utrede en sterkere tematisk organisering av psykisk helsevern. Målet er å forbedre kvaliteten i behandlingen og bidra til at pasientene kommer raskere til riktig behandling.

Regjeringen vil styrke tilbudet innen psykisk helse, fra de brede helsefremmende og forebyggende tiltakene, via lavterskeltilbud i kommunene, til det spesialiserte behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten. Det skal legges fram en ny opptrappingsplan for psykisk helse i 2023.

Innen psykisk helsevern trengs en særlig innsats for å styrke tilbudet til barn og unge og mennesker med alvorlige og sammensatte lidelser. Ordningen med å tilby vurderingssamtale til alle som henvises til psykisk helsevern barn og unge videreføres i 2023. Dette innebærer at det som hovedregel ikke gis avslag basert på kun skriftlig henvisning. Målet er riktig pasient til riktig sted og til riktig tid. Dette krever samarbeid med kommunen slik at de som ikke trenger spesialisthelsetjenester, får oppfølging i kommunen ved behov. For å styrke tilbudet til de med alvorlige og sammensatte lidelser må det legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og fremme frivillige behandlingsalternativ når det er mulig og faglig forsvarlig. Tverrfaglige oppsøkende team som ACT og FACT-team bør etableres der det er befolkningsmessig grunnlag for det. I tråd med Hurdalsplattformen og de regionale helseforetakenes egne framskrivninger er det behov for å styrke døgncapaciteten i psykisk helsevern.

Helsesatsingen i barnevernet videreføres. Fra 2023 implementeres utvidet Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus (tidligere «pakkeforløp»). Det er tidligere gitt oppdrag om at det i samarbeid med Bufetat skal etableres flere tverrfaglige kartleggingsteam for barn som plasseres utenfor hjemmet. Slik etablering videreføres i 2023.

Pasientene skal inkluderes i nasjonale pasientforløp basert på deres behov. Helsedirektoratet skal tilpasse forløpene enda bedre til brukergruppens behov og forenkle forløpsarbeidet for helsetjenesten.

Mål knyttet til ventetider, pasientforløp og epikrise for psykisk helsevern og TSB er lagt til Hovedmål 3 *Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp*.

### Mål 2023:

Kvalitative:

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.
- Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.
- Indikatorer:
- Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.
- Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgntilbud og poliklinisk aktivitet.

### Oppdrag 2023:

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB og hvor de ulike rapporteringskravene kommer fra. Det bes om forslag til eventuelle endringer i rapporteringskrav og forslag til tiltak som kan bidra til

effektivisering av nødvendig rapportering, herunder støtte for behandlerne i rapporteringen. Målet er en lavere rapporteringsbyrde for behandlere og klinikere, og at rapporteringen skal oppleves som nyttig for arbeidet med pasientsikkerhet, forskning og kvalitets- og tjenesteutvikling. Rapporteringen skal ivareta behovet for å følge med, samtidig som det skal bli enklere for tjenestene og unødvendig rapportering unngås.



## 2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit. De regionale helseforetakene skal bidra til at den offentlige helsetjenesten sørger for beredskap og trygghet i hverdagen, samt tilgang på helsehjelp av høy kvalitet ut fra behov. Det nasjonale arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet er sentralt, og de regionale helseforetakene skal videreføre arbeidet med å redusere og forebygge omfanget av pasientskader i sykehusene i tråd med *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring* og WHO's globale handlingsplan. Trygge ansatte og åpenhet om uønskede hendelser er sentralt for å lære av og forebygge pasientskader. Arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng skal videreutvikles.

Forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårøndererfaringer, kvalitetsmålinger, uønskede hendelser og data fra helseatlas og helse- og kvalitetsregistre skal brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, samt for å redusere uønsket variasjon.

Et helsetilbud i verdensklasse utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med fagmiljøer i næringslivet og academia nasjonalt og internasjonalt. Økt bruk av helsedata i helseforskning skal vektlegges og det skal stimuleres til kliniske studier, helsetjenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentlig finansiert forskning skal gjøres tilgjengelig og resultater fra studier skal rapporteres. I Nasjonal handlingsplan for kliniske studier er det uttrykt at klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Oversikt over aktive kliniske studier på helsenorge.no skal være oppdatert og gi god informasjon til helsepersonell og pasienter. God og oppdatert informasjon til pasienter, pårørende og helsepersonell om aktive kliniske studier som er åpne for deltakelse gjør det lettere å finne fram i tilbud og bidrar til økt deltakelse.

De ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs. Systematisk arbeid med å rekruttere, utdanne og beholde helsepersonellet som arbeider i tjenesten, særlig innenfor psykisk helse, er viktig. Arbeidet med utdanning og kompetanse skal bidra til at de ansatte i norsk spesialisthelsetjeneste ligger i front faglig og dermed kan tilby gode og trygge tjenester i hele landet. Arbeidet skal ta utgangspunkt i regionale utviklingsplaner og tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle personell på kort og lang sikt skal iverksettes. Arbeidet med heltidskultur er en del av dette. Det skal legges til rette for kompetanseoppbygging i den ordinære virksomheten og desentraliserte tilbud skal utvikles. Utdanning av spesialister skal dekke behovene i regionen og redusere avhengighet av utenlandsk arbeidskraft. Det skal legges til rette for praksisplasser i grunnutdanningene og ABIOK- og jordmordutdanningene.

Helseregionene er blitt bedt om å øke intensivkapasiteten. Det er et mål at sykehusene får en kapasitet som takler naturlige variasjoner og en beredskap som gjør at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. For å få dette til vil det blant annet være behov for kompetansehevede tiltak og nye opplæringstilbud slik det oppnås en fleksibilitet hvor flere sykehusansatte kan bidra på intensivavdelingene.

### Mål 2023:

#### Indikatorer:

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.
- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2022.
- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2022.
- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022.
- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. i 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

- Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av bredspektrerte antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

#### Oppdrag 2023:

- Helse Nord RHF bes fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5).
- Helse Nord RHF skal gjennomgå finansieringen av den spesialiserte fødselsomsorgen i egne helseforetak, og vurdere og iverksette ev. tiltak for å sikre at inntekts- og budsjettmodeller understøtter tjenesten på ønsket måte. Helse Nord RHF skal oppsummere vurderinger og tiltak til departementet innen 15. oktober 2023.
- Helse Nord RHF skal gå gjennom status for etableringen av barnepalliative team og styrke disse i tråd med tilskuddet under kap. 732, post 70.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utvikle felles praksis for henvisning av pasienter til kliniske studier i utlandet. Dette er relevant ved persontilpasset medisin og for pasienter med sjeldne tilstander.
- Helse Sør-Øst RHF skal inkludere Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring i samme prosess som øvrige nasjonale kompetansetjenester som skal avvikles som nasjonale kompetansetjenester, og bidra i Helsedirektoratets arbeid om hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring best kan ivaretas.
- Helse Nord RHF skal følge opp evalueringen av omleggingen av «Raskere tilbake» og bidra i oppdrag til Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet om å vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse, samt hvordan dette kan følges opp, jf. «Strategi for fagfeltet Arbeid og helse».
- Helse Nord RHF skal ha særlig oppmerksomhet på sårbare barn og unge, herunder legge til rette for økt antall medisinske undersøkelser i Statens barnehus og videreutvikle og implementere verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling som rammer barn og unge, jf. pilotprosjektet «Barn under radaren» i Sørlandet sykehus HF. Oppdraget løses i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- De regionale helseforetakene skal, i samarbeid og under ledelse av Helse Vest RHF, styrke kunnskapsgrunnlaget for substitusjonsbehandling for avhengighet av opioidier, benzodiazepiner og sentralstimulerende midler, herunder blant annet gjennomføre nasjonale kliniske studier på området.

#### Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal inneholde:
  - nasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø.
  - nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten i lys av den faglige utviklingen, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten.
- De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede hvordan kompetansen om endometriose og adenomyose kan styrkes regionalt og nasjonalt, samt utrede om det er behov for å sentralisere behandlingen av de mest avanserte tilfellene av endometriose og opprettelse av regionale tverrfaglige behandlingstjenester for endometriose og adenomyose.

### 3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Rask tilgang til helsetjenester innebærer at pasienter skal oppleve å få riktig behandling i rett tid i alle ledd i helsetjenesten, og rask tilgang på nye behandlingsmetoder. System for Nye metoder skal kontinuerlig utvikles for å bidra til rask innføring av trygge og kostnadseffektive behandlingsmetoder og til at metoder uten tilstrekkelig effekt kan fases ut.

Regjeringen avvikler godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg fra 2023, med en overgangsordning som varer ut 2023. Avviklingen skal ikke innebære en omprioritering av innsats mellom tjenesteområder, herunder psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, habilitering og rehabilitering.

Regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester som omfatter responstider og en faglig standard for innholdet i ambulansetjenesten. Ambulanseberedskapen skal sikres, særlig der det er lange avstander til sykehus.

Ideelle sykehus skal inkluderes som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid. De regionale helseforetakene skal legge til rette for godt samarbeid om pasienter som trenger hjelp fra ulike deler av helsetjenesten, både innad i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital hjemmeoppfølging, skal tas i bruk for å gi et mer tilpasset tjenestetilbud. Det skal arbeides med strukturer for å understøtte gode og sammenhengende pasientforløp, samt for distriktsmedisinske og lokalmedisinske sentre. Videre skal det samarbeides med kommuner om å utvikle intermediære tilbud og tilbud ved helsehus, slik at flere behandlingstilbud kan tilbys ute i kommunene, nær der folk bor.

#### Mål 2023:

##### Indikatorer:

- Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.
- Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.
- Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.
- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.

#### Oppdrag 2023:

- De regionale helseforetakene skal i fellesskap iverksette tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, bærekraft, effektiv ressursbruk og redusere uberettiget variasjon. Herunder :
  - under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, implementere ordninger for revurdering og utfasing av behandlingsmetoder, jf. rapporten «Revurdering av behandlingsmetoder».
  - under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse.
  - under ledelse av Helse Vest RHF kartlegge variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitjenester, og iverksette tiltak for å redusere overforbruk av disse tjenestene. SKDE bør involveres i arbeidet.

- under ledelse av Helse Sør-Øst RHF vurdere metodebruk innen rehabiliteringsområdet med formål å sikre kunnskapsbasert praksis og redusere overforbruk. Det bes om en kortfattet rapportering på dette punktet innen 1. mai 2023.

### **Oppfølging og rapportering**

Departementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp mål og oppgaver gitt under hovedmålene 1 til 3, samt evt. andre kvalitetsindikatorer ved behov. I Årlig melding 2023 skal Helse Nord RHF rapportere på alle Mål 2023 og Oppdrag 2023 under hovedmålene 1 til 3. Frist for innsendelse av styrets årlige melding er 15. mars 2024. Det vises til vedlegg 1 til foretaksmøteprotokoll til Helse Nord RHF av 17. januar 2023 for nærmere informasjon om hva som skal rapporteres til departementet.

I vedlegg 2 er alle indikatorene i Mål 2023 under hovedmål 1 til 3 i oppdragsdokumentet definert.

Rapporteringen sendes til [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no) med kopi til [rapportering@hod.dep.no](mailto:rapportering@hod.dep.no).

Trondheim, 17. januar 2023



Ingvild Kjerkol

Helse- og omsorgsminister

## Vedlegg 1. Tildeling av midler

Helse Nord RHF skal i 2023 basere sin virksomhet på tildelte midler i tabell 1. Utbetalingsplan kommer i eget brev. Departementet forutsetter at Helse Nord RHF setter seg inn i Prop. 1 S (2022-2023) og Stortingets budsjettvedtak. Det vises til helseforetaksloven § 45 og Bevilgningsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med at midlene nyttes etter forutsetningene.

Den ekstraordinære prisveksten gjennom 2022 er ikke kompensert i budsjettet for 2023 og vil påvirke sykehusøkonomien i 2023. Bevilgningene er økt med 2000 mill. kroner til aktivitetsvekst, 700 mill. kroner til grunnfinansiering og 30 mill. kroner til barnepalliative team for de regionale helseforetakene samlet. Av den økte grunnfinansieringen på 700 mill. kroner, skal 150 mill. kroner gå til døgnbehandling innen psykisk helsevern for barn, unge og voksne. Korrigert for effektiviseringskrav på 263 mill. kroner, er driftsbevilgningene samlet økt med 2437 mill. kroner. Dette er sammenlignet med saldert budsjett 2022. Bevilgningen til aktivitetsvekst legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,5 pst. fra saldert budsjett 2022.

**Tabell 1. Tilskudd til Helse Nord RHF fordelt på kapittel og post (i kroner)**

Kap	Post	Betegnelse	Midler til Helse Nord RHF
701	71	Medisinske kvalitetsregistre	40 614 000
732	70	Tilskudd til turnustjeneste	6 627 000
		Samhandling - sykestuer i Finnmark	11 000 000
		NST	42 600 000
		Medisinsk undersøkelse på barnehusene	4 700 000
		Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet	7 250 000
		Landsdekkende modell for rettspsyk	600 000
		Landingsplasser nye redningshelikoptre	72 000 000
		LIS1-stillinger i Helse Nord	55 600 000
		Ambulanshelikopter i Kirkenes	63 600 000
		Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard	10 200 000
		Endringer i biotekloven	4 400 000
		Barnepalliative team	3 700 000
		31 nye LIS1 stillinger	9 329 000
		Tverrfaglig helsekartlegging	Ufordelt
732	71	Kvalitetsbasert finansiering	69 072 444
732	75	Basisbevilgning	16 114 074 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning	[10]
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	[11]
732	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	160 963 000
732	80	Kompensasjon for merverdiavgift, overslagsbevilgning	
770	21	Spesielle driftsutgifter (Tannhelsetjenester i sykehus)	4 100 000

### *Kap. 701, post 71 Medisinske kvalitetsregistre*

Data fra medisinske kvalitetsregistre er en viktig kilde for å styrke det systematiske arbeidet for bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Arbeidet med medisinske kvalitetsregistre skal følges opp i tråd med helseregionenes strategiske handlingsplan og nasjonale prioriteringer under kap. 744 i Prop. 1 S (2022-2023). Helse Nord RHF tildeles 13,823 mill. kroner til videreutvikling og drift av nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). Videre tildeles 20,146 mill. kroner til å sikre at de medisinske kvalitetsregistrene får en felles infrastruktur og kan benyttes fullt ut i tråd med formålet. Fellesmidlene overføres Helse Nord RHF som fordeler midlene i tråd med felles beslutning i de fire regionale helseforetakene. Videre tildeles 6,645 mill. kroner for å utvikle tekniske fellesløsninger for nasjonale medisinske kvalitetsregister. Dette er videreføring av midlene som tidligere ble tildelt Nasjonal IKTs Fagforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) via Helse Vest RHF, og som fra 2020 er blitt tildelt

samme formål via Helse Nord RHF. I samarbeid med Direktoratet for e-helse skal inntil 2 mill. kroner av disse midlene bli tilgjengelige for arbeidet med Helsedataservice til realisering av fellestjenester for registrene.

*Kap. 732, post 71 Resultatbasert finansiering*

I fordelingen av tilskuddet for 2023 er det data for første tertial 2022 som benyttes. Tilskuddet utbetales i januar. Det tas sikte på å gjennomføre en avregning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023, der data for hele 2022 benyttes, jf. Prop. 1 S (2022–2023).

*Kap. 732, post 70 Livmorhalsscreening*

Helsedirektoratet tildeles tilskuddet på 19,2 mill. kroner, men skal viderefordre tilskuddet til aktuelle aktører.

*Kap. 732, post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF*

Betalingsatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 5 508 kroner i 2023.

Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionalt helseforetak har anledning til å ta egenandel. Egenandelen i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner er 156 kroner per døgn. Egenandelen gjelder også for dagopphold.

Gebyret for manglende fremmøte til somatisk poliklinikk økes til 1500 kroner. Gebyret for manglende fremmøte til poliklinisk helsehjelp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er videreført uendret med 375 kroner.

Det flyttes enkelttilskudd fra kap. 732, post 70 til basisbevilgningen i 2023. Det innebærer at tidligere øremerkede midler blir frie inntekter. Det gjelder Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang (3,4 mill. kroner).

Det flyttes 4 mill. kroner for behandling av personer som er dømt for seksuelle overgrep fra kap. 734, post 21 til kap. 732, post 72. Det flyttes 1,5 mill. kroner for arbeidet med etablering av regionale spisskompetansmiljøer for behandling av barn og unge med skadelig seksuell atferd fra kap. 765, post 21 til kap. 732, post 72.

*Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning*

ISF-andelen for somatikk reduseres fra 50 til 40 pst. i 2023. Gjennom økt rammefinansiering vil de regionale helseforetakene gis økt strategisk handlingsrom, og det kan bli økonomisk enklere for sykehusene å prioritere oppgaver som ikke gir inntekter gjennom ISF. Det er ingen endringer i ISF-andelen for poliklinisk psykisk helsevern og TSB. ISF-andelen for dette tjenesteområdet anslås til å være om lag 25 pst.

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legger til rette for et aktivitetsnivå i 2023 som ligger om lag 1,4 pst. over Saldert budsjett 2022. Enhetsprisen i 2023 for somatiske fagområder er 49 484 kroner. I 2023 utgjør a-kontoutbetalingen til Helse Nord RHF for somatiske fagområder 3 437,9 mill. kroner. Enhetsprisen i 2023 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3 480 kroner, og a-kontoutbetalingen til Helse Nord RHF utgjør 185,3 mill. kroner.

*Kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning*

Utbetaling over posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legger til rette for en vekst på om lag 2,5 pst. utover over saldert budsjett 2022. Dette tilsvarer 362,4 mill. kroner for Helse Nord RHF. Bevilgningen tar høyde for etterfølgende screening av SARS-CoV-2-positive prøver for å påvise virusvarianter og ved sekvensering av SARS-CoV-2-positive prøver frem til 1. juli 2023.

*Kap. 770, post 21 Tannhelsetjenester i sykehus*

Fra 2022 ble tilskuddet til orale helsetjenester i sykehus etablert som et ordinært, øremerket tilskudd til deltakende sykehus. Formålet var å gi deltakende sykehus større grad av forutsigbarhet mht. bemanning og fortsatt drift. Dette innebærer at status som forsøksordning ble avsluttet. Ordinært øremerket tilskudd til deltakende sykehus videreføres i 2023. Helse Nord RHF skal tildele 4,1 mill. kroner til Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

## Vedlegg 2 Indikatorer 2023. Datakilder

Tabell 2. Mål 2023. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Indikator	Mål 2023	Datakilde	Publiseringsfrekvens
<b>1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>			
Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern. Statistikken måler pasienter per 100 000 innbyggere 16 år og eldre.	Skal reduseres	Helsedirektoratet	Årlig
<b>2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet</b>			
Antall nye kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023	Økt med minst 15 % sammenliknet med 2022.	Nasjonalt målesystem for forskning i helseforetakene, NIFU	Årlig
Antall utdanningsstillinger for ABIOK-sykepleie og jordmødre	Økes sammenliknet med 2022	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget	Økes sammenliknet med 2022	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall LIS i psykiatri	Økes sammenliknet med 2022	Helsedirektoratet	Årlig
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT.	Redusert til 10 % i 2023.	Helsedirektoratet	Årlig
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus, målt i DDD/100 liggedøgn.  (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).	På samme nivå som eller lavere enn i 2019	Sykehusenes legemiddelstatistikk /Helsedirektoratet	Tertialvis
<b>3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp</b>			
Gjennomsnittlig ventetid	Skal ikke øke sammenliknet med 2022. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.	Helsedirektoratet	Månedlig

Indikator	Mål 2023	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Skal overholde minst 95 % av avtalene.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon.	Minst 15 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 24 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid <sup>1</sup> .	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste, psykisk helsevern for voksne og TSB.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

<sup>1</sup> Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.



Møtedato: 26. januar 2023  
Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Tove Skjelvik/Cecilie Henriksen

Dato:  
17.01.2023

## RBU-sak 04-2023

## Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene

*Vedlegg 1 til saksdokumentene ettersendes*

### Forslag til vedtak

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til forslag til krav og oppdrag i OD 2023 presentert i informasjonsmøte for RBU 23. januar 2023, med følgende innspill:
  - a. ...
  - b. ...
2. Regionalt Brukerutvalg ber om å få informasjon om endelig fastsatte krav i OD 2023 når utforming og behandling av OD 2023 til helseforetakene er ferdigstilt.

Bodø, 19. januar 2023

Marit Lind  
konst. administrerende direktør

## **Formål**

Formell behandling av oppdragsdokument 2023 (OD 2023).

## **Bakgrunn**

OD 2023 til helseforetakene fra Helse Nord RHF stiller formelle krav til helseforetakene i Nord-Norge.

Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene består av:

- Videreføring av krav fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som helseforetakene skal følge opp
- Egne krav fra Helse Nord RHF til helseforetakene

Oppdragsdokument fra HOD ble presentert for Helse Nord RHF i et felles foretaksmøte for de regionale helseforetakene 17. januar 2023. Dette dokumentet, sammen med protokollen fra foretaksmøtet, gir eiers overordnede styringsbudskap for 2023.

Tidligere års krav gjelder fortsatt, med mindre de eksplisitt er vedtatt omgjort. Administrasjonen holder oversikt over eventuelle krav som ikke er ferdigstilt, som ved behov blir tatt opp i oppfølgingsmøtene med de aktuelle helseforetak.

Helse Nord RHF har invitert Regionalt brukerutvalg (RBU) til et informasjonsmøte 23. januar 2023. I dette møtet vil det gis informasjon om innholdet i OD 2023 fra HOD. I tillegg vil det gis informasjon om forslag til krav og oppdrag fra Helse Nord RHF i OD 2023 til helseforetakene.

OD 2023 fra Helse Nord RHF til helseforetakene skal behandles i styret i Helse Nord RHF 8. februar 2023. OD 2023 er fortsatt under behandling. Dokumentet som sendes til Regionalt brukerutvalg (RBU) i forbindelse med behandling av saken i RBU-møtet 26. januar 2023 er dermed ikke endelig, og det kan komme noen justeringer i forslagene før saken sendes videre til behandling av styret i Helse Nord RHF.

## **Vurdering**

OD 2023 til helseforetakene ivaretar krav og oppgaver fra Helse- og omsorgsdepartementet, samt Helse Nord RHF's overordnede målsetninger, strategiske planer og styrevedtak. Det gjennomføres prosesser for utviklingen av dokumentet for å få innspill på retning og innhold. Helseforetakene, brukerutvalg og konserntillitsvalgte/konsernverneombud bidrar til at dokumentet får en form og innhold som utgjør et godt styringsgrunnlag for 2023.

Vedtaket fra RBU vedlegges saksfremlegget til styret i Helse Nord RHF. RBU vil få informasjon om endelige krav i oppdragsdokument som sendes fra Helse Nord RHF til helseforetakene når behandlingen av OD 2023 er ferdigstilt.

## **Vedlegg:**

1. Utkast til Oppdragsdokument fra Helse Nord RHF til helseforetakene – *ettersendes*
2. Det vises også til vedlagt protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 17. januar 2023 (*RBU-sak 03-2023, Vedlegg 4*), og Oppdragsdokument 2023 til Helse Nord RHF (*RBU-sak 03-2023, Vedlegg 5*)

Møtedato: 26. januar 2023

Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Solheim

Dato:  
19.01.2023

## RBU-sak 05-2023

## Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 06/2021 - Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer Helse Nord - handlingsplan

### Forslag til vedtak

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar saken til orientering.

Bodø, den 19. januar 2023

Marit Lind  
konst. administrerende direktør

## **Innledning/bakgrunn**

Internrevisjonsrapport 06/2021 *Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord* viste til at det ikke var etablert en helhetlig styring i Helse Nord for implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer, og for at beslutninger i Beslutningsforum for nye metoder blir kommunisert og iverksatt. Internrevisjonen ga flere anbefalinger til Helse Nord RHF for videre oppfølging. Det ble også gitt egne anbefalinger til helseforetakene.

Styret i Helse Nord RHF behandlet internrevisjonens rapport 23. februar 2022, sak 17-2022 *Internrevisjonsrapport nr. 06/2021: Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord*. Det ble gjort følgende vedtak i punkt 5:

5. *Styret ber adm. direktør legge fram en statusoversikt basert på handlingsplanens frister for RHF-ets oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, samt oversikt over status for oppfølging av anbefalinger gitt til HF-ene.*

Helse Nord RHF har utarbeidet en handlingsplan for oppfølging av anbefalingene i internrevisjonsrapport 06/2021. Handlingsplanen inneholder tiltak knyttet til hver anbefaling. Internrevisjonen deltok ved oppstart av arbeidet for å avklare og presisere internrevisjonens anbefalinger. Handlingsplanen ble styrebehandlet i *styresak 66-2022 Oppfølging av Internrevisjonsrapport nr. 06/2021: Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord, oppfølging av styresak 17-2022*.

## **Oppfølging av anbefalinger i Helse Nord RHF**

Ved utarbeiding av handlingsplanen ble det tatt sikte på å etterleve de fleste av anbefalingene i internrevisjonsrapporten gjennom allerede eksisterende ordninger i Helse Nord RHF, eksempelvis ved å formalisere rutiner, og etablerte strukturer med fast ansvar for oppfølging.

Helse Nord RHF har opprettet et Kvalitetsforum for å møte anbefalingene. Kvalitetsforum skal sikre at det utføres periodiske evalueringer av om nasjonale helsefaglige retningslinjer etterleves, og at avvik som krever regionale beslutninger blir rettidig håndtert. Kvalitetsforum skal også følge med på foretakenes resultater i medisinske kvalitetsregistre. Mandatet til Kvalitetsforum ivaretar flere av anbefalingene fra Internrevisjonsrapport 06/2021 (vedlegg 2). Veileder for funksjonsdeling (RL7587) er revidert, og områdene psykisk helsevern og rusbehandling er innarbeidet (vedlegg 3). RHFet har også opprettet en rutine i kvalitetssystemet Docmap for implementering av beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder (vedlegg 4).

Tiltakene i handlingsplanen er nå utført eller iverksatt, og vil inngå i faste strukturer for oppfølging. Fullstendig oversikt over status for tiltakene vises i vedlegg 1.

## **Oppfølging av anbefalinger i helseforetakene**

Internrevisjonen ga følgende anbefalinger til sykehusforetakene:

1. Gjøre konkrete vurderinger av behovet for implementeringstiltak i foretaket ved nye/endrede nasjonale helsefaglige retningslinjer.
2. Rutinemessig innhente tilbakemeldinger gjennom lederlinjen på at nye/endrede nasjonale helsefaglige retningslinjer er implementert.

I tillegg anbefalte internrevisjonen Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset å:

3. Følge opp kvalitetsregisterdata og resultater for kvalitetsindikatorer i kvalitetsutvalg på foretaksnivå.

I henhold til krav i *Tilleggsliste til Oppdragsdokument 2022*, pkt. 33 skal helseforetakene styrebehandle alle rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger.

Helse Nord RHF har mottatt følgende tilbakemeldinger på hvordan anbefalingene er fulgt opp av helseforetakene:

**Finnmarkssykehuset HF** har utarbeidet en handlingsplan etter anbefalinger fra internrevisjonen. Handlingsplanen har vært fulgt opp med følgende tiltak:

- Gjennomgått og evaluert PR45305 – prosedyre for å sikre informasjon om nye endrede lover og retningslinjer. Prosedyren er revidert.
- Utarbeidet og gjort kjent ny prosedyre for implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer.

**Universitetssykehuset Nord-Norge HF** er i gang med vurdering og strukturert implementering av Nasjonal faglig retningslinje for somatiske akuttmottak. Dette arbeidet skal danne grunnlag for hvordan UNN etablerer rutiner for implementeringstiltak av nasjonale helsefaglige retningslinjer, samt hvordan eventuell rapportering på etterlevelse kan innhentes. Foreløpig er det vurdert at det må gjøres konkrete vurderinger av behovet for implementeringstiltak i foretaket ved nye/endrede nasjonale helsefaglige retningslinjer, og at det rutinemessig bør innhentes tilbakemeldinger gjennom lederlinjen på at nye/endrede nasjonale helsefaglige retningslinjer er implementert. Arbeidet forventes fullført våren 2023, og rutiner klar i løpet av 2023.

**Nordlandssykehuset HF** har på bakgrunn av anbefalingene laget en retningslinje for implementering av helsefaglige retningslinjer. Retningslinjen er implementert i helseforetaket, og ivaretar anbefalingene i pkt. 1-2.

Helseforetaket presiserer at selv om det på revisjonstidspunktet ikke var en egen arena for å diskutere kvalitetsregisterdata og resultater for kvalitetsindikatorer, er disse resultatene fulgt opp av foretaket på andre arenaer. Helseforetaket har reetablert et overordnet Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalg for Nordlandssykehuset HF, i tillegg til eksisterende kvalitetsutvalg i somatikk og psykisk helsevern og rus. RL0026 Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalg for Nordlandssykehuset HF er under revisjon, og det forventes at utvalget vil være i drift i løpet av første kvartal i 2023.

**Helgelandssykehuset HF** har i løpet av 2022 laget ny struktur for det systematiske kvalitetsarbeidet. Det er etablert kvalitetsråd i hver klinikk, noe som skal understøtte et mer målrettet kvalitetsarbeid på tvers i hele Helgelandssykehuset. I utkast til mandat omtales det blant annet at rådet jevnlig skal følge opp og bidra til å utvikle kvalitetsarbeidet, blant annet ved å følge opp utviklingen i kvalitetsindikatorer og resultater fra kvalitetsregistre. Kvalitetsråd er et rådgivende organ til klinikksjef og rapporterer til denne.

Det skal også etableres lokale fagråd innen de ulike fagområdene. Mandatet til de lokale fagrådene er under utarbeidelse. I utkast til mandat omtales det blant annet at fagrådene skal bidra til at Helgelandssykehuset etterlever lokale, regionale og nasjonale krav til medisinsk behandling.

Det er laget nye retningslinjer for utarbeiding av prosedyrer, der det skal være lenke til nasjonale retningslinjer. De lokale fagrådene vil ha i oppgave å utarbeide og oppdatere aktuelle prosedyrer på tvers i Helgelandssykehuset for det aktuelle fagområdet.

### **Internrevisjonens vurdering**

Internrevisjonen er konsultert i henhold til gjeldende prosedyre for oppfølging av revisjonsrapporter i Helse Nord RHF, og har gjennomgått tilgjengelig informasjon om helseforetakene og Helse Nord RHF's oppfølging av anbefalingene. Internrevisjonen vil bemerke at revisjonsrapporten med handlingsplan ikke er behandlet i helseforetakenes styrer. Internrevisjonens merknader til fremstillingen i denne saken er tatt hensyn til.

### **Vurdering**

Helse Nord RHF's handlingsplan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger har som mål å formalisere og systematisere prosesser for implementering og oppfølging av nasjonale helsefaglige retningslinjer. Etterlevelse av anbefalingene i internrevisjonsrapporten vil være et pågående arbeid.

Med faste prosedyrer og oppfølgingspunkter er forutsetningene bedret for å følge opp nye og endrede nasjonale faglige retningslinjer og beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder, og sikre at disse gjøre kjent og implementeres.

Rapporteringen fra sykehusforetakene viser at det er iverksatt tiltak for å følge opp anbefalingene fra internrevisjonen.

### **Konklusjon**

Iverksatte og planlagte tiltak for å følge opp anbefalingene i internrevisjonsrapporten bidrar til at Helse Nord RHF forbedrer styring og kontroll med implementeringen av nasjonale helsefaglige retningslinjer, og til at beslutninger i Beslutningsforum for nye metoder blir kommunisert og iverksatt.

### **Vedlegg:**

1. Handlingsplan for oppfølging av internrevisjonsrapport 06/2021: Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord
2. Mandat for Kvalitetsforum i Helse Nord RHF
3. Revidert veileder for funksjonsdeling av spesialisthelsetjenester i Helse Nord (RL7587)
4. Rutine for implementering av beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder (RL10289)

Anb nr	Tiltak nr	Anbefaling fra Interrevisjonen	Tiltak	Ansvarlig enhet	Ansvarlig person	Delegert ansvar	Frist	Status	Kommentar/vurdering
<b>1 Stille formelle krav til helseforetakene om implementering og etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer.</b>									
	1.1		Årlig krav i OD om implementering og etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer.	Helsefag	Jon Tomas Finnsson		Årlig	Utført	Innført fra 2022.
	1.2		Utarbeide regionalt dokument som omtaler det regionale helseforetakets forventning til foretakenes implementering og etterlevelse av nasjonale faglige retningslinjer, og til dokumentasjon av unntak for etterlevelse.	Eieravdeling	Hilde Rolandsen	Holand/Lillevoll	20.06.2022	Pågår	Arbeidet med regionalt dokument som omtaler dette pågår.
<b>2 Gjøre konkrete vurderinger av behovet for regionale implementeringstiltak og/eller beslutninger ved nye/endrede nasjonale helsefaglige retningslinjer.</b>									
	2.1		Gjennomgang av nye/reviderte nasjonale faglige retningslinjer innarbeides i mandat for "kvalitetsforum" og tas opp regelmessig. "Kvalitetsforum" skal vurdere om implementering krever regionale tiltak, og rapportere sine vurderinger til avdelingsdirektør Helsefag.	Helsefag	Jon Tomas Finnsson		01.06.2022	Utført	Innført fra september 2022. Mandat vedlagt.
<b>3 Sørg for at regional dokumentasjon med nasjonale helsefaglige retningslinjer holdes oppdatert, som kilde til bruk i øvrige interne dokumentasjoner og prosedyrer.</b>									
	3.1		Legge lenke til Helsedirektoratets normerende produkter i Docmap.	Eieravdeling	Hilde Rolandsen	Holand/Lillevoll	01.05.2022	Utført	Svarnei til Helsedirektoratets nettsted er lagt i høyre meny i Docmap under Kontakter & Lenker. I tillegg oppdateres alle individuelle lenker til nasjonale faglige retningslinjer fortløpende.
	3.2		Lenkene til nasjonale helsefaglige retningslinjer i Docmap gjennomgås og manglende lenker legges til og utgis med regional gyldighet.	Adm stab	Geir Tollåli	Lillevoll	01.06.2022	Pågår	Arbeidet med å oppdatere oversikten i Docmap er igangsatt. Dette er et kontinuerlig arbeid som ivaretas av eieravd.
<b>4 Systematisere oppfølgingen av foretakenes resultater i medisinske kvalitetsregistre, inkludert hvilke konkrete forbedringstiltak foretakene iverksetter med hvilken frekt.</b>									
	4.2		"Kvalitetsforum" i Helse Nord RHF gjennomgår og vurderer foretakenes resultater i medisinske kvalitetsregistre.	Helsefag	Jon Tomas Finnsson		01.06.2022	Pågår	Inngår i mandatet til kvalitetsforum. Årsrapportene publiseres i juni.
	4.1		Årlig krav i OD til helseforetakene om å gjennomføre risikovurderinger og oppfølging av egne resultater med tiltak til forbedring av resultater.	Eieravdeling	Hilde Rolandsen	Holand/Lillevoll	01.06.2022	Pågår	Krav til risikovurdering er allerede delvis tatt inn i OD. Kravet vil tydeliggjøres i kommende OD. Regionalt nettverk for risikostyring er etablert. Ny retningslinje for risikostyring er under utarbeidelse og foreslås å inneholde flere eksplisitte krav og forventninger til risikostyring, risikovurdering og orientering vedgående risiko til eier og styre.
	4.3		Årlig styrebehandling med gjennomgang av resultater fra medisinske kvalitetsregistre.	Helsefag	Jon Tomas Finnsson		Høst	Utført	Årsrapporter fra registrene presenteres årlig medio juni og skal presenteres for styret illo. høsten.
<b>5 Sørg for at det gjøres periodiske evalueringer av om nasjonale helsefaglige retningslinjer etterleves.</b>									
	5.1		Vurdere videreføring av kliniske fagrevisjoner som metode	Eieravdelingen	Hilde Rolandsen	Holand/Lillevoll	01.09.2022	Utsatt	Blir ikke evaluert i 2022.
	5.2		Stille krav i OD om foretaksvise egne evalueringer av etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer.	Helsefag	Jon Tomas Finnsson		Årlig	Utført	Tatt inn i OD 2023.
	5.3		Årlig krav i OD til systematisk gjennomgang av kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer som grunnlag for vurdering om helsefaglige retningslinjer etterleves.	Helsefag	Jon Tomas Finnsson		Årlig	Utført	Tatt inn i OD 2023.
<b>6 Sørg for at avvik fra nasjonale helsefaglige retningslinjer, som krever regionale beslutninger, blir rettidig håndtert.</b>									
	6.1		Innarbeide i mandat for "Kvalitetsforum" ansvar for å følge opp nasjonale faglige retningslinjer som krever regionale beslutninger. "Kvalitetsforum" skal sørge for at praksis som avviker fra nasjonale faglige retningslinjer blir dokumentert og rettidig håndtert.	Helsefag	Jon Tomas Finnsson		01.06.2022	Utført	Innarbeidet i mandat for Kvalitetsforum.
<b>7 Utarbeide egen veileder for funksjonsdeling innen psykisk helsevern og rusbehandling, tilsvarende som for somatiske spesialisthelsetjenester, eller innarbeide fagområdene i den eksisterende veilederen.</b>									
	7.1		Revidere og integrere dette i veileder for somatiske spesialisthelsetjenester (RL7587)	Helsefag	Jon Tomas Finnsson	Beckmann/Solheim	30.04.2022	Utført	Revidert veileder RL7587 er publisert i Docmap. Vedlagt.
<b>8 Innføre en regional rutine for implementering av beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder.</b>									
	8.1		Utarbeide rutine som beskriver prosess for implementering av beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder, inkludert rettidig håndtering av beslutninger som krever regionale vedtak	Helsefag	Jon Tomas Finnsson	Beckmann/Solheim	01.09.2022	Utført	Publisert i Docmap, RL10289.
	8.2		Beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder inngår som fast sak i fagsjefmøte	Helsefag	Jon Tomas Finnsson	Siw Skår	01.06.2022	Utført	
	8.3		Etablere løsning i Docmap for å tilgjengeliggjøre beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder	Eieravdelingen	Hilde Rolandsen	Holand/Lillevoll	01.06.2022	Utført	Svarnei til Beslutningsforum for nye metoder er lagt til i høyre meny i Docmap under Kontakter & Lenker
<b>9 Sørg for at implementering av beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder som krever regionale vedtak, blir rettidig håndtert.</b>									
	9.1								

Prioritet  
Lav  
Middels  
Høy





## Mandat for kvalitetsforum i Helse Nord RHF

### **Innledning**

Dette dokumentet beskriver rammene for og organisering av Kvalitetsforum i Helse Nord RHF.

### **Formål:**

Kvalitetsforum skal bidra til styring og kontroll med implementeringen av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord. Kvalitetsforum skal sørge for at det utføres periodiske evalueringer av om nasjonale helsefaglige retningslinjer etterleves og at avvik som krever regionale beslutninger, blir rettidig håndtert. Følge med på utviklingen i andel sykehusopphold med pasientskader og følge opp at resultatene brukes til kvalitetsforbedringsarbeid i helseforetakene. Bidra til at det gjøres overordnede risikovurderinger omkring kvalitet i pasientbehandlingen i foretakene og at disse inngår i overordnet risikostyring i foretaksgruppen. Kvalitetsforum skal også følge med på foretakenes resultater i medisinske kvalitetsregistre og Helseatlas.

Kvalitetsforum skal ta stilling til og anbefale for administrerende direktør innenfor hvilke områder det er behov for nye eller andre tiltak enn de som er iverksatt tidligere.

### **Ansvarlig eier:**

Adm. dir. i Helse Nord RHF har besluttet å opprette Kvalitetsforum og er godkjenner av mandatet.

### **Faste deltagere:**

Helsefagavdelingen ved seksjon for helsetjenester og samhandling, Eieravdelingen ved seksjon for kvalitet og analyse og SKDE stiller med to deltagere hver. Helsefagavdelingen står for ledelse av forumet. Kvalitetsforum kan suppleres med andre deltagere ved behov.

### **Kvalitetsforum skal:**

- Sikre at Helse Nord RHF stiller de nødvendige formelle krav til helseforetakene om implementering og etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer
- Gjøre konkrete vurderinger av behovet for regionale implementeringstiltak og/eller beslutninger ved nye/endrede nasjonale helsefaglige retningslinjer

- Sørge for at oppdaterte nasjonale helsefaglige retningslinjer er tilgjengelig som kilde til bruk i styrende dokumenter i foretaksgruppen.
- Stille krav til at det gjøres periodiske evalueringer av om nasjonale helsefaglige retningslinjer etterleves.
- Bidra til at det gjøres overordnede risikovurderinger av kvalitet i pasientbehandlingen i foretakene og at disse inngår i overordnet risikostyring i foretaksgruppen.
- Følge med på utviklingen i andel sykehusopphold med pasientskader og følge opp at resultatene brukes til kvalitetsforbedringsarbeid i helseforetakene.
- Følge opp nye nasjonale retningslinjer/veiledere som publiseres av Helsedirektoratet, og gjøre en vurdering av om disse krever regionale implementeringstiltak.
- Gjennomgå alle revideringer/endringer av nasjonale retningslinjer/veiledere som publiseres av Helsedirektoratet, og gjøre en vurdering av om disse krever regionale implementeringstiltak.
- Følge med på, sikre regelmessig oppfølgingen og følge opp resultater i medisinske kvalitetsregistre, kvalitetsresultater fra Helseforetakene i Helse Nord og Helseatlas. Gi anbefalinger til hvordan resultatene skal følges opp av Helse Nord RHF.

#### **Møtefrekvens:**

Det skal avholdes minst fire møter per år. Dette for å sikre rettidig oppfølging av nasjonale retningslinjer/veiledere og kvalitetsdata som publiseres fra kvalitetsregistre, kvalitetsindikatorer som publiseres av Helsedirektoratet og Helseatlas fra SKDE.

#### **Definisjon av kilder som skal følges opp:**

- Normerende produkter, veiledere og retningslinjer som publiseres av Helsedirektoratet på nettsiden <https://www.helsedirektoratet.no/produkter>
- Resultater fra følgende kvalitetsindikatorer publisert av Helsedirektoratet
- Resultater fra publiserte resultater fra kvalitetsregistre, publisert på nettsiden <https://www.kvalitetsregistre.no/>
- Årsrapporter fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre
- Nye resultater publisert på Helseatlas.no

#### **Beskrivelse av hvordan anbefalinger i Kvalitetsforum skal følges opp:**

Kvalitetsforum vurderer og evaluerer resultat fra utvalgte kilder og tar stilling til oppfølging av resultater ved å gi anbefalinger til oppfølging gjennom styringslinjen og etablerte forvaltningsfora i regionen:

- Ledermøte/adm. dir.
- Oppfølgingsmøte med helseforetakene
- Regionalt team for indikatorutvikling og variasjon
- Fagsjefmøtet i Helse Nord
- Fagforvaltningssystem – fagråd, regionale fagledernettsverk, etc.
- Styringsgruppe for kvalitetsregistrene i Helse Nord

# **Funksjonsdeling av spesialisthelsetjenester i Helse Nord innen fagområdene somatikk, psykisk helsevern og TSB**

- veileder for saksbehandling i Helse Nord RHF**

Dato: 15.10.2022

## Innhold

1. Innledning og bakgrunn.....	3
1.1 Funksjoner i helseforetakene i Helse Nord .....	3
1.2 Grunnleggende prinsipper ved funksjonsdeling.....	3
2. Forhold som skal vurderes ved funksjonsdeling i Helse Nord.....	4
2.1 Nasjonale normative føringer.....	4
2.2 Nasjonale kvalitetsindikatorer og Helseatlas.....	4
2.3 Pasientgrupper/sykdommens egenart.....	5
2.4 Behandlingstilbudet .....	5
2.5 Utdanning, rekruttering og bemanning.....	6
2.6 Mulighet for teknologiske løsninger .....	6
2.7 Økonomi.....	7
2.8 Klima .....	7
2.9 Bærekraft.....	7
3.0 Anbefalt saksgang.....	7

# 1. Innledning og bakgrunn

Veilederen beskriver anbefalt saksgang for prosesser ved funksjonsdeling av tjenester i Helse Nord. Funksjonsdeling omhandler sentralisering og desentralisering av diagnostikk, behandling og oppfølging innen et avgrenset område. Veilederen anbefales også benyttet ved etablering av nye tjenester.

Veilederen beskriver hvilke forhold som skal vurderes ved funksjonsdeling for å sikre et godt kunnskapsgrunnlag før beslutninger fattes. Målet er å sikre forutsigbare og åpne prosesser, og dermed skape legitimitet ved vanskelige beslutninger.

Funksjonsdelingsprosesser kan variere fra administrative beslutninger om mindre justeringer av faglig innhold til prosjekter med større kompleksitet som skal styrebehandles. Denne veilederen gjelder for alle typer funksjonsdelingsprosesser.

Veilederen gjelder for alle tjenester innen somatikk og psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og erstatter *Funksjonsdeling av somatiske spesialisthelsetjenester i Helse Nord (RL7587)*.

Det tilligger det regionale helseforetaket å avgjøre hvor regionale funksjoner skal plasseres<sup>1</sup>.

## 1.1 Funksjoner i helseforetakene i Helse Nord

Helse Nord RHF skal sørge for at hele landsdelens befolkning har tilgang til likeverdige spesialisthelsetjenester. Sykehusene har ulike roller og oppgaver, men kravet til kvalitet skal være det samme. Funksjonsdelingsprosesser skal vurderes opp mot gjeldende strategier og utviklingsplaner.

## 1.2 Grunnleggende prinsipper ved funksjonsdeling

En likeverdig tilgang til helsetjenester er et grunnleggende prinsipp for den offentlige helsetjenesten<sup>2</sup>.

Å skape et godt, rettferdig og likeverdig fordelt helsetilbud innenfor de ressursene vi har krever tydelige prioriteringer. Prioriteringsmeldingen (Meld.St.34 (2015-2016))<sup>3</sup> beskriver tre kriterier som skal legges til grunn for prioritering:

- nyttekriteriet
- ressurskriteriet
- alvorlighetskriteriet

---

<sup>1</sup> <https://lovdata.no/lov/2001-06-15-93/§2a>

<sup>2</sup> Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

<sup>3</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-34-20152016/id2502758/>

Prioriteringskriteriene skal inngå i grunnlaget for beslutninger om funksjonsdeling.

## 2. Forhold som skal vurderes ved funksjonsdeling i Helse Nord

### 2.1 Nasjonale normative føringer

Nasjonale helsefaglige retningslinjer<sup>4</sup> og veiledere skal ligge til grunn ved beslutning om funksjonsdeling. Alle råd og anbefalinger som Helsedirektoratet gir i normerende produkter, bør etterleves av tjenestene fordi de er utviklet og publisert med et formål som Helsedirektoratet som nasjonal fagmyndighet ønsker å oppnå.

Grad av normering angis av teksten i hver enkelt anbefaling og råd, uansett hvilken produkttype de står i.

- Når Helsedirektoratet bruker ordet «skal», betyr det at anbefalingen/rådet er basert på lov eller forskrift, eller når det er så klart faglig forankret at det sjelden er forsvarlig ikke å gjøre som anbefalt.
- Når det står «bør» eller «anbefaler» er det en sterk anbefaling/råd som vil gjelde de aller fleste.
- Når det står «kan» eller «foreslår» er det en svak anbefaling/råd der ulike valg kan være riktig for ulike pasienter.

Helsedirektoratet har ikke mandat til å avgjøre fordeling av regionale funksjoner.

### 2.2 Nasjonale kvalitetsindikatorer og Helseatlas

Kvalitetsindikatorer og Helseatlas<sup>5</sup> er statistikk som bidrar til å belyse kvalitet og forbruk av helsetjenester. Relevant statistikk skal inngå i vurderingsgrunnlaget i funksjonsdelingsprosesser.

Kvalitetsindikatorer<sup>6</sup> deles vanligvis inn i tre typer:

- Strukturindikatorer (rammer og ressurser, kompetanse, tilgjengelig utstyr, registre m.m)
- Prosessindikatorer (aktiviteter i pasientforløpet f. eks. diagnostikk, behandling)
- Resultatindikatorer (overlevelse, helsegevinst, tilfredshet m.m.)

---

<sup>4</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter#nasjonalfagligretningslinje>

<sup>5</sup> <https://helseatlas.no/>

<sup>6</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kvalitet-og-kvalitetsindikatorer>

## **2.3 Pasientgrupper/sykdommens egenart**

Særskilte forhold ved pasientgruppen/sykdommens egenart bør beskrives og vurderes. Avveininger av ulike hensyn skal fremkomme i beslutningsgrunnlaget for funksjonsdelinger.

### **Forekomst**

Pasientgruppens størrelse (prevalens) og nye tilfeller årlig (insidens) vil ha betydning ved funksjonsdeling. Sjeldent forekommende sykdommer taler for et sentralisert behandlingstilbud, regionalt eventuelt nasjonalt.

### **Tidskritiske tilstander**

Sykdommer og tilstander som har et akutt preg krever en særskilt vurdering av hastegrad og tilgjengelighet til nødvendig kompetanse. Tidskritiske tilstander setter krav til prehospitale tjenester.

### **Særegenheter ved landsdelen**

Forhold ved landsdelen som kan tale for desentraliserte tilbud og inngå i vurderingen ved funksjonsdeling skal beskrives, for eksempel:

- Hyppig og/eller langvarig behandling med hensyn til reisevei
- Framkommelighet, inkludert værhold
- Mulighet til å følge opp behandlingen med støtte lokalt
- Nærhet til familie

### **Beredskaps- og smittevernhensyn**

Beredskaps- og smittevernhensyn kan tale for desentraliserte tilbud

Punktene over er ikke uttømmende.

## **2.4 Behandlingstilbudet**

Særskilte forhold ved behandlingstilbudet skal beskrives og vurderes. Avveininger av ulike hensyn bør fremkomme i beslutningsgrunnlaget for funksjonsdeling.

### **Høyspesialisert behandling**

Høyspesialiserte undersøkelser, diagnostikk og behandling av sjeldne sykdommer krever helsepersonell med tilstrekkelig erfaring og mulighet for vedlikehold av kompetanse. Dette kan tale for regionale og nasjonale tilbud.

### **Behandling av sykdommer og tilstander med stor utbredelse**

Sykdommer som forekommer hyppig i befolkningen kan tilsi at det er hensiktsmessig å etablere tjenester ved flere behandlingssteder. Oppbygging og vedlikehold av desentrale

tjenester forutsetter gode systemer for kompetanseoverføring, for eksempel via hospitering og ambulering.

### **Lokaler og medisinsk utstyr**

Investeringer i lokaler og medisinsk utstyr bør vurderes opp mot utnyttelsesgrad. Både anskaffelse og vedlikehold bør omtales. Ressurser knyttet til drift, inkludert personell, bør også tas med i vurderingen.

### **Samspill mellom funksjoner/faggrupper**

Hensynet til andre funksjoner i sykehuset må tas med i vurderingen ved funksjonsdeling. Dersom endring av en funksjon/faggruppe medfører at andre deler av tjenesten ikke kan gjennomføres eller opprettholdes på en faglig forsvarlig måte, må dette synliggjøres og konsekvensutredes.

### **Påvirkning av pasientstrømmer**

Flytting av pasienttilbud kan ha betydning for pasientenes behandlingsvalg. Behov for prehospitale tjenester, inklusiv luftambulansetjenesten, og pasientreiser vil også kunne påvirkes. Potensiell pasientlekkasje til andre regioner bør omtales.

Punktene over er ikke uttømmende.

## **2.5 Utdanning, rekruttering og bemanning**

Helseforetakene er ansvarlige for gjennomføringen av spesialist- og videreutdanning i sykehus som leder frem til spesialistgodkjenning. Konsekvens for utdanning, rekruttering og bemanning må derfor vurderes og beskrives når funksjonsfordelte spesialistfunksjoner foreslås endret.

Muligheten for etterutdanning og intern kompetanseheving blant egne ansatte vil også kunne påvirkes når tilbud endres som følge av funksjonsdeling.

Den samlede regionale utdanningskapasiteten må tilpasses gjennom samarbeid. Endring av funksjoner innen regionen kan gi implikasjoner for universitetssykehusfunksjonen til UNN og bør beskrives.

## **2.6 Mulighet for teknologiske løsninger**

Teknologisk utvikling gjør det mulig å samhandle på tvers av organisatoriske og fysiske skiller. Flere funksjoner som tidligere var forbeholdt få og store sykehus kan nå gjøres tilgjengelig også ved mindre sykehus. Digital teknologi benyttes også i beslutningsstøtte.

Ny teknologi som kan kompensere for store avstander og små fagmiljø utvikles kontinuerlig. Eksempler på dette er bruk av kunstig intelligens, robotteknologi og simulering i utdanning, spesialisering og vedlikehold av kompetanse. Ny diagnostikk og



behandlingsløsninger kommer som følge av ny teknologi og skal være en del av vurderingsgrunnlaget ved funksjonsdeling.

## **2.7 Økonomi**

Bærekraftig økonomi er en forutsetning for å videreutvikle spesialisthelsetjenesten i tråd med gjeldende *Regional Utviklingsplan* og gjeldende langsiktig investeringsplan.

Funksjonsdelingsprosesser kan ha tilsiktede eller utilsiktede konsekvenser for helseforetakenes økonomi. Behov for utvidet økonomisk analyse, inkludert bærekraftsanalyse, av ulike alternativ i funksjonsdelingsprosesser skal vurderes.

## **2.8 Klima**

Endringer i funksjonsdeling vurderes i henhold til gjeldende ISO-sertifisering.

## **2.9 Bærekraft**

Framskrivninger av helsetilstanden i befolkningen og prognoser om demografisk utvikling viser særskilte utfordringer for spesialisthelsetjenesten. Bærekraftig drift er avhengig av hensiktsmessig funksjonsdeling og fleksibel oppgavedeling som tilpasses aktivitetsutviklingen, bemanning og kompetansebehov.

## **3.0 Anbefalt saksgang**

I dette avsnittet beskrives anbefalt saksgang ved desentralisering, sentralisering eller innføring av nye tjenester. Omfanget av prosess må vurderes konkret i hver sak. Kompleksitet og konsekvens for tjenestetilbudet, jf. kap. 2 i denne veilederen, skal ligge til grunn for denne vurderingen.

Som hovedregel skal prosess, vurdering og beslutning gå frem av et saknotat/en rapport. I saker hvor det ikke gjennomføres en større prosess må bakgrunnen for beslutningen dokumenteres. Dersom anbefalt saksgang fravikes skal dette begrunnes.

Funksjonsdelingsprosesser initieres av Helse Nord RHF. Helseforetakene kan foreslå at Helse Nord RHF initierer en prosess for utredning av funksjonsdeling.

Helsefagavdelingen har ansvar for å forberede saken for ledermøtet. Beskrivelse av plan for arbeidet, inkludert tidsplan, finansiering og forslag til prosess for utarbeidelse av mandat, bør fremkomme i saken.

Avgjørelsen om å starte prosess for å utrede funksjonsdeling skal som hovedregel drøftes i direktørmøtet. Adm. dir. i Helse Nord RHF fatter endelig beslutning.

Når utredning av funksjonsdeling er besluttet, skal prosessen gjennomføres i tråd med et mandat. Mandatet skal angi krav til omfang av og innhold i prosessen, samt beslutningslinjen. Ved utarbeidelse av mandat skal følgende elementer vurderes basert på sakens omfang og kompleksitet:

- Arbeidsgruppe og ev. referanse- og styringsgruppe
- Risiko og sårbarhetsanalyse (ROS)
- Behov for ekstern kompetanse
- Behov for å innhente råd og synspunkter fra eksterne interessenter, som for eksempel berørte kommuner og fylkeskommuner
- Kostnadsanalyse
- Høring og/eller innspillsrunde

Før saken legges frem for styret i Helse Nord RHF for beslutning skal saken ha vært drøftet i samarbeidsmøtet, regionalt brukerutvalg, fagsjefmøtet og i direktørmøtet. Adm. dir. i Helse Nord RHF kan beslutte at det skal utføres en ekstern evaluering før styrebehandling.

Styret i Helse Nord RHF fatter endelig beslutning om funksjonsdeling<sup>7</sup>.

Når funksjonsdeling er besluttet skal nødvendig informasjon om endring offentliggjøres.

---

<sup>7</sup> <https://helse-nord.no/Documents/Styret/Instruks%20for%20styret%20i%20Helse%20Nord%20RHF.pdf>

## **Regional rutine for implementering av beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder.**

Beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder kommuniseres som nyhetssak på helse-nord.no i etterkant av hvert møte. Helse Nord RHF skal sørge for at implementering av beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder som krever regionale vedtak, blir rettidig håndtert. Referat fra Beslutningsforum distribueres til fagsjefene så snart det er mottatt fra sekretariatet.

Hvis en beslutning fra Beslutningsforum for nye metoder utløser behov for å vurdere funksjonsdeling, skal «Funksjonsdeling av spesialisthelsetjenester i Helse Nord - veileder for saksbehandling i Helse Nord RHF» (RL XXXX) benyttes.

Beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder er fast sak på fagsjefmøtene.

Møtedato: 26. januar 2023  
Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Cecilie Henriksen

Dato:  
19.01.2023

## RBU-sak 06-2023

## Årsrapport 2022 – Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF

### Forslag til vedtak

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF godkjenner *Årsrapport 2022 - Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF*, med følgende innspill;

- a. ...
- b. ...
- c. ...

Bodø, 19. januar 2023

Marit Lind  
konstituert administrerende direktør

**Formål**

Årsrapport 2022 for Regionalt brukerutvalg (RBU) i Helse Nord RHF legges frem til behandling og godkjenning i Regionalt brukerutvalg.

**Bakgrunn**

Leder og nestleder i RBU har i samarbeid med administrasjonen i Helse Nord RHF utarbeidet utkast til årsrapport for Regionalt brukerutvalg 2022.

Årsrapporten skal vedtas av Regionalt brukerutvalg. Rapporten vil i etterkant av behandlingen oversendes til styret i Helse Nord RHF, og publiseres på nettsidene til Helse Nord RHF.

**Vedlegg:**

Årsrapport 2022 for Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF - utkast

# Regionalt Brukerutvalg Helse Nord RHF

## Årsrapport 2022

Januar 2023  
Vedtatt i RBU xx. januar 2023

# Innhold

<b>1. Sammendrag .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Mandat for Regionalt brukerutvalg (RBU).....</b>	<b>3</b>
<b>3. Sammensetning.....</b>	<b>4</b>
<b>3.1 Medlemmer i RBU i 2022 .....</b>	<b>4</b>
3.1.1 Medlemmer i RBU 2022-24.....	4
3.1.2 Fra administrasjonen .....	5
<b>3.2 Arbeidsutvalget i RBU (AU).....</b>	<b>5</b>
3.2.1 Arbeidsutvalget 2022-2024:.....	5
<b>3.3 Representasjon i styret i Helse Nord RHF.....</b>	<b>5</b>
<b>4. Aktivitet .....</b>	<b>5</b>
<b>4.1 Regional brukerkonferanse 2022 .....</b>	<b>6</b>
<b>4.2 Faste saker i RBU .....</b>	<b>7</b>
<b>4.3 Andre viktige saker i 2022 .....</b>	<b>7</b>
<b>4.4 Møte med brukerutvalg og ungdomsråd i HF-ene .....</b>	<b>8</b>
4.4.1 Ungdommene i Helse Nord.....	8
<b>4.5 Samarbeid med RBU i andre regioner .....</b>	<b>9</b>
4.5.1 Møte med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).....	9
<b>4.6 Brukerrepresentasjon i råd, utvalg, komiteer og arbeidsgrupper: .....</b>	<b>9</b>
<b>5. Avsluttende kommentar ved RBUs leder.....</b>	<b>11</b>
<b>Ordliste/forklaring .....</b>	<b>13</b>

# 1. Sammendrag

Dette er årsrapport for Regionalt brukerutvalg (RBU) i Helse Nord RHF for 2022.

RBU 2022-2024 har 11 medlemmer og 3 varamedlemmer. RBU er ledet av Knut Georg Hartviksen fra FFO Nordland (Diabetesforbundet). Rapporten gir en oversikt over Regionalt brukerutvalgs virksomhet i 2022.

## 2. Mandat for Regionalt brukerutvalg (RBU)

Regionalt Brukerutvalg (RBU) ble besluttet opprettet i *styresak 22/2002 Etablering av brukerutvalg i Helse Nord RHF*. Også RBUs mandat er vedtatt av styret i Helse Nord RHF:<sup>1</sup>

### **Brukerutvalget skal bidra til å oppnå:**

- helsetjenester av god kvalitet uavhengig av alder, kjønn, bosted, etnisk opprinnelse, sosial status, sykdom/diagnose og funksjonsnedsettelse.
- god samhandling, og gode helhetlige pasientforløp.
- god medvirkning fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner.
- samarbeid mellom brukerutvalg.

### **Brukerutvalget skal være:**

- et rådgivende organ for styret og administrerende direktør, i saker av strategisk karakter som angår tilbudet til pasienter og pårørende i virksomhetsområdet.
- et forum for tilbakemelding fra pasienter og pårørende om generaliserte erfaringer innenfor helseforetakets ansvarsområde og oppgaver.
- et samarbeidsforum mellom helseforetaket og brukerorganisasjoner.

### **Brukerutvalgets oppgaver er å:**

- følge med på helseforetakets årshjul og bidra i mål- og strategiarbeid, hovedprosesser, forbedrings- og omstillingsprosesser og i øvrige faglige prosjekter og delta/medvirke/bidra i råd og utvalg i alle saker som angår tjenestetilbudet.
- fremme saker av betydning for brukere, pasienter og pårørende.
- lage årsrapport om egen virksomhet.
- avgi høringsuttalelser til relevante planer og utredninger.
- møte på helseforetakets styremøter.
- etter invitasjon, foreslå brukerrepresentanter fra brukerutvalg eller organisasjoner til plan og prosjektarbeid, råd og utvalg.
- etter behov og avtale, arrangere og/eller delta på relevante kurs og konferanser.
- ved behov samarbeide med andre brukerutvalg, og brukerorganisasjoner og brukerrepresentanter i kommunene.

---

<sup>1</sup> [Styresak 15-2017](#) Felles retningslinjer og enhetlig praksis for brukermedvirkning på systemnivå. Mandatet hentet fra *Brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak – veiledende retningslinjer*, som ligger som vedlegg i samme sak



- ha kontakt med bruker- og pasientombud i opptaksområdet, og bidra til at helseforetaket følger opp deres årsrapporter.
- evaluere egen virksomhet minst en gang i løpet av funksjonsperioden.
- sette opp årlig møteplan i samarbeid med administrasjonen i Helse Nord RHF.

### 3. Sammensetning

RBU følger styrets valgperiode. RBU 2022-2024 ble oppnevnt av styret i Helse Nord RHF i april 2022<sup>2</sup>.

#### 3.1 Medlemmer i RBU i 2022

##### 3.1.1 Medlemmer i RBU 2022-24

###### Leder:

Knut Hartviksen, Gullesfjord FFO Nordland (Diabetesforbundet)

###### Nestleder:

Gunnhild Berglen, Svanvik FFO Finnmark (Autismeforeningen)

###### Medlemmer:

Ole-Marius Minde Johnsen, Tomasjord	FFO Troms (Mental Helse)
Åse Senning, Sandnessjøen	FFO Nordland (Revmatikerforbundet)
Arne Vassbotn, Sortland	Pensjonistforbundet Nordland
Kitt Anne Jorid Hansen, Bodø	RIO <sup>3</sup>
Marit Sørdal, Ballangen	SAFO
Nikolai Raabye Haugen, Andenes	Unge funksjonshemmede
Ester Marie Fjellheim, Tromsø	Sametinget
Morten Markussen, Grovfjord	Blodkreftforeningen
Ernly Eriksen, Mo i Rana	FFO (Blindeforbundet)

###### Varamedlemmer 2022-2024

Leif Birger Mækinen, Alta	FFO Finnmark (LHL)
Berit Bongo, Kautokeino	Pensjonistforbundet
Elen Valborg Vuolab, Karasjok	FFO Finnmark (NAAF)

<sup>2</sup> [53-2022 Oppnevning av Regionalt brukerutvalg 2022-2024](#)

<sup>3</sup> RIO – en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet

### **3.1.2 Fra administrasjonen**

Administrerende direktør Cecilie Daae\*  
Seniorrådgiver Kari Bøckmann  
Spesialrådgiver Tina Eitran (koordinator)  
Rådgiver Cecilie Henriksen (koordinator, fom. 8. august 2022)

I 2022 har det vært en del endringer i administrasjonen i Helse Nord RHF. Det ble ansatt en ny koordinator med oppstart i august 2022. Før den tid har oppgavene i 2022 vært fordelt på ulike personer i administrasjonen i Helse Nord RHF. Ansvar for oppfølging av Regionalt brukerutvalg (RBU) er flyttet fra helsefagavdelingen til administrasjon- og stabsavdelingen i Helse Nord RHF. Det er imidlertid samarbeid på tvers av avdelinger for å løse aktuelle oppgaver.

\*Cecilie Daae sluttet i sin stilling som administrerende direktør i oktober 2022, og det jobbes med en ansettelsesprosess for å finne ny administrerende direktør i Helse Nord RHF. I mellomtiden er Marit Lind ansatt som konstituert administrerende direktør. Eierdirektør Hilde Rolandsen har håndtert oppgaver som tilfaller administrerende direktør i påvente av at konstituert administrerende direktør kom på plass i stillingen.

## **3.2 Arbeidsutvalget i RBU (AU)**

### **3.2.1 Arbeidsutvalget 2022-2024:**

Leder Knut Hartviksen, nestleder Gunnhild Berglen, medlem Nikolai Raabye Haugen og medlem Marit SørDAL.

## **3.3 Representasjon i styret i Helse Nord RHF**

Leder av RBU er observatør med tale- og forslagsrett i Helse Nord RHF sitt styre. Leder og nestleder i RBU og ledere i helseforetakenes brukerutvalg er invitert til å delta på de regionale styreseminarene i Helse Nord RHF.

## **4. Aktivitet**

RBU avholdt 8 ordinære og 3 ekstraordinære møter i 2022. I alt 104 saker ble behandlet. Fire av møtene har vært avholdt som fysiske møter. Resterende møter har foregått på Teams. Som følge av en utfordrende økonomisk situasjon i Helse Nord RHF ble flere møter enn planlagt avholdt digitalt. Det er et ønske fra det regionale brukerutvalget at flere møter gjennomføres fysisk der det er mulig.

Det er levert saker til RBU fra de fleste avdelingene i Helse Nord RHF. Saksbehandlerne stiller som innledere og deltar på drøftinger. Tidligere administrerende direktør Cecilie Daae deltok på de fleste møtene i RBU i 2022.

Det er avholdt 9 formelle møter i arbeidsutvalget i 2022. I tillegg ble det avholdt 2 møter i AU i forbindelse med brukerprisen 2022.

#### **4.1 Regional brukerkonferanse 2022**

Deltakere i RBU har hatt en sentral rolle i planlegging og gjennomføring av Regional brukerkonferanse 2022. Under konferansen ble det satt av god tid til kafédialoger, hvor deltakerne på konferansen skulle diskutere og komme med innspill til følgende problemstillinger;

- *Hvordan få til et best mulig samarbeid mellom pasient- og brukerorganisasjonene og brukerutvalgene/ungdomsrådene/RBU?*
- *Rekruttering til arbeid i pasient- og brukerorganisasjoner: Hva kan være virksomme tiltak?*
- *Økt helsekompetanse i befolkningen: Hvordan kan tjenestene og organisasjonene bidra?*
- *Erfaringskonsulenter i helseforetakene: Brukernes ønsker for framtiden.*
- *Hvordan kan organisasjoner og brukerrepresentanter bidra til å sikre at nødvendig kunnskap når fram til medlemmene i sine organisasjoner?*
- *Digitale tjenester: Hva skal til for at dette skal oppleves bra for brukerne?*
- *Ordninger som skal sikre helhetlige og sammenhengende tjenester: Brukerkonferansens ønsker til helseforetakene.*
- *Ved eventuell ny nedstengning: Hva er det viktig for pasienter og pårørende at tjenestene er særlig oppmerksomme på?*

I etterkant av Regional brukerkonferanse 2022 har RBU behandlet innspill fra brukerorganisasjonene og videreformidlet disse til Helse Nord RHF, samt tatt stilling til tiltak som RBU kan iverksette for å følge opp innspill fra konferansen.

Helse Nord RHF tildeler brukerprisen hvert andre år. Prisen går til en person eller brukerorganisasjon som har gjort en innsats for å fremme brukernes interesser i helsevesenet. Kandidaten må ha sitt virke eller være bosatt i Nord-Norge, og må gjennom sin brukerorganisasjon ha gjort en ekstraordinær eller banebrytende innsats for pasienter/pårørende i Nord-Norge. Arbeidsutvalget i RBU har hatt en viktig rolle i arbeidet med å vurdere aktuelle kandidater i forbindelse med brukerprisen 2022.

Brukerprisen 2022 ble delt ut til Marie Dahlskjær under Regional brukerkonferanse 2022. Marie Dahlskjær fikk prisen for sitt engasjement for revmatikersaken. Hun har et omfattende engasjement, både som ung likeperson som veileder av andre unge med revmatiske plager, som brukerrepresentant i forskning på revmatisme, og som nestleder og leder i Norsk revmatikerforbund sin barne- og ungdomsorganisasjon, BURG, Nordland.

## 4.2 Faste saker i RBU

- Årlig melding
- Oppdragsdokument til helseforetakene
- Orientering fra RHF-ledelsen
- Orientering fra RBU-leder og medlemmer
- Møteplan Regionalt brukerutvalg for det kommende året
- Budsjett og økonomisk langtidsplan (ØLP)
- Oppdragsdokumentet for påfølgende år
- Tilskudd til pasient- og brukerorganisasjoner
- Tertialrapporter
- Oppnevninger av brukerrepresentanter til prosjekter, råd og utvalg
- Årsrapport RBU
- Innspill til revisjonsplan
- Årsmelding 2021 Pasient- og brukerombudene i Nord-Norge
- ForBedring 2022 Helse Nord - informasjon om resultater og oppfølging
- Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2021
- Innsiktsteamets arbeid – orientering fom. oktober 2022

## 4.3 Andre viktige saker i 2022

- Regional brukerkonferanse 2022 – oppfølging av innspill
- Brukerprisen 2022
- Retningslinje for honorering av brukerrepresentasjon i Helse Nord – revisjon
- Økonomisk situasjon i Helse Nord
- Helseforetakenes omstillingsplaner
- Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten – endringer i styring og oppfølging
- Felleseide helseforetak – brukermedvirkning
- Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- Regional utviklingsplan 2023-2038
- Digital strategi for Helse Nord 2023-2038
- Delstrategi for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2023-2030
- Strategi for intensivmedisin i Helse Nord RHF 2022-2026
- Smittevernstrategien i Helse Nord - innspill til mandat
- Legemiddelstrategi for Helse Nord RHF – status
- Forskningsaktivitet i foretaksgruppen i 2021
- Behandlingshjelpemidler – mandat konseptutredning
- Helseatlas for kroniske sykdommer
- Pasientreiser med rekvisisjon
- Oppfølging av pasientbetalinger
- ParkinsonNet i Helse Nord
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Tromsø – arealer til psykisk helse og rusbehandling, konseptfase del 1 – valg av tomt (*mrk.: arbeid med bygging utsatt*)

- Specialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – rapport med tiltaksplaner
- Dokumentdeling i kjernejournal
- Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr
- Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester
- Evaluering av ekspertpanelet for spesialisthelsetjenesten – hørings svar fra RBU til rapport fra PwC
- Referatsaker fra møter i ungdomsråd og brukerutvalg i helseforetakene

#### **4.4 Møte med brukerutvalg og ungdomsråd i HF-ene**

Regionalt brukerutvalg (RBU) har normalt gjennomført et møte med ledere og nestledere i helseforetakenes Brukerutvalg og Ungdomsråd i november hvert år. 2022 har vært et økonomisk utfordrende år for Helse Nord, og det jobbes med omstillingsprosesser i foretaksgruppen. Som følge av den økonomiske situasjon i Helse Nord og reisestopp i helseforetakene, ble ikke samlingen gjennomført i 2022.

Det er ønskelig at helseforetakene i regionen sender referater fra møter i sine brukerutvalg og ungdomsråd til RBU. Dersom det sendes inn referater, behandles disse som referatsaker i påfølgende, ordinære møter i RBU. I november 2022 ba RBU om at det ble sendt en forespørsel om oversendelse av referater også fra Pasientreiser HF og Sykehusapotek Nord HF. Brukerutvalg og ungdomsråd i helseforetakene i regionen kan også melde inn saker til RBU, dersom saken bør behandles på regionalt nivå og ikke håndteres/faller inn under ansvarsområdet til de enkelte helseforetakene.

##### **4.4.1 Ungdommene i Helse Nord**

Ungdommene i Helse Nord er svært engasjerte. Det kunne man se eksempler av da medlemmer av ungdomsråd deltok og holdt innlegg under Regional brukerkonferanse 2022, og deltok på nasjonal samling for ungdomsråd i Tromsø 22.-23. september 2022. Ungdomskontakten i Regionalt brukerutvalg deltok også på begge disse samlingene, og bidro som konferansier og til tilrettelegging for ungdomsrådsrepresentantene som skulle holde innlegg på brukerkonferansen. Ungdomskontakten i Regionalt brukerutvalg deltok også- og holdt innlegg på Pasientsikkerhetskonferansen i 2022.

Ungdomskontakten er et fast medlem av Regionalt brukerutvalg, og deltar på møtene i utvalget og i arbeidsutvalget for brukerutvalget. Ungdomsrepresentantens hovedoppgave er å sette lys på og løfte frem sakene som ungdomsrådene jobber med i Helse Nord. Ungdomsrepresentanten har god kontakt og kommunikasjon med samtlige ungdomsråd i Helse Nord, og deltok på Nasjonal samling for ungdomsråd på sykehus i 2022, hvor man så at det er store variasjoner over hvordan ungdomsrådene jobber i Norge og hvordan stillinger koordinatorene i de forskjellige ungdomsrådene hadde. Dette var avgjørende for i hvilken grad de jobbet opp mot styrene i hvert enkelt helseforetak. Disse erfaringene er noe som kan være en ide for videre arbeid nasjonalt

og mulig regionalt. En ungdomskontakt i RBU er et spesielt verv som det eneste i landet som skal ene og alene prøve å løfte sakene til ungdommene i regionen.

## 4.5 Samarbeid med RBU i andre regioner

Ledere, nestledere og sekretærer i de regionale brukerutvalgene møtes noen ganger i året for å diskutere saker som er felles for alle regionene. I 2022 ble det gjennomført to interregionale møter; 23. mars 2022 på Gardermoen i regi av RBU Helse Sør-Øst RHF, og 13.-14. oktober 2022 i Bodø i regi av RBU Helse Nord RHF.

Av sakene som har vært behandlet nevnes:

- Oppdragsdokumentet 2022
- Brukermedvirkning i felleseide foretak
- Representasjon/brukermedvirkning i tildelingsprosesser for forskningsmidler på RHF-nivå, og i de ulike Universitetssamarbeidsutvalgene (USAM)
- Involvering Regional utviklingsplan
- Interregionale oppnevninger

I tillegg har sekretærer/koordinatorer for RBU i de ulike regionene møter cirka én gang per måned, for erfaringsutveksling og diskusjon.

### 4.5.1 Møte med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Helse og -omsorgsdepartementet (HOD) inviterer hvert år alle regionale brukerutvalg til å komme med innspill til neste års oppdragsdokument (OD) til de regionale helseforetakene. Dette møtet ble avholdt 22. november 2022. I forkant hadde RBU-ledere og nestledere i de ulike regionene sammen diskutert mulige innspill, og blitt enige om prioriterte saker som regionene skulle ta opp i møtet. I tillegg hadde leder og nestleder i RBU et møte med fungerende administrerende direktør i sin region i forkant av møtet med HOD for å informere om innspillene som ville bli tatt med til HOD. Håndtering av brukermedvirkning i de felleseide helseforetakene, hvor HOD kan bidra til føringer opp mot de regionale helseforetakene som utformer oppdragsdokumentene var også inkludert som et tema for diskusjonen med HOD.

## 4.6 Brukerrepresentasjon i råd, utvalg, komiteer og arbeidsgrupper:

### Oppnevninger i 2022:

Utvalg/råd/referansegruppe	Medlem	Evt. vara	Interregional oppnevning
Fagråd diabetes	Nina Skille		
Prosjektgruppe felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern for voksne	Kitt-Anne Jorid Hansen	Ole-Marius Minde Johnsen	

Personlig vara i Brukerutvalget i Pasientreiser HF	Gunnhild Berglen	Leif Birger Mækinen	
Observatør i styret Pasientreiser HF	Gunnhild Berglen (Helse Nord RHF) Karl Olaf Sundfør (Helse Vest RHF)	Representant fra Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF	
Regionalt tilbud om intensiv habilitering	Marit Sjørdal og Gunn Strand Hutchinson		
Regionalt kompetansenettverk for samiske spesialisthelsetjenester	Ester Marie Fjellheim. I tillegg er det i samråd med regionene oppnevnt en ungdomsrepresentant; Susanne Regine Inga		
Pasientsikkerhetskonferanse programkomité	Gunnhild Berglen. Andre representanter trekkes inn ved behov til brukerpanel		
Pasientsikkerhetskonferanse referansegruppe	Ernly Eriksen		
Intensiv habilitering i Helse Nord – styringsgruppe	Gunnhild Berglen		
Arbeidsutvalg for Regionalt brukerutvalg 2022-2024	Knut Hartviksen, Gunnhild Berglen, Nikolai Raabye Haugen og Marit Sjørdal		
Visjonsbilde for et digitalt 2035/38 - innspillsguppe	Gunnhild Berglen, Arne Vassbotn og Marit Sjørdal		
NorTrials – rådgivende gruppe	Ole Marius Minde Johnsen		
Prosjekt ivaretagelse etter uønskede hendelser – referansegruppe	Knut Hartviksen		
Sykehusapotek Nord HF – brukerutvalg perioden 2022-2024	Kitt-Anne Jorid Hansen	Morten Markussen	
Overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvunget psykisk helsevern – referansegruppe og innspillsmøter	Gunnhild Berglen (Helse Nord RHF), Aina Nybakke (Helse Sør-Øst RHF), Svein-Rune Johannessen (Helse Midt-Norge	Ole-Marius Minde Johnsen (Helse Nord RHF)	x

	RHF) og Astrid Gytri (Helse Vest RHF)		
Sykehusbygg HF - kunnskapsgrunnlag innenfor funksjonsområdene;			x
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poliklinikk og dagområde</li> <li>- Operasjon</li> <li>- Intensiv og intermedier</li> <li>- Stråleterapi</li> </ul>	Jens Solem (Helse Midt-Norge RHF) Sigrun Marit Hansen (Helse Vest RHF) Gunnhild Berglen (Helse Nord RHF) Heidi S. Brorson (Helse Sør-Øst RHF)		
Delstrategi for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2023-2030	Kitt-Anne Jorid Hansen	Arne Vassbotn	
Samordning av revidert framskrivingsmodell for somatikk – referansegruppe	Ernly Eriksen (Helse Nord RHF) og Heidi Brorson (Helse Sør-Øst RHF)		x
Konseptutredning behandlingshjelpemidler – brukerrepresentant	Marit Sørdal	Gunnhild Berglen	
Behandling av mandat for felles interregionalt arbeid om unntaksordningen innenfor nye metoder. Interregionalt fagdirektørmøte	Knut Hartviksen (RBU Helse Nord RHF og Øystein Kydland (Helse Sør-Øst RHF)		x
Programkomité Regional brukerkonferanse 2022	Nikolai Raabye Haugen, Leif Birger Mækinen og Ole-Marius Minde Johnsen		

## 5. Avsluttende kommentar ved RBUs leder

RBU har i 2022 arbeidet mer planmessig med å skrive høringsuttalelser som for eksempel om Ekspertpanelet der vi også ble sitert og intervjuet i Dagens medisin<sup>4</sup>. Vi har også laget lengre skriftlige innspill til Helse Nord i forbindelse med blant annet Nasjonal helse- og samhandlingsplan<sup>5</sup>, Digital transformasjon<sup>6</sup> og Regional utviklingsplan<sup>7</sup>. Vi opplever at det å bruke ressurser på å skrive med våre egne ord og uttalelser på en breiere måte reflekterer RBU's syn. Vi

<sup>4</sup> Intervju Dagens medisin: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2022/02/10/mener-sykehus-bor-avkreves-svar-nar-de-trosser-rad/>.

<sup>5</sup> <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/nasjonal-helse-og-samhandlingsplan/id2913278/>

<sup>6</sup> <https://helse-nord.no/strategi-for-helse-nord-rhf-2021-2024>

<sup>7</sup> <https://helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-rapporter-og-utredninger/regional-utviklingsplan-2035>



ønsker å komme tidlig inn i regionale prosesser for å kunne bidra med vår brukerkunnskap og sikre reell brukermedvirkning. Noen ganger er også brukerkunnskap fra Nord-Norge viktig i nasjonale prosesser, et eksempel her er uttalelse fra RBU gitt om Medisinsk koordinering av ambulansesfly, fordi pasientgruppene som transporteres i nord er annerledes enn i sør. Vi har underveis i året hatt et fokus på at vi ønsker lik praktisering av strukturell brukermedvirkning i de felleseide HF'ene. Dette er et arbeid vi kommer til å fortsette med videre.

I løpet av det siste året har de store økonomiske utfordringene blitt tydeligere for hele spesialisthelsetjenesten i nord. RBU er tydelig på at en vanskelig økonomisk utvikling må ikke gå ut over pasientene. Det kan bety annerledes organisering, men også nordnorske pasienter har rett på likeverdige helsetjenester. I denne krevende situasjonen, er det viktig å se på hvordan endringer påvirker pasienter helhetlig fordi alle pasienter trenger et sammenhengende pasientforløp. Alle endringer kan oppleves som unødvendige om man ikke forstår hvorfor de gjøres, derfor er det ekstra viktig at spesialisthelsetjenesten kommuniserer enkelt og forståelig for alle.

Deltakerne på den regionale brukerkonferansen hadde mange og viktig innspill som er sendt til Helse Nord. Vi vil løfte fram det som kom fram om hva vi lærte under covid og ulike varianter av nedstenging og beredskapsnivåer. Det er tre hovedområder som vi understreker at **Helse Nord RHF** må prioritere ved eventuelle nye pandemier eller krisesituasjoner:

- Pasienter innen psykiatri og TSB må i så stor grad som overhodet mulig skjermes for inngripende og behandlingsbegrensende tiltak.
- Pårørende er en viktig ressurs, for både pasienten og for helsevesenet. Pårørende til pasienter som skal begynne og nærmer seg avslutningen av livet må prioriteres og sikres deltakelse i pasientens liv.
- Informasjon må gjøres lett tilgjengelig og på et språk som er lett å forstå.

RBU opplever at samarbeidet med Helse Nord har blitt tettere i året som har gått, og vi vil særskilt takke for et godt samarbeid med administrerende direktør Cecilie Daae. Hun har vist i praksis at brukermedvirkning er viktig for Helse Nord. Ved å planmessig invitere til kontaktmøter med organisasjonene under pandemien bygget hun et samarbeid med pasient- og brukerorganisasjonene som har blitt en verdi for både helse nord og organisasjonene. I nesten hvert eneste RBU-møte var hun tilstede og orienterte om styresakene, og drøftet problemstillinger som RBU-medlemmene løftet fram. Dette bidrar til at det har utviklet seg en oppfatning at vi arbeider sammen om å bidra til gode helsetjenester i nord. RBU har blitt tidligere involvert i prosesser, gjerne på ulike måter, som med digital plan der saken først var i arbeidsutvalget i RBU (AU RBU), så skrev au et kort utkast til punkter som RBU senere drøftet og som så ble til en tydelig uttalelse. Det er ofte store mengder sakspapirer å lese for medlemmene i RBU. Vi lager leseveiledninger, og vi tilrettelegger med digitale verktøy som kan lese opp tekst. Vi har nå også alltid AU-møter før alle RBU-møter, og tar oss tid til å planlegge og forberede best mulig fra brukersida, slik at RBU-møtene blir best mulig og at den tydelige brukerstemmen skal få rom til å lyde klart. Vi ønsker å løfte fram at Ytringsfrihetskommisjonen fremhevet at mennesker med funksjonsnedsettelse er vår største minoritet. Les gjerne kapittel 6 som handler om dette eller det fine sammendraget som er skrevet for ungdom, men som presenterer denne store rapporten på en god og lett forståelig måte. Genuin brukermedvirkning må være forankret i arenaer som er brukerstyrte. Vi som er brukermedvirkere må eie vår medvirkning, slik at vår kunnskap kan bli en ressurs som bidrar til nye og bedre tjenester.

Brukermedvirkning er demokrati i praksis.

Det er en ropert for de som hvisker i skam, en talestol for de utsatte og et rom der det stemmeløse kan bli hørt.

## Ordliste/forklaring

### *Helseforetak*

Helseforetak er en samlebetegnelse på regionale helseforetak (RHF) og helseforetak (HF) som ble opprettet etter at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene 1. januar 2002.

I 2019 var det i Norge 20 helseforetak som drev med sykehustjenester. I tillegg er det til sammen ti foretak som yter støttetjenester i de ulike regionale helseforetakene og seks som yter fellestjenester på nasjonal basis<sup>8</sup>.

Helse Nord består av seks helseforetak. Fire av dem er sykehusforetak, som gir pasientbehandling (Universitetssykehuset i Nord-Norge, Nordlandssykehuset, Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset). I tillegg har vi Sykehusapotek Nord som leverer medisiner til helseforetakene og er åpent for publikum, og Helse Nord IKT som drifter og forvalter våre felles IKT-systemer. Alle helseforetakene, med unntak av Helse Nord IKT, har egne brukerutvalg.

### *Helse Nord vs. Helse Nord RHF*

I begrepet «Helse Nord» omfattes alle helseforetak i Nordland og Troms og Finnmark. «Helse Nord RHF» omfatter det regionale helseforetaket særskilt.

### *Oppdragsdokument (OD)*

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) styrer spesialisthelsetjenesten blant annet gjennom oppdragsdokumenter. Oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene gis normalt ut en gang per år, like etter at beslutningen om årets statsbudsjett foreligger i Stortinget. Oppdragsdokumentene inneholder krav fra Helse- og omsorgsdepartementet om hvilke oppgaver som skal utføres i det påfølgende år, og hvilke krav som settes til de regionale helseforetakene.

Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene har to formål:

- HOD stiller styringskrav til de regionale helseforetakene
- Midlene i Stortingets budsjettvedtak blir formelt stilt til RHF'-enes disposisjon

Oppdragsdokumentene sendes normalt ut en gang i året.

---

<sup>8</sup> Ref. Store norske medisinske leksikon

Møtedato: 26. januar 2023  
Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Cecilie Henriksen

Dato:  
19.01.2023

## RBU-sak 07-2023

## Egenevaluering Regionalt brukerutvalg - avklaring av videre prosess

### Forslag til vedtak

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg ber om at administrasjonen lager et forslag til spørreskjema for egnevaluering av RBU, i samarbeid med representanter fra arbeidsutvalget i RBU.

Bodø, 19. januar 2023

Marit Lind  
konstituert administrerende direktør

## **Formål**

Formålet med saken er å la medlemmene i Regionalt brukerutvalg (RBU) diskutere mulige tiltak for bedre ivaretagelse av både RBU og av enkeltmedlemmene. I denne saken avklares videre prosess for egevalueringen av RBU.

## **Bakgrunn**

RBU skal evaluere egen virksomhet minst én gang i løpet av funksjonsperioden. Evalueringen gjøres vanligvis ved hjelp av et digitalt spørreskjema. Svarene bearbejdes av administrasjonen og behandles som egen sak i RBU. Det er ønskelig med en egevaluering våren 2023.

Egevaluering kan omfatte for eksempel forberedelser i forbindelse med møter, samspill i RBU, medlemmers funksjon og forståelse av egen rolle.

Den økonomiske situasjonen i Helse Nord RHF medførte at det ble flere digitale møter i 2022 enn opprinnelig planlagt. Det kan være aktuelt å vurdere hvordan medlemmene mener de ulike møteformene fungerer. Møteformen kan potensielt påvirke om det er lett å få til gode gruppeprosesser.

## **Konklusjon**

Det anbefales at det settes av tid til diskusjon i denne saken. Hvert medlem inviteres til å si noe om seg selv og sin situasjon. Deretter anbefales det at RBU i felleskap diskuterer mulige forbedringstiltak for ivaretagelse av RBU og enkeltmedlemmene.

Møtedato: 26. januar 2023  
Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Eirik Holand

Dato:  
19.01.2022

## RBU-sak 08-2023

## Ledelsens gjennomgang for 2022 - invitasjon til å gi innspill

### Forslag til vedtak

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF har følgende innspill til ledelsens gjennomgang for 2022;
  - a) ...
  - b) ...

Bodø, 19. januar 2023

Marit Lind  
konst. administrerende direktør

**Formål:**

I henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8 f., skal Helse Nord RHF, minst en gang årlig, systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

Helse Nord RHF ønsker med dette å invitere Regionalt brukerutvalg (RBU) til å gi innspill til innhold i ledelsens gjennomgang for 2022 som omhandler RBUs arbeidsprosesser og samarbeidet med Helse Nord RHF.

**Beslutningsgrunnlag**

RBU bes om innspill på hvordan samhandlingen med Helse Nord RHF har vært i 2022, og gjerne presisere forbedrings- og bevaringspunkter som kan inngå i ledelsens gjennomgang. Innspill tas med i vurdering om hva Helse Nord RHF kan gjøre for å forbedre sine styringssystem. Dette kan for eksempel omhandle saksgang; tidlig nok involvering i saker, flere behandlingsrunder og reell mulighet for å få med innspill før saker er endelig vedtatt. I noen tilfeller har saker vært innom RBU i flere omganger og blitt presentert for AU tidlig, til at AU kunne bearbeide forslag til innspill eller forberede RBU på å tenke gjennom innspill før saken skulle vedtas (eks. Digital Strategi).

Møtedato: 26. januar 2023  
Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Cecilie Henriksen

Dato:  
19.01.2023

## RBU-sak 09–2023

## Brukerutvalgets time 2023

### Forslag til vedtak

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg har følgende forslag til innhold i brukerutvalgets time i 2023;
  - a) ...
  - b) ...
  - c) ...

Bodø, 19. januar 2023

Marit Lind  
konst. administrerende direktør

**Formål**

Gi innspill til innhold i brukerutvalgets time 2022.

**Bakgrunn**

En gang i året, på et av årets første styremøter inviteres Regionalt brukerutvalg (RBU) v/leder til å legge fram Regionalt brukerutvalgs arbeid for styret i Helse Nord RHF i form av brukerutvalgets time. Brukerutvalgets time er i år planlagt gjennomført tentativt i februar 2023.

**Beslutningsgrunnlag**

Tema som har vært presentert tidligere i brukerutvalgets time har blant annet omfattet sentrale saker, hva RBU var særlig fornøyd med i 2022 og hva RBU mener det er særlig viktig at Helse Nord jobber med videre – ut fra pasienter og pårørendes perspektiv.

AU-RBU inviterer medlemmene i RBU til å komme med forslag til innhold i brukerutvalgets time 2023.



Møtedato: 26. januar 2023  
Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Kristina Lindstrøm

Dato:  
16.01.2023

## RBU-sak 10-2023

## Samarbeidsorgan for forskning og utdanning - oppnevning av brukerobservatør 2023-2024

### Forslag til vedtak

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg oppnevner *NN* som observatør til samarbeidsorganet for forskning og innovasjon i perioden 2023-2024.
2. Regionalt brukerutvalg oppnevner *NN* oppnevnes som vara observatør til samarbeidsorganet for forskning og innovasjon i perioden 2023-2024.

Bodø, 19. januar 2023

Marit Lind  
konst. administrerende direktør

## **Formål**

Oppnevning av brukerobservatør til USAM 2023-2024.

## **Bakgrunn**

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF (RBU) er representert med observatør og vara observatør i [Helse Nords samarbeidsorgan](#) med universitetene (USAM) i saker om forskning og innovasjon.

Medlemmet får observatørstatus, jf. instruksen (se lenke over), men det understrekes at dette innebærer tale- og forslagsrett.

Medlemmer til USAM oppnevnes for to år. Møtene avvikles i stor grad digitalt. Neste møte i USAM er 17. mars 2023.

For perioden 2021-2022 har Gunnhild Berglen vært fast observatør, og Laila Edvartsen vara observatør (oppnevnt i *RBU-sak 70-2020*).

Det gjøres oppmerksom på at gjennomgående representasjon mellom USAM og Helse Nords tildelingsutvalg vil unngås. Det gjelder som et generelt prinsipp at samme person ikke kan delta i begge organer. Sak om oppnevning av observatør til tildelingsutvalget for perioden 2023-2024 vil bli sendt RBU senere i år.

## **Konklusjon**

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF bes oppnevne observatør til USAM for neste periode, samt vara som kan være dennes stedfortreder.

Møtedato: 26. januar 2023  
Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Cecilie Henriksen

Dato:  
19.01.2023

## RBU-sak 10-2023

## Orienteringssaker

### Forslag til vedtak:

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, 19. januar 2023

Marit Lind  
konstituert administrerende direktør

Det vil bli gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra RBU-leder – *mundlig*
2. Informasjon fra RBU-medlemmer – *mundlig*
3. Informasjon om legemiddelmangel etter pandemi og krig – *mundlig*
4. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte saker
5. Orientering om tildeling av brukermidler 2022
6. Regional utviklingsplan 2023-2038 – endelig innsendt innspill fra RBU vedlagt (behandlet i RBU-sak 93-2022)
7. Digital strategi for Helse Nord 2023-2038 – endelig innsendt innspill fra RBU vedlagt (behandlet i RBU-sak 94-2022)

Møtedato: 26. januar 2023  
Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Tina Eitran

Dato:  
19.1.2023

**RBU-sak 11-2023/3****Styremøter i Helse Nord RHF –  
informasjon om planlagte styresaker**

1. Følgende saker er planlagt for behandling i styret i Helse Nord RHF **8. februar 2023 i Bodø**:

STYRESAK	ansv.
<b>Budsjett 2023 - konsolidert</b>	<b>EAH</b>
Fullmaktsstrukturer i helseforetakene, oppfølging av styresak 139-2022 og 164-2022	EAH
Konsernbestemmelser for investeringer, oppfølging av styresak 139-2022	EAH
Omstilling for Helse Nord RHF, oppfølging av sak 140-2022	EAH
Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene	HiR/EAH
Operative mål for Helse Nord RHF 2023, oppfølging av sak 123-2022	HIR

a) Saksdokumenter til dette styremøtet er planlagt sendt onsdag 1. februar 2023

2. Følgende saker er planlagt for behandling i styret i Helse Nord RHF **23. februar 2023 i Bodø**:

STYRESAK	ansv.
GODT planlagt, konseptfase avsluttet	AME
<b>Virksomhetsrapport nr. 1-2023</b>	<b>EAH</b>
Regional retningslinje for risikostyring i Helse Nord - revidering	HIR
Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2022	HIR
Nødvendig omstilling i regionen – tiltak som kan sikre bærekraft, fase 2 – oppfølging av styresak 164-2022	MLI/HIR
Oppfølging av foretaksmøte 09112022 – strekpunkt 3	MLI

b) Saksdokumenter til dette styremøtet er planlagt sendt fredag 10. februar 2023

Møtedato: 26. januar 2023  
Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Cecilie Henriksen

Dato:  
17.01.2023

## RBU-sak 10-2023/4

## Brukermidler i 2023 – orientering om prosess og status

### Formål

Denne saken fremmes for å orientere Regionalt brukerutvalg om status for saksbehandlingsprosess av brukertilskudd 2023, og driftstilskudd til sentre mot incest- og seksuelle overgrep.

### Bakgrunn

Helse Nord RHF lyser årlig ut brukermidler til brukerorganisasjoner i Nord-Norge, inkludert Svalbard. I tillegg lyses det ut driftstilskudd for 2023 til sentre mot incest og seksuelle overgrep.

### Status

Formålet med tilskuddsordningen til brukerorganisasjoner er å støtte brukerorganisasjonenes arbeid for å øke brukermedvirkningen i spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge, på tjeneste og systemnivå og på samarbeidsarenaer mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten som f.eks. helsefelleskap. I 2022 ble det lyst ut totalt 4,7 millioner kroner som vil tildeles og skal benyttes i 2023. Helse Nord RHF følger [retningslinjer og prioriteringer for tilskuddsordningen som er publisert på nettsidene til Helse Nord RHF](#).

For tilskudd til brukerorganisasjoner for 2023 har Helse Nord RHF mottatt søknader for totalt ca. 10 millioner kroner. Søknadene anslås å være ferdig behandlet i løpet mars 2023.

Helse Nord RHF lyste også ut en total ramme på 200 000 kroner i driftstilskudd for 2023 til sentre mot incest og seksuelle overgrep. Til denne tilskuddsordningen har Helse Nord RHF mottatt 3 søknader, som anslås å være ferdig behandlet i løpet av januar 2023. [Mer informasjon om utlysningen av driftstilskudd til sentre mot incest- og seksuelle overgrep er publisert på nettsidene til Helse Nord RHF](#).

### Konklusjon

Regionalt brukerutvalg vil få presentert en oversikt over status på tildelinger når saksbehandlingen av søknadene er ferdigstilt, og den totale tilskuddsrammen er fordelt.

Møtedato: 26. januar 2023  
Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Cecilie Henriksen

Dato:  
17.01.2023

## RBU-sak 10-2023/5

## Informasjon om legemiddelmangel etter pandemi og krig

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF ga i sitt møte 7. april 2022 tilbakemelding om at de ønsket informasjon fra Sykehusapotek Nord (SANO) om status for legemiddelmangel etter pandemi og krig. SANO gir en muntlig orientering om status.

Møtedato: 26. januar 2023

Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Cecilie Henriksen

Dato:  
17.01.2023

## RBU-sak 10-2023/6

## Regional utviklingsplan 2023-2038 – endelig innsendt innspill fra RBU

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF (RBU) behandlet i sitt møte 10. november 2022 RBU-sak 93-2022 - *Regional utviklingsplan 2023-2038 - høring, oppfølging av sak 80-2022*, med følgende vedtak;

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til høringsinnspill til *Regional utviklingsplan 2023–2038*, med de innspill som kom fram under behandling av saken. Regionalt brukerutvalg ber om at innspillet sendes til saksbehandler i Helse Nord RHF innen fristen 10. november 2022.
2. Høringsinnspillet fra Regionalt brukerutvalg til *Regional utviklingsplan 2023-2038* legges i sin helhet som orienteringssak i neste RBU-møte.

Det var enighet i RBU om at høringsinnspillet skulle redigeres av arbeidsutvalget i RBU på bakgrunn av innspill i RBU-møtet 10. november 2022, før oversendelse til saksbehandler i Helse Nord RHF. Vedlagt er endelig versjon av høringsinnspillet fra Regionalt brukerutvalg til *Regional utviklingsplan 2023-2038*.



Saken er behandlet i arbeidsutvalget for Regionalt brukerutvalg 01. november 2022 og i Regionalt brukerutvalg 10. november 2022. Medlemmene har også besvart følgende spørsmål; *Hva skal være våre viktigste råd om hvordan vi skal møte fremtiden?*

Her følger våre råd;

#### 1. RIV SILOAN!!!

- Det er én helsetjeneste for pasienter. Vi opplever det sånn. Men det er kanskje ikke sånn for dere, som er på innsiden av alle disse systemene. Hvis det skal bli helhetlige og sammenhengende pasientforløp, må organiseringen endres. Siloan må rives! Slik at ingen faller mellom alle stolene og forsvinner i dårlig planlagte overganger. Må det være overganger? Hvordan kan et helhetlig pasientforløp bygges, hvis ansvaret hele tiden skal overføres til stadig nye nivåer og enheter med ulike systemer?
- Det må testes ut mange nye og forskjellige organiseringsløsninger, innenfor ulike fagområder, for ulike pasientgrupper og for geografiske områder. *Det må begynnes helt på nytt*, med piloter som utvikler tjenester på helt nye måter med grunnleggende og fundamentale endringer i forståelse og valg av løsninger.
- Fastlegeordningen er grunnlaget for at spesialisthelsetjenesten skal fungere. Grunnleggende **nye** organisatoriske grep må tas for å bygge **én** helsetjeneste for befolkningen.
- Det er kunstige skiller innenfor spesialisthelsetjenesten, særlig mellom somatikk og psykiatri, og innenfor primærhelsetjenesten mellom tjenester for rus, psykiatri, funksjonshemmede, kronisk syke og eldre. Det må bli pasienten som står i sentrum, og ikke hvor de befinner seg i systemet. Vi må sørge for at sømløs behandling på tvers av forvaltningsnivåene blir en realitet – vi må få ordningen med helsefellesskap til å fungere.
- Beredskap må bli en integrert del av helsevesenet, og beredskapen må være gjennomgående og gå på tvers av sektorene. Alle delene av helsevesenet må forstå, forberede og øve på sin rolle i krisetider. Gjennomgripende forståelse av beredskap må bygges i hele helsesektoren. En robust beredskap baserer seg på forpliktende og fleksibelt samarbeid på tvers av sektorer og inkluderer lokalsamfunn og frivillighet.
- Nedbygging av antall sykehussenger i kombinasjon med samhandlingsreformen har ført til at personer med betydelige behandlings- og omsorgsbehov utskrives til en kommunehelsetjeneste som ikke har kapasitet til å gi et forsvarlig tilbud. Spesialisthelsetjenesten driver etter hvert så effektivt og med så lite døgnopphold, at pasientene som kommer til kommunene er svært syke og krever mye mer enn det kommunehelsetjenesten klarer å ta imot. Effektivisering og sparetiltak et sted skyver ofte kostnadene videre nedover i systemet, utarmer tjenestene lokalt og sliter i stykker pårørende.

- Den eldrebølgen som kommer inn i helsevesenet, kommer også til å skylle over kommunene som en tsunami. Den vil medføre store endringer i arbeidsliv, skatteinntekter, skoletilbud, behov for offentlig kommunikasjon, bosetting og frivillighet. Å tro at kommunene kan ta imot flere hurtigutskrevne pasienter fra psykiatrien, rusbehandling og somatikken – i tillegg til de skrøpelige eldre som allerede bor der, er økonomisk dystopi. Det vil kunne føre til sammenbrudd av kommunale tjenester. Helsetjenesten må være en del av samfunnsoppdraget kommunene har, og ikke ta så store ressurser at resten av lokalsamfunnets oppgaver blir uløselige.

## 2. FOREBYGGING #1

- Befolkningens helsekompetanse må styrkes, vi må forstå alt som sies og få hjelp til å gjøre kloke valg som holder oss friske lengre. Det vil styrke oss og utsette uhelse. Penger brukt her er en investering i framtiden.
- Forebygging av uhelse, forverring og utenforskap må bli sentrale oppgaver. Forebygging bør starte tidlig, og allerede fra starten av livet.
- Fokus på barnehelse og tidlig intervensjon på alle nivåer må styrkes. Barndommen ligger der som et grunnlag gjennom hele livet. Kunnskapsoppbygging om barnehelse gjennom befolkningsundersøkelser og forskning blir viktig. Dette for å forstå og kjenne igjen hvor og for hvem tidlig innsats må prioriteres. Avstanden fra helsestasjonene til spesialisthelsetjenesten må kortes betydelig inn. Lavterskeltilbud for barnefamilier må utvides og veien til vurdering av mer oppfølging kan ikke være så lang som nå. Tid er den kraftigste innsatsfaktoren i barns helse.
- Ung Helse må bli en egen spesialisering innen medisin, og et tydelig tverrfaglig satsningsområde på tvers av alle sektorer.
- Diagnose må ikke være en terskel for å få hjelp. Vansker og uhelse kan utvikle seg til alvorlig sykdom, men kan behandles også før diagnosene ligger klare i journalen. Å måtte bli alvorlig syk og få en diagnose før noe er behandlingsverdig, er ikke nødvendigvis en effektiv bruk av ressurser.
- Aktivitet og arbeid må brukes mye mer aktivt som helsefremmende tiltak. Hvorfor samlokaliseres ikke NAV med helsetjenesten? Gjennomgående samarbeid om meningsfulle hverdager, fysisk aktivitet og arbeid må prioriteres.
- I framtidens samfunn er det sannsynlig at familier bor på mange ulike plasser og ikke i samme område som deres skrøpelige eldre. Ivaretagelse av eldre blir derfor i større grad lokalsamfunnets ansvar. Ved at naboskap blir stadig viktigere som en ressurs, må helsetjenesten tilpasse seg dette. Gode ledsagere og støttepersoner er ikke nødvendigvis familie og slekt. Gode fullmaktsløsninger må bygges ut. Delfullmakter må være regelen, særlig i digitale tjenester. Å få hjelp på et avgrenset område må gjøres mulig, slik at flest mulig klarer seg selv.
- Det store fokuset på den kommende bølgen av eldre skrøpelige pasienter, kan bidra til at vi glemmer å planlegge for at det også kommer til å bli mange friske eldre som kan løse mange viktige oppgaver i samfunnet. Disse friske eldre må også være en ressurs for helsetjenestene.

10.11.2022

### 3. BRUKERMEDVIRKNING = DEMOKRATI

- Bred brukermedvirkning er demokrati i praksis. Ytringsfrihetskommisjonen løfter fram hvor viktig det er at den store minoriteten, som kan kalles funksjonsnedsatte, blir hørt. Pasient- og pårørende medvirkning er demokratiarbeid. Hvordan kan helsevesenet være i front med demokratisering? Hvordan kan helsevesenet bli pasientens «hjemmebane», der vi har beste plassene på tribunene og vi er deltakere? Det må bety noe at Ytringsfrihetskommisjonen løfter fram at funksjonsnedsettes stemmer ikke høres, lyttes til og har vanskelig for å komme til med innspill og synspunkter.
- Det må være et reelt samarbeid med pasienter og pårørende. Samvalg må være en selvfølgelighet, også ift. digital eller elektronisk oppfølging.
- Pårørendes arbeid og omsorg må ikke utnyttes. Barn som vokser opp med svært syke søsken eller foreldre må ivaretas på alle nivåer i helsevesenet. Pårørende som ikke får støtte, veiledning og avlastning kan bli til pasienter selv.
- Pasienter må ha muligheter til å lett og enkelt melde, varsle, klage og gi tilbakemeldinger. Det må være et universelt utformet nasjonalt system, som gjør det mulig forstå, lære og endre praksis på lokalt og nasjonalt nivå.

### 4. BEFOLKNINGSINVOLVERING = FRAMTID

- Helsetjenestene for den samiske befolkningen i Norge må styrkes, og det må bygges kompetanse om denne pasientgruppens særskilte behov. Likeverdige spesialisthelsetjenester til samiske pasienter kan bare bli realisert med gjennomgående brukermedvirkning og befolkningsinvolvering. Det kan sees andre utviklingstrekk for demografi i samiske områder i tiden framover. Det er viktig å ta med i planarbeid.
- Samarbeid med lokalsamfunn og frivillighet må bli en integrert del av helsevesenet. Det må etableres en sterk satsning på samarbeid med resten av samfunnet, med hele opplæringssektoren og frivillighet. Det er store frivillige ressurser som kan mobiliseres om man stiller med organisatorisk hjelp. Folkehelse bygges med aktivitet og fellesskap. Kultur- og kunnskapsorganisasjoner er undervurderte samarbeidspartnere innenfor helse. Nytenkende fellesskap med idrettsorganisasjoner kan bidra til å skape gode aktive arenaer ved helseinstitusjoner, og aktive fellesskap å være deltaker i for både pasienter, pårørende og ansatte.
- Befolkningens helsekompetanse må styrkes på alle tenkelige måter. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/befolkningens-helsekompetanse> viser at tretti prosent av Norges befolkning ikke forstår hvordan helsevesenet kommuniserer, og dermed heller ikke kan ta de gode helsevalgene for seg og sine. Om forebygging skal lykkes, må folk forstå mer. Å bruke ressurser på kunnskap betales tilbake i framtida. Forpliktende samarbeid med pasient- og brukerorganisasjoner om lærings- og mestringskurs kan gi tilgang til betydelige frivillige ressurser.
- Endringer i sykehusstruktur kan ha konsekvenser for lokalbefolkningen og rekruttering. Lokaliseringsdebatter handler ofte om følelsen av utrygghet eller

10.11.2022

opplevelse av risiko. Grundig brukermedvirkning og befolkningsinvolvering er en forutsetning for at dette kan bli gode prosesser. Det er viktig å tilpasse tjenestene slik at befolkningen får et forsvarlig tilbud. Vi vil fremheve betydningen av et trygt fødetilbud. Utvikling av gode tjenester for gravide og fødende må skje på tvers av sektorer og langt borte fra alle siloer.

- Pårørende kommer i fremtiden til å måtte ta **mye** mer ansvar. Alle deler av offentlige tjenester vil kreve involvering av pårørende for alle aldersgrupper og på alle samfunnsområder. Spesialisthelsetjenesten må være oppmerksom på at **ALLE** deler av helsevesenet vil ønske å velte stadig nye oppgaver over på de pårørende. Det må i framtiden tenkes helhetlig ikke bare om pasienten, men om de pårørendes situasjon og ressurser. Ellers vil man slite i stykker mennesker, familier, venner, naboskap, lokalsamfunn – og skape mange nye pasienter.
- Vi må erkjenne at helsetjenesten ikke kan løse alle problem, vi må se etter andre løsninger i et forpliktende samarbeid på samfunnsnivå. Hvordan kan vi forhindre at problemer som ikke kan løses av helsetjenesten, blir oppfattet som et helseproblem som etterspør en helsetjeneste? Noen ganger kan involvering fra helsetjenesten føre til fastlåsing i forståelse av situasjonen og forverring av problemene. Vi må klare å bruke midlene der de gjør mest nytte, om det er i en godt tilrettelagt boligløsning, med arbeid, skole eller dagtilbud, tett oppfølging fra ambulante team, miljøarbeidere, avlastning eller tilsynsløsninger. Mestringskurs, rehabiliteringsopphold, kunnskap og kompetanse for familie og lokalmiljø, veiledning, fellesskap og trening. Alt dette er nødvendig for å kunne finne god helse. Det er ikke nødvendigvis et fravær av diagnoser, men en tilstedeværelse av gode hverdagsvalg. Dette er et samfunnsoppdrag, og må løses av samfunnet. Vi må være villige til å lete etter de stedene der vi som samfunn «e mellombar», og så må vi klar å klæ på bære der kallafta trækk inn» (Om vi kan få bruke litt fortreffelig nordnorsk språk). Spesialisthelsetjenesten må være en del av det store oppdraget.

\*) mellombar <https://naob.no/ordbok/mellombar>  
<https://www.aftenposten.no/kultur/i/vmzpop/helene-uri-hva-er-ditt-favorittord>

Møtedato: 26. januar 2023  
Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Cecilie Henriksen

Dato:  
17.01.2023

## RBU-sak 10-2023/7

## Digital strategi for Helse Nord 2023-2038 – endelig innsendt innspill fra RBU

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF (RBU) behandlet i sitt møte 10. november 2022 RBU-sak 94-2022 - *Digital strategi for Helse Nord 2023-2038*, med følgende vedtak;

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar oversendte saksdokumenter om *Digital strategi for Helse Nord 2023-2038* til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til *Digital strategi for Helse Nord 2023-2038*, med de innspill som kom fram under behandling av saken. Regionalt brukerutvalg ber om at innspillet sendes til saksbehandler i Helse Nord RHF innen fristen 10. november 2022.
3. Høringsinnspillet fra Regionalt brukerutvalg til *Digital strategi for Helse Nord 2023-2038* legges i sin helhet som orienteringssak i neste RBU-møte.

Det var enighet i RBU om at høringsinnspillet skulle redigeres av arbeidsutvalget i RBU på bakgrunn av innspill i RBU-møtet 10. november 2022, før oversendelse til saksbehandler i Helse Nord RHF. Vedlagt er endelig versjon av høringsinnspillet fra Regionalt brukerutvalg til *Digital strategi for Helse Nord 2023-2038*.

# Innspill fra RBU 10.11.2022

Helse Nords Digitale strategi

# Digital transformasjon

- **Fokus på transformasjon** – ikke problemer vi ser eller har nå. Transformasjon betyr omskaping/forvandling. Det må begynnes på nytt, med piloter som utvikler tjenester på helt nye måter med grunnleggende og fundamentale endringer i forståelse av problemet og valg av løsninger.
- **Befolkningens helsekompetanse** må styrkes på alle tenkelige måter. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/befolkningens-helsekompetanse> viser at tretti prosent av Norges befolkning ikke forstår hvordan helsevesenet kommuniserer, og dermed heller ikke kan ta de gode helsevalgene for seg og sine. Om forebygging skal lykkes, må folk forstå mer.
- **Pasientenes og pårørendes helsetjeneste** – se Ytringsfrietskommisjonens utredning som fremhever at Norges største minoritet er de med funksjonsnedsettelse (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-9/id2924020/>) Dette må få konsekvenser for hvordan helsetjenester styres. Pasient- og pårørende medvirkning er demokratiarbeid. Hvordan kan helsevesenet være i front med demokratisering? Hvordan kan helsevesenet bli pasientens «hjemmebane», der vi har beste plassene på tribunen og vi er deltakere? Det må bety noe at Ytringsfrietskommisjonen løfter fram at funksjonsnedsettes stemmer ikke høres, lyttes til og har vanskelig for å komme til med innspill og synspunkter. Tilbakemeldinger må være så lett å gi for pasienter, at det blir lett å lære av dem for helsetjenestene. Det må bli en selvfølgelighet at det pasientene mener har like stor verdi.
- **Siloene må rives!** Slik at ingen faller mellom alle stolene og forsvinner i dårlig planlagte overganger. Må det være overganger? Hvordan kan et helhetlig pasientforløp bygges hvis ansvaret hele tiden skal overføres? Finansieringsordningene kan ikke understøtte silotenkning og skillelinjer som vanskeliggjør tverrfaglighet.
- **Digital behandling må være gjenstand for samvalg.** Det må være noe pasienten både kan velge og velge bort. Det bør bli en pasientrettighet å få tilbud om digitale konsultasjoner, der det er mulig. I noen tilfeller er det motstand i helsevesenet i forbindelse med å ta i bruk digitale alternativ.
- **Delfullmakter på HelseNorge, og i helsevesenet må etableres.** I dag gir fullmakter innsyn i alt, det er unødvendig, bryter med pasienters behov for personvern og bidrar til å hemme digitalisering. Har du først godttatt å gjøre noe digitalt, kommer alt deretter digitalt. Det «oppleves litt som å selge sjela di, det er ingen vei tilbake» Det må være mulig å få vedtak og brev både på papir og digitalt, slik at noen kan hjelpe til med det digitale mens pasienten kan fortsette å ha oversikt i sitt eget liv. Digitale tjenester for pasienter må ikke utelukke et godt analogt tilbud.
- **Digital samhandling med pasienter kan foregå på utrolig mange måter;** i spillvirkelighet, med personlig målestyr og både individuelt og i gruppe. Det må stimuleres til mer bruk av almen teknologi. Valg av tekniske løsninger for digitale konsultasjoner må tilpasses det utstyret pasienter har hjemme, som i dag er telefon, tv eller spillkonsoll. Svært mange har ikke pc hjemme. Det må være et større fokus på like tekniske løsninger på alle nivåer i hele regionen. Det er ikke sikkert sentraler med låneutstyr er det beste tiltaket, mange vil trenge hjelp fra mennesker for å få til å delta i det digitale samfunnet. Det må være mulig å reise til et sted og få hjelp til å delta på digitale avtaler. Men noen pasientgrupper vil ikke ha teknisk utstyr eller digitale identifiseringsmuligheter, de må også kunne få bistand.

# Digital transformasjon

- **Digitale konsultasjoner må ikke bli et ensomt rom**, der man som pasient er helt alene. Da vil ikke pasienter ønske å få avtalene med sykehuset på skjerm, og digitaliseringen vil stoppe opp. Det å sørge for at pasienter har rett til å ha noen hos seg under digitale konsultasjoner, vil være en motor for digitalisering. Pasientreiser må gi rettighet for ledsagere å reise hjem til pasienten som skal ha digital time. Både for å teknisk bistå og for å støtte under konsultasjonen. Dette krever forskriftsendring.
- **Digitale tjenester må være universelt utformet**. Pasienter er ulikt utstyrt, og trenger tilrettelegging for språk, leseferdigheter, sansetap, kognitiv funksjon, fysiske forutsetninger og digital kompetanse. Tilpasninger til dette spekteret av ulike brukere er viktig.
- **Digitale tjenester for samiske pasienter** må ivaretas med gode og tilgjengelige tolketjenester, som er både analogt og digitalt tilgjengelige.
- **Nord-Norge er et utmerket digitaliseringslaboratorium**, piloter må iverksettes her for å kunne få erfaringer som gir nytte for mange. Det er blant annet viktig å prøve ut gode løsninger for en mangfoldig eldre befolkning, i samarbeid med dem.
- **Digitaliseringen må skje på et språk som folk forstår**. Det må være mulighet for opplæring i selv de enkleste prosesser, og på mange mulige måter. Det må lages kurs for pasienter og pårørende som er virkelighetsnære. Det må være mulighet for pasienter å få teknisk support
- **Digitale konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten må skje i samarbeid med kommunehelsetjenesten, pårørende og frivilligheten**. Mange pasienter trenger hjelp og tilgang på utstyr for å kunne delta i digitale møter. Dette må det finnes gode lokale løsninger for om digitaliseringen skal økes.
- **Pasientene må være trygge** på at de tekniske løsningene er sikre og ivaretar pasientens behov for personvern.



Møtedato: 26. januar 2023  
Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Cecilie Henriksen

Dato:  
19.01.2023

## RBU-sak 12-2023

## Referatsaker

### Forslag til vedtak:

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar framlagte saker til orientering.

Bodø, 19. januar 2023

Marit Lind  
konst. administrerende direktør

Vedlagt oversendes kopi av følgende dokumenter:

1. Ungdomsrådet Nordlandssykehuset – referat 07. desember 2022
2. Brukerutvalget Nordlandssykehuset – referat 08. november 2022
3. Brukerutvalget Finnmarkssykehuset – referat 13.12.2022
4. Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset – referat 30.11.2022
5. Årsmelding brukerutvalget Finnmarkssykehuset 2022
6. Brukerutvalget UNN – referat 23.11.2022
7. Brukerutvalget UNN – referat 28.09.2022
8. Brukerutvalget Pasientreiser – referat 01.12.2022
9. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 19.01.2023 – protokoll – *ettesendes til RBU før møte 26.01.2023*



## Referat møte i Ungdomsrådet 07. desember 2022

**Sted:** Panorama kafé, Nordlandssykehuset Parkveien 95, 9.etg

**Tidspunkt:** 15:30 til 18:30

**Sakspapirer:** Ligger på nlsh.no, [lenke her](#)



Deltagere:		Tilstede	Meldt forfall
Danielle Johanna Hansen	Leder	X	
Olav Wiik Moland	Nestleder	X	
Susanne Regine Inga	Samisk representant	X	
Linea Vold		X	
Lea Hasse		X	
Trine Lise Antonsen		X	
Karoline Steffensen			X
Mari-Sofie Nordland		X	
Lina Ramberg Aas			X
Nikolai Heldahl			X
Vinjar Meosli		X	
Håvard Moland		X	
<b>For Nordlandssykehuset</b>			
Sissel Eidhammer	Koordinator ungdomsrådet	X	
Marianne Sivertsen	Kontaktperson Psykisk helse- og rusklinikken	X	
Tone Johnsen	Kontaktperson Medisinsk klinikk	X	
Silje Hageengen Lundeng	Kontaktperson Barneklubben	X	
Siri Tau Ursin	Administrerende direktør	Sak 36/2022	
Anita Kvarsnes	Klinikkjef Barneklubben	Sak 38/2022	

#### Saksliste:

<b>34/2022</b>	Godkjenning av innkalling og saksliste
<b>35/2022</b>	Godkjenning av referat møte 10. oktober
<b>36/2022</b>	Møte med direktør
<b>37/2022</b>	Innspill fra ungdomsrådet til Pasientsikkerhetskonferansen 2023
<b>38/2022</b>	Nytt fra Barneklubben
<b>39/2022</b>	Oppdrag og gjennomført siden sist
<b>40/2022</b>	Eventuelt

Saksnummer	Sak
34/2022	<p><b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b></p> <p><b>Vedtak:</b> Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
35/2022	<p><b>Godkjenning av referat møte 10. oktober</b></p> <p><b>Vedtak:</b> Referatet fra møtet godkjennes.</p>
36/2022	<p><b>Møte med direktør</b></p> <p>Utsatt til neste møte.</p>
37/2022	<p><b>Innspill fra ungdomsrådet til Pasientsikkerhetskonferansen 2023</b></p> <p>Temaet for Pasientsikkerhetskonferansen 2023 «psykologisk trygghet». Prosjektgruppa ønsker innspill på hva medlemmene i ungdomsrådene i Helse Nord tenker er viktig.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li> <p><b>Kan du fortelle om hva som gjør at du opplever deg trygg og ivaretatt, når du er på sykehuset?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>At man blir lyttet til og at de svarer på hva du spør om</li> <li>At det er litt uformelt og at man kan bruke litt humor</li> <li>Forutsigbarhet</li> <li>At jeg føler at jeg blir sett</li> <li>At jeg er informert om alt. Har opplevd noen ganger at jeg ikke vet hva som skjer rundt seg.</li> <li>Hils, si navnet ditt og gjerne alder</li> <li>Snakk med en snill og rolig stemme</li> <li>Inkluder oss og informer oss</li> <li>Å bli snakka til, men også at jeg opplever at de dere snakker godt med hverandre</li> <li>Kulturkompetanse og kultursensitivitet</li> <li>At du blir møtt og sett som et helt menneske</li> <li>Å bli hørt på når man sier noe</li> </ul> </li> <li> <p><b>Kan du si noe om hva som gjør at det blir utrygt, skummelt eller vanskelig, når du er på sykehuset?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hvis man ikke vet hva man går til og hvis det ikke er åpenhet</li> <li>Uforutsigbarhet</li> <li>At de snakker «over» deg</li> <li>Behandlere som er for strenge eller for seriøse, at du blir redd</li> <li>Hvis det er mye som skjer rundt meg uten at jeg får beskjed</li> <li>Si i fra hva slags medisiner vi får</li> <li>Mangel på forståelse og følelsen av å ikke bli sett eller prioritert</li> <li>At man føler seg i veien, ting skal gå veldig fort</li> </ul> </li> </ol>

- Vanskelige ord
- Ting blir gjort uten noen forklaring
- At du ikke får informasjon som pårørende
- At man ikke blir trodd på
- Uforutsigbarhet
- At du ikke må gjenfortelle alt

**3. Har du tips til ansatte på sykehus om hva som er viktig for at du skal kjenne at du er trygg?**

- Åpenhet og uformelt
- Kommunikasjonskunnskap
- Vise empati
- Snakk til meg og ikke til den delen av meg dere prøver å «fikse»
- Se hele mennesket
- Informer oss ordentlig om diagnoser, medisiner og generelt
- Ikke gå rundt grøten eller utsett beskjeder, spesielt
- Hils ordentlig og bli kjent med oss og la oss bli med deg
- At de ser hvem jeg er, og ikke kun journalen min
- Ærlig og åpen
- Tålmodighet
- At behandler er forberedt på det som ligger i journalen
- At man kan være mer løsningsorientert for å finne gode løsninger
- Være rolig og sette seg inn i situasjonen og ta seg god tid til å lytte til pasienten. Ikke anta
- Ta seg god tid til å forklare ting
- Ikke overse oss når dere er flere helsepersonell i rommet.

**Vedtak:**

Koordinator sender inn innspillene som ble diskutert i møtet.

38/2022

**Nytt fra Barneklubben**

Anita Kvarsnes, klinikkjef barneklubben, ga en orientering om barneklubbens arbeid svarte på spørsmål fra ungdomsrådet.

**Vedtak:**

1. Ungdomsrådet er svært imponert over barneklubbens arbeid for barn og ungdom.
2. Ungdomsrådet er tilfreds med at barneklubben setter i gang med prosjektet «aldersgrense 18 år», men ønsker fortsatt at det skal opprettes en barne- og ungdomsklinikk på tvers av somatikk og psykiatri.
3. Ungdomsrådet setter stor pris på samarbeidet med barneklubben og ønsker fortsatt å delta i relevante prosjekter og arbeid videre.
4. Ungdomsrådet ønsker et ungdomsrom som kan brukes av ungdom som er innlagt. Dette rommet kan gjerne også brukes til andre ting.

## Oppdrag og gjennomført siden sist

Oppdrag og gjennomført siden sist	Representant ungdomsrådet
1. <b>Prosjektgruppe kurs brukermedvirkning</b>	<b>Viktorja</b>
2. <b>Innlegg på seminar om samvalg</b> Kontaktperson: Elisabeth Sundquist, UNN	<b>Olav Lea</b> Gjennomført 03. november
3. <b>Et barnevennlig sykehus</b> Kontaktperson: Kirsti Neset	<b>Linea Lea</b> Gjennomført oppstartsmøte med barneklubben 24. oktober. Fikk en omvisning, veldig fint møte.
4. <b>Videreføring og utvikling av HIPPO</b> Kontaktperson: Stine Hamlot	<b>Linea Trine-Lise</b> Ikke gjennomført møte enda
5. <b>Regionalt kompetansenettverk for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen</b> Kontaktperson: Kari Bøckmann	<b>Susanne Regine Inga</b> Møte gjennomført 22. til 23. juni i Bodø.
6. <b>Arbeidsgruppe for å lage film</b>	<b>Karoline Trine-Lise Olav Linea</b>
7. <b>Ungdommens fylkesting 2022</b> Helgen 18.-20.november går årets Ungdommens fylkesting av stabelen i Bodø.	<b>Vinjar Lea</b> Gjennomført
8. <b>Nasjonalt klinisk nettverk for spiseforstyrrelser</b> Ønsker innlegg fra ungdomsrådet om brukermedvirkning og 7 prinsipper for gode overganger.	<b>Danielle Johanne Hansen</b> Gjennomført 17. november.
9. <b>Innlegg for ungdom med ryggmargsbrokk.</b> Kontaktperson Brit Helland	<b>Linea Lea</b> Gjennomført 23. november
10. <b>Innlegg for legestudenter om hva som er viktig for ungdom.</b> Kontaktperson: Sissel	<b>Olav</b> Gjennomført 07. desember

<p><b>11. Deltaker i debatt om hvordan krisen i Europa angår ungdom i Nordland</b></p>	<p><b>Vinjar</b> Gjennomført 05. desember</p>
<p><b>12. Brukerrepresentant til kurs for ungdom med nedsatt hørsel</b> Forventet arbeidsmengde: Planleggingsmøter. Kan gjennomføres digitalt.</p>	<p><b>Mari-Sofie</b></p>
<p><b>13. Ønsker innspill fra samisk representant ungdomsrådet.</b> Kontaktperson: Sissel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innspill til gjennomgang av nettside på samisk. Gjennomført</li> <li>• Kurs for helsepersonell i samisk språk og kultur 09. februar 2023.</li> </ul>	<p><b>Susanne Regine Inga</b></p>

**Vedtak:**

Oppdrag gjennomføres slik det fremkommer av tabell.

**40/2022**

**Eventuelt**

**Innspill til tema helgesamling**

- Pårørende for å få mer fokus på dette – innlegg, gruppe
- Omvisning på barneklubben
- Laging av film
- God blanding av jobbing og sosialt
- Å ta fellesbilde og portrettbilder
- Ønsker å gjøre en sosial aktivitet, eks. Escape room

**Formøter for møtene i brukerutvalget**

- Det settes opp formøter for møtene i brukerutvalget for de som ønsker å diskutere sakene som skal behandles i brukerutvalget.

**Vedtak:**

1. Arbeidsutvalget utarbeider program til helgesamlingen og tar med innspillene som kom fram i møtet.
2. Arbeidsutvalget setter opp formøter for brukerutvalgsmøtene.

**Neste møte:**

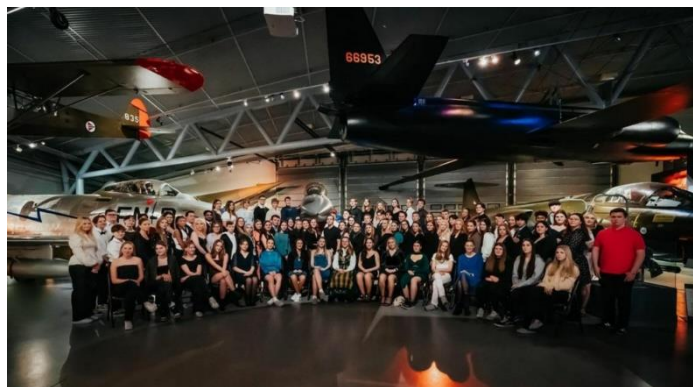
10. til 12. februar 2023, helgesamling Bodø.



## Oppfølgingsaker og status

1. Det må lages rutiner for gode overganger på alle relevante avdelinger.
  - ⇒ Eget punkt i ny strategisk utviklingsplan, etterspørre status:
  - ⇒ Oppfølging av rutine psykisk- helse og rusklinikken:
  - ⇒ Stille et åpent spørsmål til aktuelle klinikker/avdelinger om å kunne gå i samarbeid om rutiner
2. Aldersgrensen på barneavdelingen må økes til 18 år.
  - ⇒ Ta det opp i aktuelle fora
3. Ventetiden for barn og unge i psykiatrien og barnehabilitering må ned.
  - ⇒ Ta opp tematikken i brukerutvalget, og i møtet **10. oktober**
4. Det må opprettes en barne- og ungdomsklinikk.
  - ⇒ Etterspørre beslutning
5. Vi må ha et brukervennlig tilbakemeldingssystem, og tjenester som tar tilbakemeldingene på alvor.
  - ⇒ Prosess HelseNorge. Potensielt oppdragsdokument, nevne i innlegg osv. Pilot, sjekke andre ungdomsråd, FIT (Feedbackinformerte tjenester)
6. Vi ønsker muligheten for å få timer på ettermiddagen, etter jobb og skole.
  - ⇒ Innspill sendt til direktør, ta opp i aktuelle fora
7. Vi ønsker et ungdomsrom der ungdom kan oppholde seg når de er på sykehus.
  - ⇒ Ungdomsrom etablert på barneavdelingen. Kan man tenke breiere rundt rommet? Diskutere med det nye ungdomsrådet og kontaktperson Silje.
8. Kommunikasjonen med barn og ungdom må bli bedre – vi må møtes *der vi er*.
  - ⇒ Internundervisning og foredrag, plakat 10 råd, delta på fagdager, sende ut melding hvor vi inviterer oss inn
9. Samarbeidet mellom dere må bli bedre, internt i sykehuset og mellom skole/kommune/sykehus, og koordinatorsystemet må funke.
  - ⇒ Helsefelleskap (SSU), involveres i under-råd, koordinatorsystemet, hva er lovpålagt? Hva har man krav på? Generelt rettigheter, følge saken i brukerutvalget:  
**Møte til våren/helgesamling**
10. Tilbudet til skeive og transpersoner må bli bedre, og de må bli møtt på en respektfull måte.
  - ⇒ Spille inn til Oppdragsdokumentet 2023
11. Pårørende og barn som pårørende må følges bedre opp
  - ⇒ Ungdomsrådet deltar på fagdag og opplæring av helsepersonell, utvikle/dokument som omhandler ungdom som er pårørende, **helgesamling/arbeidsgruppe**
12. Satsning på brukermedvirkning
  - ⇒ 10 råd for reell brukermedvirkning, foredrag/undervisning, **helgesamling/arbeidsgruppe**

# Siden sist i bilder





## Referat møte i Brukerutvalget 08. november 2022

**Sted:** Lærings- og mestringscenteret, Parkveien 95

**Tid:** 11.00 til 16.00.

**Lenke til sakspapirer:** [Her](#)



Deltagere:		Tilstede	Meldt forfall
Paul Daljord – leder	FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	X	
Gunn Strand Hutchinson – nestleder	SAFO – Samarbeidsforum av funksjonshemmedes organisasjoner	X	
Ole André Korneliussen	Mental Helse	X	
Marie Dahlskjær	FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	X	
Gunn Varberg Blandford	Kreftforeningen	X	
Wiggo Nilsen	Nordland fylkes eldreråd		X
Linn Christin Sørtorp	RIO – Rusmisbrukernes interesseorganisasjon	X	
Anna-Emilie Langås Vadnem	Samisk representant	X	
Danielle Johanna Hansen	Ungdomsrådet	X	
<b>Fra Nordlandssykehuset:</b>			
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/sekretær	X	
Siri Tau Ursin	Administrerende direktør	Sak 103/2022 og 107/2022	
Tonje Elisabeth Hansen	Fagdirektør	Sak 098/2022 og 099/2022	
Nikolai Raabye Haugen	Konsulent Klinisk Forskningsavdeling UNN	Sak 102/2022	
Gunnhild Berglen	Konsulent Klinisk Forskningsavdeling UNN	Sak 102/2022	
Gro Ankill	Direktør for stab, innkjøp og logistikk	Sak 103/2022	

## Saksliste:

<b>096/2022</b>	Godkjenning av innkalling og saksliste
<b>097/2022</b>	Godkjenning av referat møte 19. september
<b>098/2022</b>	Nordlandssykehusets resultater nasjonalt medisinsk kvalitetsregister
<b>099/2022</b>	Strategisk utviklingsplan Nordlandssykehuset HF
<b>100/2022</b>	Årlig møte med brukerorganisasjonene Nordland
<b>101/2022</b>	Lærings- og mestringssenteret
<b>102/2022</b>	Brukermedvirkning innen klinisk forskning
<b>103/2022</b>	Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset
<b>104/2022</b>	Utkast til rutine for medvirkning i bygg- og ombyggingssaker Nordlandssykehuset HF
<b>105/2022</b>	Oppnevninger
<b>106/2022</b>	Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset
<b>107/2022</b>	Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker
<b>108/2022</b>	Ungdomsrådets leder orienterer om ungdomsrådets arbeid
<b>109/2022</b>	Referatsaker/Eventuelt/Innspill til saker

Saksnummer	Saksfremstilling
096/2022	<p><b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b></p> <p><b>Vedtak:</b> Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
097/2022	<p><b>Godkjenning av referat møte 19. september</b></p> <p><b>Vedtak:</b> Referatet fra møtet godkjennes.</p>
098/2022	<p><b>Nordlandssykehusets resultater nasjonalt medisinsk kvalitetsregister</b></p> <p>Orientering ved fagdirektør Tonje Elisabeth Hansen, og svar på spørsmålene som fremkom i møtet.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget takker for orienteringen.</li> <li>2. Brukerutvalget ønsker at medlemmene får styresaken <i>Nordlandssykehusets resultater i nasjonalt medisinsk kvalitetsregister</i> tilsendt i etterkant av møtet.</li> <li>3. Brukerutvalget er tilfreds over at det skal utvikles et eget BUP-register.</li> <li>4. Brukerutvalget ønsker at det skal utvikles et register innenfor habiliteringsfeltet. Dette spilles inn til det regionale brukerutvalget.</li> <li>5. Brukerutvalget er tilfreds med at det i styresaken skisseres hvordan Nordlandssykehuset HF skal følge opp områdene der de scorer lavt.</li> </ol>
099/2022	<p><b>Strategisk utviklingsplan Nordlandssykehuset HF</b></p> <p>Orientering ved fagdirektør Tonje Elisabeth Hansen og svar på spørsmålene som kom fram i møtet.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget takker for orienteringen.</li> <li>2. Brukerutvalgets medlemmer får den reviderte planen tilsendt når den er trykket opp.</li> <li>3. Brukerutvalget har følgende merknad: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukerutvalget er godt fornøyd med strategisk utviklingsplan og måten de har blitt involvert i arbeidet.</li> <li>• Brukerutvalget ser på psykisk uhelse blant barn og ungdom som en stor utfordring framover, og ønsker fortsatt at det skal opprettes en egen barne- og ungdomsklinikk.</li> </ul> </li> </ol>

100/2022	<p><b>Årlig møte med brukerorganisasjonene Nordland</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentasjonsrunde av alle i møtet</li> <li>2. Kort informasjon om hvordan brukerutvalget jobber, ved Paul Daljord leder av brukerutvalget</li> <li>3. Saker som brukerorganisasjonene ønsker at brukerutvalget skal jobbe med: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Busstopp utenfor hovedinngangen Nordlandssykehuset</li> <li>• At helsetjenesten ser hele mennesket, hvordan man blir møtt på sykehuset, særlig fokus på rus og psykiatri og hvordan det legges til rette for brukermedvirkning</li> <li>• Mer informasjon om arbeidet med Helsefelleskap Lofoten, Vesterålen, Salten</li> <li>• Samkjøring og samarbeidet mellom pasient og pårørende en stor utfordring</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget takker for brukerorganisasjonenes deltakelse på møtet.</li> <li>2. Arbeidsutvalget legger en plan for hvordan innspillene fra møtet skal følges opp.</li> <li>3. Brukerorganisasjonene oppfordres til å gi innspill til områder der det mener det bør drives med klinisk forskning, eller som bør omfattes av de nasjonale kvalitetsregistrene.</li> <li>4. Helsefelleskap Lofoten, Vesterålen, Salten blir tema på det neste årlige møte med brukerorganisasjonene, 06. november 2023.</li> </ol>
101/2022	<p><b>Lærings- og mestringssenteret</b></p> <p>På strategisk samarbeidsutvalgsmøte 21. september, sak 30-2022 ble det enighet om å ta i bruk <i>InfoCaption</i>, som er en plattform hvor Nordlandssykehuset, sammen med kommunene kan bygge og dele kompetanse.</p> <p>Spørsmål fra brukerutvalget i forkant av møtet: <i>Kan en slik portal også kan omfatte opplæring av pasienter og pårørende?</i></p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget ønsker i økende grad at det satses på å tilgjengeliggjøre informasjon fra lærings- og mestringkurs på digitale plattformer.</li> <li>2. Brukerutvalget ber lærings- og mestringssenteret vurdere om <i>InfoCaption</i> kan være et verktøy som kan benyttes til dette formålet.</li> <li>3. Når det gjelder lærings- og mestringkurs må ikke digitale kurs erstatte fysiske kurs, men kan være et supplement. Det må være opp til pasient og pårørende å bestemme hva som blir rett for den enkelte.</li> <li>4. Brukerutvalget ønsker at det vurderes å gjennomføre hybride kurs, i de tilfeller der det er ønskelig for pasient og/ eller pårørende.</li> </ol>

102/2022	<p><b>Brukermedvirkning innen klinisk forskning</b></p> <p><b>Klinisk forskning:</b> Forskning på effekten av nye legemidler eller nye behandlingsmetoder, og på om bivirkningene er akseptable.</p> <p>Orientering ved Nikolai Raabye Haugen og Gunnhild Berglen, konsulenter innen klinisk helseforskning på Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN).</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget takker for orienteringen.</li> <li>2. Brukerutvalget har følgende innspill: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ønsker større bruk av brukerinitiert forskning</li> <li>• Ønsker at forskning publiseres i medlemsbladene til brukerorganisasjonene</li> <li>• Det er viktig at brukerrepresentanter som blir oppnevnt i forskningsprosjekter blir godt involvert av forskningsleder</li> <li>• Kursing av brukerrepresentantene som deltar i forskning</li> </ul> </li> </ol>						
103/2022	<p><b>Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset</b></p> <p>Presentasjon av virksomhetsrapporten for september 2022 og status for budsjettarbeidet ved Gro Ankill, direktør for stab, innkjøp og logistikk. Svar på brukerutvalgets spørsmål som fremkom i møtet.</p> <p><b>Vedtak:</b> Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>						
104/2022	<p><b>Utkast til rutine for medvirkning i bygg- og ombyggingssaker Nordlandssykehuset HF</b></p> <p>Brukerutvalget gjennomgikk utkast til rutine for brukermedvirkning i bygge- og ombyggingssaker, som svarer ut oppdragsdokumentet 2022. Utkastet ble utarbeidet av arbeidsutvalget, etter innspill fra forrige møte.</p> <p><b>Vedtak:</b> Brukerutvalget godkjenner arbeidsutvalgets utkast til rutine for medvirkning i bygg- og ombyggingssaker Nordlandssykehuset HF.</p>						
105/2022	<p><b>Oppnevninger</b></p> <table border="1" data-bbox="373 1816 1466 2013"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 1816 932 1865">Prosjekt</th> <th data-bbox="932 1816 1235 1865">Brukerrepresentant</th> <th data-bbox="1235 1816 1466 1865">Kontaktperson</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="373 1865 932 2013">1. Etablering av felles opioidsenter i Bodø. Ny representant til Arbeidsgruppen da Daniel Johansen trer ut.</td> <td data-bbox="932 1865 1235 2013">Arbeidsutvalgets forslag: Kitt-Anne Hansen <a href="mailto:kitt-anne.hansen@rio.no">kitt-anne.hansen@rio.no</a></td> <td data-bbox="1235 1865 1466 2013">Kontaktperson: Linn Christin Søtorp</td> </tr> </tbody> </table>	Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson	1. Etablering av felles opioidsenter i Bodø. Ny representant til Arbeidsgruppen da Daniel Johansen trer ut.	Arbeidsutvalgets forslag: Kitt-Anne Hansen <a href="mailto:kitt-anne.hansen@rio.no">kitt-anne.hansen@rio.no</a>	Kontaktperson: Linn Christin Søtorp
Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson					
1. Etablering av felles opioidsenter i Bodø. Ny representant til Arbeidsgruppen da Daniel Johansen trer ut.	Arbeidsutvalgets forslag: Kitt-Anne Hansen <a href="mailto:kitt-anne.hansen@rio.no">kitt-anne.hansen@rio.no</a>	Kontaktperson: Linn Christin Søtorp					



	<p><b>Styringsgruppen:</b> Linn Christin Sørtorp Carl Eliassen</p> <p><b>Arbeidsgruppen:</b> Espen Akerborg <a href="mailto:espenjo83@gmail.com">espenjo83@gmail.com</a> Daniel Johansen <a href="mailto:danieltorbergsenjohansen@gmail.com">danieltorbergsenjohansen@gmail.com</a> (trer ut)</p>														
	<p><b>2. Oppfølging av tiltaksplan spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Ønsker brukerrepresentant i følgende:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innlegg kurs samisk språk og kulturkompetanse, torsdag 09. februar. (Innlegg og forberedelse)</li> <li>• Bistand med å gjennomgå nettsiden for å vurdere hva som bør oversettes til samisk (ca. to møter)</li> </ul>	Arbeidsutvalgets forslag: Anna-Emilie Vadnem													
	<p><b>Vedtak:</b> Brukerutvalget oppnevner brukerrepresentanter slik det fremkommer av tabell.</p>														
106/2022	<p><b>Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset</b></p> <table border="1" data-bbox="375 1272 1362 2002"> <thead> <tr> <th data-bbox="375 1272 783 1339">Prosjekt/utvalg</th> <th data-bbox="783 1272 1050 1339">Brukerrepresentant</th> <th data-bbox="1050 1272 1362 1339">Status</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="375 1339 783 1480">1. <b>Representant styret Nordlandssykehuset</b></td> <td data-bbox="783 1339 1050 1480">Paul Daljord</td> <td data-bbox="1050 1339 1362 1480">Forrige styremøte handlet primært om økonomi.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 1480 783 1727">2. <b>Strategisk samarbeidsutvalg Helsefelleskap</b></td> <td data-bbox="783 1480 1050 1727">Gunn Strand Hutchinson, <i>vara: Leder av Ungdomsrådet, Danielle Johanna Hansen</i></td> <td data-bbox="1050 1480 1362 1727">Kommet på plass, men mangler fortsatt kommunal brukerrepresentant</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 1727 783 2002">3. <b>Klinisk Etisk Komite (KEK)</b></td> <td data-bbox="783 1727 1050 2002">Kitt-Anne Hansen <a href="mailto:kitt-anne.hansen@rio.no">kitt-anne.hansen@rio.no</a> o vara: Helge Jenssen <a href="mailto:jenssen.helge@gmail.com">jenssen.helge@gmail.com</a></td> <td data-bbox="1050 1727 1362 2002">Jobber godt, har møter, jobber med å være tilgjengelig digitalt  Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</td> </tr> </tbody> </table>			Prosjekt/utvalg	Brukerrepresentant	Status	1. <b>Representant styret Nordlandssykehuset</b>	Paul Daljord	Forrige styremøte handlet primært om økonomi.	2. <b>Strategisk samarbeidsutvalg Helsefelleskap</b>	Gunn Strand Hutchinson, <i>vara: Leder av Ungdomsrådet, Danielle Johanna Hansen</i>	Kommet på plass, men mangler fortsatt kommunal brukerrepresentant	3. <b>Klinisk Etisk Komite (KEK)</b>	Kitt-Anne Hansen <a href="mailto:kitt-anne.hansen@rio.no">kitt-anne.hansen@rio.no</a> o vara: Helge Jenssen <a href="mailto:jenssen.helge@gmail.com">jenssen.helge@gmail.com</a>	Jobber godt, har møter, jobber med å være tilgjengelig digitalt  Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
Prosjekt/utvalg	Brukerrepresentant	Status													
1. <b>Representant styret Nordlandssykehuset</b>	Paul Daljord	Forrige styremøte handlet primært om økonomi.													
2. <b>Strategisk samarbeidsutvalg Helsefelleskap</b>	Gunn Strand Hutchinson, <i>vara: Leder av Ungdomsrådet, Danielle Johanna Hansen</i>	Kommet på plass, men mangler fortsatt kommunal brukerrepresentant													
3. <b>Klinisk Etisk Komite (KEK)</b>	Kitt-Anne Hansen <a href="mailto:kitt-anne.hansen@rio.no">kitt-anne.hansen@rio.no</a> o vara: Helge Jenssen <a href="mailto:jenssen.helge@gmail.com">jenssen.helge@gmail.com</a>	Jobber godt, har møter, jobber med å være tilgjengelig digitalt  Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson													

	<p>4. <b>Driftsrådet til pasient- og pårørendetorget</b></p>	<p>Linn Christin Sørtorp, vara: Viktor Torrisen</p>	<p>Har gjennomført et møte,  Jobbet med frivillige på pasient- og pårørendetorget</p>
	<p>5. <b>Forskningsutvalget Nordlandssykehuset</b></p>	<p>Helge Jensen <a href="mailto:Jenssen.helge@gmail.com">Jenssen.helge@gmail.com</a></p>	<p>Arbeidet er nå i gang.  Kontaktperson: Paul Daljord</p>
	<p>6. <b>Prosjekt SamStrømming: Samhandlingsprosjekt e-Konsultasjon mellom Bodø kommune og Nordlandssykehuset</b></p>	<p>Helge Jensen <a href="mailto:Jenssen.helge@gmail.com">Jenssen.helge@gmail.com</a></p>	<p>Siden sist har prosjektet hatt kontakt med kommuner på Helgeland.  Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>
	<p>7. <b>Medlem av styret i Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Lofoten</b></p>	<p>Ivar Martin Nordgård <a href="mailto:ivar.martin.nordgard@lofotkraft.net">ivar.martin.nordgard@lofotkraft.net</a></p>	<p>Fungerer veldig godt. Ingenting nytt i arbeidet siden sist.  Kontaktperson: Ole Andre Korneliussen</p>
	<p>8. <b>HelseArbeid poliklinikken</b></p>	<p>Sarah Isabel Corneliussen Dahl <a href="mailto:Sarah_isabel_87@hotmail.com">Sarah_isabel_87@hotmail.com</a></p>	<p>Prosjektleder gir en skriftlig orientering  Kontaktperson: Wiggo Nilsen</p>
	<p>9. <b>Kurs brukermedvirkning</b></p>	<p>Carl Eliassen <a href="mailto:Carl@marborg.no">Carl@marborg.no</a></p>	<p>Gjennomført kurs 29. september. Blir nytt kurs 19. oktober 2023.  Kontaktperson: Ole Andre Korneliussen</p>
	<p>10. <b>KlinReg-prosjektet «Likeverdige helsetjenester - uansett hvor du bor?»</b></p>	<p>Mai-Helen Walsnes <a href="mailto:mai-helen.walsnes@vkbb.no">mai-helen.walsnes@vkbb.no</a></p>	<p>Mai-Helen tar kontakt når det er noe nytt i prosjektet.  Kontaktperson: Anna-Emilie Langås Vadnem</p>

	<p>11. «Prehospital minutes count during a stroke. Factors associated with prehospital delays with data from various regions in Norway and one region in Switzerland»</p>	<p>Paul Amundsen <a href="mailto:paamundsen@hotmail.com">paamundsen@hotmail.com</a></p>	<p>Prosjekt i avslutningsfasen.  Kontaktperson: Wiggo Nilsen</p>
	<p>12. Multifamilieterapi i behandling av alvorlige spiseforstyrrelser hos unge, voksne kvinner</p>	<p>Ragni Adelsten Stokland <a href="mailto:ragnias@gmail.com">ragnias@gmail.com</a> 957 30 732</p>	<p>Ingenting nytt å melde  Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp</p>
	<p>13. Unge kvinner med alvorlige spiseforstyrrelser - foreldre og søskens erfaringer.</p>	<p>Ragni Adelsten Stokland <a href="mailto:ragnias@gmail.com">ragnias@gmail.com</a> 957 30 732</p>	<p>Ingenting nytt å melde  Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp</p>
	<p>14. Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri</p>	<p>Merete Johansen <a href="mailto:Merejo2@outlook.com">Merejo2@outlook.com</a></p>	<p>Har ikke hørt fra prosjektleder.  Koordinator sjekker opp.  Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>
	<p>15. Innovative Physiotherapy and Coordinatoen of Care for people with MS: A Randomized Controlled Trial and a Qualitative Study</p>	<p>Tone Elvevoll <a href="mailto:toneelvevoll@hotmail.com">toneelvevoll@hotmail.com</a> og Marianne Elvik <a href="mailto:marianne.elvik@gmail.com">marianne.elvik@gmail.com</a></p>	<p>Ikke noe nytt siden sist. Prosjekt om fysisk trening med MS.  Kontaktperson: Ole André Korneliusen</p>
	<p>16. PhD prosjekt om måling av pasientskader som følge av kreftbehandling</p>	<p>Gerd Karin Bjørhovde <a href="mailto:gerd.bjorhovde@uit.no">gerd.bjorhovde@uit.no</a></p>	<p>Prosjektleder Siv Gyda Aanes i permisjon fram til nyåret 2023. Prosjektet startes opp da.  Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>

	<p>17. <b>Etablering av arena for substitusjonsbehandling for opioidavhengige i Bodø</b></p>	<p><b>Styringsgruppen:</b> Linn Christin Sørtorp Carl Eliassen</p> <p><b>Arbeidsgruppen:</b> Kitt Anne Jorid Hansen, <a href="mailto:kitt-anne.hansen@rio.no">kitt-anne.hansen@rio.no</a> Espen Akerborg <a href="mailto:espenjo83@gmail.com">espenjo83@gmail.com</a></p>	<p>Arbeid godt i gang. Jobber med å finne lokasjon og høster erfaringer fra andre steder.</p> <p>Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp</p>	
	<p>18. <b>Tidlig integrasjon av palliativ behandling av barn og unge i Nordland</b></p>	<p>Heidi Øyvann <a href="mailto:Heidi.oyvann@online.no">Heidi.oyvann@online.no</a>/ 907 74 944</p> <p>Tuva Nordal Skjerve, <a href="mailto:tuvaskjerve@hotmail.com">tuvaskjerve@hotmail.com</a></p>	<p>Det jobbes veldig godt, arbeidet går framover.</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>	
	<p>19. <b>Avansert smertebehandling med metadon - Innovativ behandling av pasienter med kroniske smerter</b></p>	<p>Grete Hatlen Hansen, 482 82 259</p>	<p>Brukerrepresentant svært fornøyd med prosjektet. Ikke noe nytt siden sist</p> <p>Kontaktperson: Linn Sørtorp</p>	
	<p>20. <b>Self-sustaining speculum (SSS) and prefilled induction catheter (PIC) - utvikling av nytt og forbedret utstyr til bruk ved induksjon av fødsel.</b></p>	<p>Line Mathilde Karlsen <a href="mailto:Line.mathilde.karlsen@gmail.com">Line.mathilde.karlsen@gmail.com</a> 482 18 262</p>	<p>Ikke startet enda.</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>	
	<p>21. <b>Brukermedvirkning i prosjektet «Sosioøkonomisk status, og økningen i psykiske helseproblemer og selvsikring blant ungdom»</b></p>	<p>1. Gunn Nordland <a href="mailto:gunnor@vgs.nfk.no">gunnor@vgs.nfk.no</a> Tlf: 958 66 525</p> <p>2. Helge Jenssen <a href="mailto:Helge.Jenssen@gmail.com">Helge.Jenssen@gmail.com</a> Tlf: 957 99 639</p>	<p>Koordinator sjekker opp</p> <p>Kontaktperson: Ole André Korneliussen</p>	

		<p>3. Danielle Johanna Hansen – Ungdomsrådet Nordlandssykehuset E-post: daniellejhansen@outlook.com Tlf: 476 06 686</p> <p>4. Lars Herman Nordland – larsnord98@hotmail.com Tlf: 905 89 763</p>	
	<p>22. <b>Prosjektsøknad til forskningsrådet om videreutvikling av digital hjemmeoppfølging. Representant fra Brukerutvalget til styringsgruppen.</b></p>	<p>Ivar Martin Nordgård <a href="mailto:ivar.martin.nordgard@lofotkraft.net">ivar.martin.nordgard@lofotkraft.net</a></p>	<p>Prosjektet er nettopp oversendt Norges forskningsråd, svar forventet august 2022</p> <p>Kontaktperson: Paul Daljord</p>
	<p>23. <b>Nordlandssykehusets kunstutvalg</b></p>	<p>Merete Hassel hassel.merete@gmail.com</p>	<p>Har gjennomført et møte. Skal starte med å registrere hva som finnes på sykehuset.</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>
	<p>24. <b>Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester</b></p>	<p>Linn Christin Sørtorp Brukerutvalget Viktoria Linnea Høybakk Ungdomsrådet</p>	<p>Jobber med digitale tjenester og samhandling. Har møte hver 6. uke</p>
	<p>25. <b>Forskningsprosjekt: Identifying patients at risk: how well does existing clinical prediction tools identify patients in need of intensified care.</b></p>	<p>Mai-Helen Walsnes <a href="mailto:mai-helen.walsnes@vkb.no">mai-helen.walsnes@vkb.no</a></p>	<p>Ikke noe nytt</p> <p>Kontaktperson: Marie Dahlskjær</p>

	<b>2020 – 2023 Prosjekt hvor dødsfall ved NLSH 2018 og 2019 gjennomgås og beskriver pasientpopulasjonen.</b>		
	<b>26. Kommunikasjon med pasienter som er lagt inn på akuttmottak med akutte brystmerter. Prosjekt hvor man videofilmer kommunikasjonen mellom lege og pasient i akutsituasjoner.</b>	Mai-Helen Walsnes <a href="mailto:mai-helen.walsnes@vkbb.no">mai-helen.walsnes@vkbb.no</a>	Arbeidet er godt i gang  Kontaktperson: Marie Dahlskjær
	<b>27. Project summary SPeCT (Safer Personalised Cancer Treatment Follow-up Cancer)</b>	Elisabeth Baraa <a href="mailto:elisabeth.baraa@gmail.com">elisabeth.baraa@gmail.com</a>	Status: Søknad om prosjektmidler, forventet svar høst 2022  Kontaktperson: Gunn Varberg
	<b>28. Nordlandssykehusets parkeringsutvalg</b>	Gunnar Olsen <a href="mailto:gunnarolsen42@gmail.com">gunnarolsen42@gmail.com</a>	Ikke fått svar.  Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
	<b>29. Innovasjonsprosjekt: Hjemmebehandling med intravenøst antibiotika.</b>	Gunn Hutchinson	Søknad innvilget; 1,1 mill over 2 år: <a href="https://nordlandssykehuset.no/nyheter/innovasjonsmidler-til-hjemmebehandling-med-intravenos-antibiotika">https://nordlandssykehuset.no/nyheter/innovasjonsmidler-til-hjemmebehandling-med-intravenos-antibiotika</a>  Koordinator etterspør status  Ansvarlig Nordlandssykehuset: Hans Erling Simonsen
	<b>30. Etablering av rusakutt Psykisk helse og</b>	Carl Eliassen: <a href="mailto:carl@marborg.no">carl@marborg.no</a>	Ikke noe nytt siden sist

	<b>rusklinikken – Forprosess</b>		Kontaktperson: Linn Sørtorp
	<b>31. Innovasjonsprosjekt: Et mer barnevennlig sykehus</b>	Marie Dahlskjær Representanter Ungdomsrådet: Linea og Lea	Prosjektet fikk innvilget midler. Møte 24. oktober  Ansvarlig Nordlandssykehuset, Kirsti Neset
	<b>32. Prestetjenesten for fremtiden 2022</b>	Kitt Anne Jorid Hansen E-post: <a href="mailto:kitt-anne.hansen@rio.no">kitt-anne.hansen@rio.no</a>	Godt i gang med arbeidet, hatt 2 møter  Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
	<b>33. VIDEO DIRECTLY OBSERVED THERAPY (VDOT) – BRUK AV VIDEOSAMTALE I BEHANDLING AV TUBERKULOSE-PASIENTER I NORDLAND</b>	Beate Kjæreng Wulff tlf: 90 63 38 72	Beate ikke lenger brukerrepresentant. Koordinator tar kontakt med prosjektleder.  Kontaktperson: Anna-Emilie Langås Vadnem
	<b>34. Alle pasienter får time til rett tid – Barneklubben</b>	Monica Tangen <a href="mailto:monicatangen@gmail.com">monicatangen@gmail.com</a>	Kontaktperson: Marie Dahlskjær
	<b>35. Faglig samarbeidsutvalg for pakkeforløp kreft</b>	Gunn Varberg Blandford	Utarbeidet et spørreskjema som skal brukes på Nordlandssykehuset.
	<b>36. Bodø Intensiv eksponeringsterapi. Innføring av ny behandlingsmetode og bruk av VR i behandling. Bodø Intensive</b>	Tobias Stanojevic <a href="mailto:tobias.stanojevic@gmail.com">tobias.stanojevic@gmail.com</a>	Kontaktperson: Ole André Korneliussen
	<b>37. Sykehusapotek Nord</b>	Paul Daljord	Gjennomførte første møte under brukerkonferansen i

		Vara: Cicile Toresen, <a href="mailto:Cicilie.Toresen@em1nn.no">Cicilie.Toresen@em1nn.no</a>	Tromsø. Omvisning på sykehusapoteket på UNN. Nytt sykehusapotek skal åpnes på Hammerfest og det kommer nytt sykehusapotek i Narvik.
	<b>38. Kirurgisk telementoring</b> - Et samarbeid om pasientbehandling på operasjonsstua på tvers av sykehus- og foretaksgrenser	Johnny Bakken e-post: <a href="mailto:johnnydirigent@gmail.com">johnnydirigent@gmail.com</a>	Ikke hørt noe.  Koordinator sjekker  Kontaktperson: Paul Daljord
<b>Vedtak:</b> Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.			
107/2022	<b>Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjon fra administrerende direktør om aktuelle saker</li> <li>• Spørsmål i forkant av møtet fra brukerutvalget: Busstrasé Nordlandssykehuset</li> </ul> <b>Vedtak:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget takker for orienteringen.</li> <li>2. Brukerutvalget er tilfreds med at Nordlandssykehuset HF har bedt om et møte med fylkeskommunen for å se på mulige løsninger på saken.</li> <li>3. Brukerutvalget ønsker at representant fra brukerutvalget deltar på møtet.</li> <li>4. Brukerutvalget berømmer de ansatte ved Nordlandssykehuset HF for måten de har håndtert pandemien og den økonomiske situasjonen.</li> </ol>		
108/2022	<b>Ungdomsrådets leder orienterer om aktuelle saker</b> <p>Ungdomsrådets leder, Danielle Johanna Hansen orienterte om ungdomsrådets arbeid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Møte med ledere og nestledere av ungdomsråd i landet, flere muligheter for å jobbe overordnet sammen</li> <li>• Forrige møte i ungdomsrådet var på barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. Her fulgte vi opp rutinen vi har vært med å utvikle for gode overganger og fikk omvisning. Vi fikk også informasjon om samtale- og prestetjenesten</li> <li>• Olav og Lea har holdt innlegg på konferanse om samvalg</li> </ul>		



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosjektet et barne- og ungdomsvennlig sykehus er i gang, første møte med prosjektleder hvor linea og lea med fra ungdomsrådet</li> <li>• Innlegg i NRK Nordland om hvordan skeive personer blir møtt i helsevesenet</li> <li>• Skal få besøk av direktør på møtet i desember, utfordret oss på hva som fungerer godt</li> <li>• Danielle skal holde innlegg på nasjonal konferanse med ansatte som jobber med spiseforstyrrelser, i november</li> </ul> <p><b>Vedtak:</b> Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>
109/2022	<p><b>Referatsaker/Eventuelt/innsjutt til saker</b></p> <p><b>Referatsaker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referat møte brukerutvalget Finnmarkssykehuset 10. oktober 2022</li> <li>• Referat møte i ungdomsrådet Nordlandssykehuset HF 10. oktober 2022</li> </ul> <p><b>Eventuelt:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innkommet sak: Henvendelse fra Blindeforbundet om tilgjengeligheten til de elektroniske registrerings- og betalingsløsningene ved Nordlandssykehuset HF.</li> </ol> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.</li> <li>2. Arbeidsutvalget følger opp henvendelsen fra Blindeforbundet om tilgjengeligheten til Nordlandssykehuset HF sine elektroniske registrerings- og betalingsløsninger.</li> </ol>

**Neste møte:** 15. februar 2023. Digitalt møte/fysisk for de som ønsker i Bodø.

## Oppfølgingssaker

1. Busstrasé Nordlandssykehuset - Brukerutvalget er ikke tilfreds med den manglende progresjonen i å få buss-stopp utenfor Nordlandssykehusets hovedinngang. Brukerutvalget ber direktør om å ta initiativ til et møte med fylkeskommunen for å se på mulige løsninger
2. Oppfølging av kontaktlege-ordningen
3. Koordinator for personer med sammensatte og langvarige behov
4. Presentasjon årsmelding 2022 pasient- og brukerombudet Nordland, **22. mars 2023**
5. Regionale funksjoner med særfinansiering – informasjon om prosjekt ny orientering ved Tonje Hansen, **vår 2023**
6. Vardesenteret – informasjon og besøk, **22. mars 2023**
7. Sak fra Blindeforbundet Nordland om tilgjengeligheten til elektroniske registrerings- og betalingsløsningene som benyttes ved Nordlandssykehuset i Bodø, **15. februar 2023**
8. Informasjon om Helsefellesskap Lofoten, Vesterålen, Salten blir tema på årlig møte med brukerorganisasjonene, **06. november 2023**



Brukerutvalgsmøte Finnmarkssykehuset HF

# REFERAT

13. desember 2022

Beate Juliussen  
13.12.2022

---

**Postadresse**

Finnmarkssykehuset  
Sykehusveien 35  
9600 Hammerfest

Møte i Regionalt brukerutvalg  
26.01.2023 - innkalling og saksdokumenter

**Besøksadresse**

Hammerfest sykehus  
Sykehusveien 35  
9600 Hammerfest

Tlf, sentralbord: 78 42 10 00

postmottak@finnmarkssykehuset.no  
www.finnmarkssykehuset.no

Organisasjonsnummer  
983 974 880



Kjell Magne Johansen	Leder	Til stede	
Gro Johansen	Nestleder	Til stede	
Torhild Ackermann	Medlem	Til stede	
Tom-Kristian Tommen Hermo	Medlem	Til stede	Deltok ikke 10:50-11:50
Astrid Daniloff	Medlem	Til stede	
Bjørnar Leonardsen stedfortreder for Alf Bjørn	Medlem	Til stede	
Solveig Methi	Medlem	Til stede	
Knut Harald Eriksen	Medlem	Til stede	
Susanne Elisabeth Siri	Medlem	Meldt forfall	

**Fra administrasjonen møte:**

Beate Juliussen	Administrasjonsleder (referent)
Violet Karoliussen	Prosjektleder OU NHS, deltok på sak 47/2022
Bjørn Erik Johansen	Avdelingsleder Pasientreiser, deltok på sak 48/2022
Rita-Alise Porsanger-Moen	Enhetsleder samiske tolker, deltok på sak 49/2022
Harald G. Sunde	Medisinsk fagleder, deltok på sak 50/2022
Lill-Gunn Kivijervi	Økonomileder, deltok på sak 51/2022



## Sak 44/2022 Godkjenning av innkalling og saksliste

Det innkalles til Brukerutvalgsmøte i Finnmarkssykehuset HF i henhold til vedtatt møteplan **13. desember 2022** kl 09:00-15:00 på Teams.

Møtet er gjort digitalt på grunn av den økonomiske situasjonen i foretaket.

Saksnr	Sakens navn
44/2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
45/2022	Godkjenning av referat fra BU møte 6. oktober 2022
46/2022	Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg møte 1. desember 2022
47/2022	Nye Hammerfest sykehus Gjennomgang av saker fra Organisasjonsutviklingsprosessen (OU): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sluttrapport kjøkken</li> <li>- Mandat OU ergo- og fysioterapo</li> <li>- Mandat OU tun modell</li> <li>- Mandat finne hus sammen</li> </ul>
48/2022	Pasientreiser
49/2022	Tolketjenesten på samiske språk i Finnmarkssykehuset HF
50/2022	Medisinsk fagleder orienterer
51/2022	Budsjett Finnmarkssykehuset HF 2023 rammer og føringer inkludert investeringsbudsjett 2023
52/2022	Årsrapport 2022
53/2022	Budsjett Brukerutvalget 2023
54/2022	Pasient- og brukervedvirkning i bygge- og ombyggingssaker
55/2022	Forberedelse til dialogmøte med styret
56/2022	Orienteringssaker
57/2022	Referatsaker
58/2022	Eventuelt

**Vedtak:** Innkalling og saksliste godkjennes.

## Sak 45/2022 Godkjenning av referat fra møtet i Brukerutvalget 6. oktober 2022

**Vedtak:** Referatet fra brukerutvalgsmøte 6. oktober 2022 godkjennes.

## Sak 46/2022 Referat AU-møte 1. desember 2022

**Vedtak:** Brukerutvalget tar referatet fra AU møte 1. desember 2022 til orientering.

## Sak 47/2022 Nye Hammerfest sykehus

Prosjektleder for OU-prosessen nye Hammerfest sykehus, Violet Karoliussen innledet i saken.

Gjennomgang av:

- Sluttrapport kjøkken
- Mandat OU ergo- og fysioterapo
- Mandat OU tun modell
- Mandat finne hus sammen

Spørsmål, kommentarer og svar:

Sluttrapport kjøkken – det tas ned ganske mange årsverk. Hva vil det bety?

Svar: Maten skal kjøpes inn fra produksjonskjøkkenet til Hammerfest kommune og ta i bruk kok/kjøll prinsipp i NHS. Vil ikke være like stort behov for personell med denne metoden. Vil ikke ha produksjonskjøkken. Vil heller ikke ha ansvaret for kantina.

Vil kostnadene bli de samme når en kjøper maten fra kommunen?

Svar: Innkjøpet fra kommunen vil gjøre at prisen blir lavere. Kan gå ned på årsverk fordi en skal ikke lage maten selv og heller ikke drifte kantina. Har kunnet innføre fjerde måltid til pasientene.

Sengetun: Ansatte skal kunne jobbe mellom avdelinger, hvordan vil det stille seg når det er snakk om når spesialister skal gå mellom avdelinger?

Svar: Dette er et oppdrag hvor det er nedsatt en gruppe som skal jobbe med denne problemstillinga. Grappa må se på hvordan dette skal løses, så det utredes.

Kjøkken: Det er få personer som skal være ansatt til dette arbeidet. Vil alle rekke å få middagen ut til rett tid når det er så få ansatte til å gjøre denne jobben. Har dere tenkt hvordan dette skal løses?

Svar: innfører fjerde måltid, middagen vil være senere på ettermiddagen. Maten vil serveres fra en buffet for de pasientene som kan hente maten selv. Lunsj og middag vil det være folk til stede på post kjøkken. Er laget en bemanningsplan som skal dekke turnusen. Vil korrigere drifta dersom en ser at det blir utfordringer og en ser at drifta ikke går som ønsket.

Det er viktig å gjøre en evaluering av kjøkkendriften, og håper det ikke tar for lang tid etter oppstart at det gjøres. Viktig at en tar utgangspunkt



i ROS analysen og hva som er trukket frem der som kritisk.

Svar: Ny drift og ny måte å jobbe på med kjøkkenet, må gi det en sjanse.

Dersom det ikke fungerer som planlagt med kommunen, må en bruke de som leverandør?

Svar: viktig å være i dialog og få dette til å fungere.

**Vedtak:**

1. Brukerutvalget har følgende innspill vedrørende sluttrapport kjøkken:
  - a. Det er viktig at det gjøres en evaluering etter drift av kjøkken har kommet i gang, med spesielt fokus på punktene som trekkes frem i ROS analysen.
2. Brukerutvalget tar informasjon om mandatene til orientering

## **Sak 48/2022 Pasientreiser**

Avdelingsleder for Pasientreiser, Bjørn Erik Johansen innledet i saken.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Dersom det blir en funksjonsfordeling i hele Helse Nord, kan det ende opp med at pasienter ikke tar tilbudet om behandling, fordi det betyr at de må reise langt og ikke får dekt de faktiske kostnader.

Ved en funksjonsfordeling må det gjøres en evaluering ut til pasientene om en ikke tar behandlingen. Dette bør det lages statistikk på. Vet at det er pasienter i dag som velger bort behandling fordi det er store kostnader knyttet til spesielt reiser til Tromsø.

Stemmer det at reiser med og uten rekvisisjon er det ulike kostnader på, og at det er helseforetaket som betaler for våre reiser?

Svar: Ja, det stemmer. Pr i dag så er det ikke endring på overnatting og diett, og reiser til og fra flyplass.

Tenker på konsekvenser for pasienten når pasientreiser ikke kvalitets-sikrer reiser, slik at pasienten i noen tilfeller må snu. Da er pasientreiser en hindring for å sikre helsetjenester til pasienter. Blir bekymret når pas må starte reiser midt på natta fordi en skal ha billigste reise. Hvor er dere i et samspill med sykehusene?

Svar: har samarbeid og samspill til å veilede pasient og legen. Det er legen som utsteder rekvisisjon for tilrettelegging. Kjenner ikke til pasienten og helsetilstanden til pasienten, slik at Pasientreiser må forholde seg til rekvisisjon. I hovedsak skal du organisere reisen din selv.



For pasienten som er ganske syk og skal møte pasientreiser så kan det å være pasient være ganske tøft, spesielt dersom en ikke tør å stille spørsmål. Blir som regel møtt med at en skal velge billigste reise.

Svar: vi er ansvarlig for å ivareta alle på en god måte. Vi skal behandle pasientene som våre kunder, men har rammer vi skal holde oss til. Det er noen ganger en utfordring. Har fokus på dette, og for Pasientreiser er bekymringen de som ikke tar kontakt, ikke stiller spørsmål eller de som ikke leverer krav etter reise. Mange av disse velger ofte bort behandling, og det er en bekymring.

Selvbetjeningsløsning og attestasjonsløsning som det ble orientert om i sist møte ser ut som om det blir noe utsatt. Finnmark skal være pilot, og regner med å komme i gang rett før sommeren eller tidlig høst.

Er opptatt av det med ledsagers rolle og ansvar. Har vært ledsager til Hammerfest, og det medførte mye etterarbeid, og at pasienten endre opp med å betale for ledsagers overnatting. Det er viktig at det gis nok informasjon til ledsagere, hva deres rolle er, og hvilket etterarbeid som må gjøres i etterkant av en reise.

Svar: Det er ikke tvil om at vi i nord har et annet behov knyttet til det med ledsager. Ofte lange reiser og med overnatting. Nære pårørende er ofte ledsager. Da løser ting seg greit. Der det ikke er pårørende som er ledsager er det mer tungvint. Ledsager får dekt det samme som pasient, det vil si at ledsager som pasient ikke får dekt fullt ut sine reiseutgifter og heller ikke overnatting. Det blir for en stor utgift, og det er som regel pasienten som må dekke disse ekstra kostnadene. Har spilt dette inn i flere omganger. Har samarbeid med kommunene som ivaretar dette for enkelte pasienter som ikke klarer å skaffe ledsager selv.

Brukerutvalget er veldig bekymret for om pasienter velger bort behandling og får et dårligere helsetilbud. Kan pasientreiser si noe om det blir større utgifter til pasientreiser dersom det blir funksjonsfordeling, og større byrde for pasientene? Blir dere å føre statistikk på dette?

Svar: Funksjonsfordeling vil være en regional jobb, og de er kjent med kostnadene med pasientreiser. Regner med at det blir en vurdering før det fattes vedtak om funksjonsfordeling, og belastning for pasientene.

Det er viktig å få ut mer informasjon om det å være ledsager og hva det krever, før en velger om en vil stille opp som ledsager.

Svar: Det ligger informasjon på Helse Norge, og dere kan også ringe oss.

Kan helseforetakene samordne innkallinger slik at de som skal på flere undersøkelser på sykehus kan få disse samme dag? Da slipper en å reise flere ganger.





Vil pasienthotellet på NHS være tilgjengelig for ledsager også.

Svar: Pasientene har første prioritet, men dersom det er kapasitet vil også ledsager kunne bruke pasienthotellet.

**Vedtak:**

1. Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset er bekymret for at pasienter i Finnmark skal få et dårligere helsetilbud fordi de reelle kostnadene knyttet til reiser i forbindelse med undersøkelser og behandling ikke dekkes fullt ut. Det er også viktig at utgifter til ledsager blir dekt fullt ut, på samme linje som det er viktig at de dekkes for pasient.
2. Brukerutvalget ber om at informasjon vedrørende det å være ledsager kommer bedre frem.
3. Brukerutvalget ber helseforetakene om å samordne timer for pasienter slik at de ikke må reise flere ganger for undersøkelser og behandlinger som kunne vært gjort på samme reise.
4. Brukerutvalget ber om at det blir enklere for pasienter å få den hjelpen de trenger fra Pasientreiser med eksempelvis en smidigere reiserute og at det å sende reiseregning blir enklere.

## **Sak 49/2022 Tolketjenesten på samiske språk i Finnmarkssykehuset HF**

Enhetsleder samisk tolketjeneste, Rita-Alise Porsanger-Moen innledet i saken.

Ber Brukerutvalget om å bidra til å få ut informasjon om at det er fint om pasient takker ja til tolk dersom behandler bestiller tolk.

Gjør oppmerksom på at Brukerutvalget kan sende inn saker til språkutvalget.

Porsanger-Moen er også leder av samisk språkutvalg i Finnmarkssykehuset.

Kan sende ut info om samisk tolketjenesten som kan deles ut.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Mental Helse har fått nordsamisk navn. Har fokus på samisk kulturforståelse og psykisk helse.

Innkallingsbrev bør være korrekt oversatt slik at det ikke blir noen misforståelser.



Svar: innkallingsbrevene på samisk har blitt oppdatert, men vil følge med på disse.

Godt at det er fokus på at det er helsepersonellet som har behov for tolk.

Det er spesielt viktig med samisk språk innen psykiatrien.

Sykehustolk – skal sikre kommunikasjon, ikke kun tolke ord for ord. Tolken med på å finne ord. Stort fokus på klart språk også på samisk.

Mental Helse jobber med oversetting av informasjon til samisk. Rita-Alise sender informasjon om mulig oversetter til koordinator.

Hvordan forholder helsepersonell seg dersom pasient tar med seg pårørende som tolk?

Svar: loven er klar på at det skal brukes profesjonell tolk. Det kan være vanskelig å tolke enkelte tema. Har lang tradisjon for at samiske pasienter har med seg pårørende. Det er en balansegang. Behandler må dokumentere når tilbudt tolk og pasient takker nei. Dette handler om klagesaker også. Må alltid tenke pasientens beste, og sikre kommunikasjon.

**Vedtak:**

Informasjon om tolketjenesten på samiske språk tas til orientering.

**Sak 50/2022 Medisinsk fagleder orienterer**

Medisinsk fagleder, Harald G. Sunde innledet i saken.

Gjennomgang av utvalgte kvalitetsparametere som presenteres for styret 14. desember 2022.

Spørsmål, kommentarer og svar:

**Vedtak:**

Informasjon fra medisinsk fagleder tas til orientering.



## **Sak 51/2022 Budsjett Finnmarkssykehuset HF 2023 rammer og føringer inkludert investeringsbudsjett 2023**

Økonomileder, Lill-Gunn Kivijervi innledet i saken.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Den økonomiske situasjonen skal ikke gå ut over pasientbehandligna.

Utdanning av 15 spesialsykepleiere, hvem er det?

Svar: er ulike profesjoner, inkludert psykiatriske sykepleiere.

Det er budsjettet med minus 111 mill. Det vil derfor være behov for å se på andre tiltak for å ta inn overforbruket. Er i gang med å se på dette. Vil komme tilbake til brukerutvalget når foretaket er i gang med dette arbeidet.

Det blir interessant å se hva som skjer med pas tilbudet i arbeidet videre.

Helipad ved Kirkenes sykehus ble ikke nevnt i budsjettet for 2023. Hvor lenge tar det før dette kommer på plass?

Svar: helipad står på investeringsplan er 2024. Prosessen starter i 2023, og byggingen starter i 2024.

### **Vedtak:**

Brukerutvalget kommer med følgende innspill med tanke på budsjett 2023:

- a) Brukerutvalget er bekymret for pasienttilbudet i det videre arbeidet med å ta ned overforbruket i 2023. Dersom noen av tiltakene som iverksettes vil påvirke pasienttilbudet må dette orienteres om snarest til Brukerutvalget.
- b) Brukerutvalget mener det er uheldig at helikopterlandingsplass i Kirkenes ikke er prioritert i budsjettet for 2023, og forventer at det kommer inn i budsjettet for 2024.

## **Sak 52/2022 Årsrapport Brukerutvalget 2022**

Leder av Brukerutvalget, Kjell Magne Johansen innledet i saken.

### **Vedtak:**

Årsrapport 2022 godkjennes slik den ble presentert.

## **Sak 53/2022 Budsjett Brukerutvalget 2023**

Administrasjonsleder, Beate Juliussen innledet i saken.

### **Vedtak:**

Budsjett 2023 tas til orientering

## **Sak 54/2022 Pasient- og brukermedvirkning i bygge- og ombyggingssaker**

Administrasjonsleder, Beate Juliussen innledet i saken.

### **Vedtak:**

Retningslinjen for pasient- og brukermedvirkning i bygge- og ombyggingssaker anbefales slik den ble presentert.

## **Sak 55/2022 Forberedelse til dialogmøte med styret**

Leder av Brukerutvalget, Kjell Magne Johansen innledet i saken.

### **Vedtak:**

Følgende saker tas opp i dialogmøtet med styret i Finnmarkssykehuset

Psykiatriske sykepleiere, vil styret være med på å legge trykk på UiT slik at det blir mulighet for flere å ta denne utdanninga, enten ved en egen linje i Finnmark eller ved en kvote.

Det skal tas ned innleie. Hvordan er status på utdanning av eget personell? Klarer vi å få til få tilbake sykepleiere som har gått over til andre næringer? Satses vi nok på utdanning? Hva er målet til styret med tanke på utdanning?

Viktig å få utdannet nok folk, sykepleiere og spesialsykepleiere. Viktig at vi er i forkant med tanke på utdanning. Mange som er utdannet sykepleiere går over i andre yrker. Mange over til vikarbyrå. Hvorfor? Hva kan vi gjøre for å få de tilbake.

Det er viktig at det er et godt samarbeid mellom sykehusene og kommunene om gode overganger mellom sykehus og kommune. Viktig at sykehusene klarer å få til en samkjøring av innkallinger.

Funksjonsfordeling, har styret gjort seg opp noen tanker om hva som vil komme?

Økonomi – har styret klart å identifisere om det er bestemte steder som har de største underskuddene. Klarer vi ikke å rette økonomien vil det gå ut over pasientbehandlingen.

Brukerutvalget er spesielt bekymret for den økonomiske situasjonen for foretaket og det arbeidet som skal iverksettes med tanke på funksjonsfordeling. Dersom dette betyr at flere pasienter må reise for å få undersøkelser og behandlinger er brukerutvalget bekymret for om dette vil få konsekvenser for pasientene, spesielt med tanke på at faktiske kostnader ved en slik reise ikke blir dekt slik reglementet for Pasientreiser er i dag. Det er mange av brukerne som har dårlig økonomi, og de frykter at flere ikke vil reise på grunn av dette. Brukerutvalget er også bekymret for at det vil bli vanskelige og lange reiseruter.

## **Sak 56/2022 Orienteringssaker**

1. Muntlig informasjon fra BU leder
  - a. Orientering om nye Hammerfest sykehus.
  - b. Forskningsrådet – tildeler midler for 2023 i møte 15. desember.
  - c. Styremøter
2. Muntlig informasjon fra BU medlemmer:
  - a. Klinisk etikk komite har faste møter hver måned.
  - b. Møte i overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og dømte til psykisk helsevern
  - c. Torhild Ackermann går inn som leder av Mental Helse Troms og Finnmark
  - d. Mental Helse jobber med oversetting av informasjon til nord samisk
  - e. Deltatt på konferanse i Tromsø angående rus og psykiatri (ikke i regi av Brukerutvalget)
  - f. Kvalitetsutvalget – har spesielt fulgt opp pakkeforløp kreft
  - g. Har deltatt på brukerkonferanser og seminar i regi av Kreftforeninga
  - h. Forskningsprosjekt etikk under operasjoner – kommer i gang i dette prosjektet i 2023



- i. Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester.  
Jobber med å utvikle mulighet for digital dialog mellom pasient og helseforetak.
3. Muntlig informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset HF
  - a. Ingen orienteringssaker

**Vedtak:**

Brukerutvalget tar informasjon til orientering.

## **Sak 57/2022 Referatsaker**

**Vedtak:**

Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.

## **Sak 58/2022 Eventuelt**

Det fremkom ingen saker under eventuelt.

Kjell Magne Johansen  
Leder Brukerutvalget  
*Referatet godkjennes på neste møte*

Kopi til:

- Styret i Finnmarkssykehuset HF
- Foretaksledelsen ved Finnmarkssykehuset HF
- Regionalt Brukerutvalg
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset
- Brukerutvalget UNN
- Brukerutvalget Sykehusapoteket
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset
- SANKS Brukerråd
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark
- RIO Finnmark
- Kreftforeningen
- FFO Finnmark
- Mental Helse Finnmark
- Troms og Finnmark fylkeskommune
- NHF Nord-Norge
- Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset



Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

# REFERAT

30. november 2022

Ingebjørg Thorbjørnsen 30.11.22

---

**Postadresse**

Finnmarkssykehuset  
Sykehusveien 35  
9600 Hammerfest

**Besøksadresse**

Hammerfest sykehus  
Sykehusveien 35  
9600 Hammerfest

Tlf, sentralbord: 78 42 10 00

postmottak@finnmarkssykehuset.no  
www.finnmarkssykehuset.no

Organisasjonsnummer  
983 974 880



Sandra Emilie Eliassen	Leder	Til stede	
Sol Andrea Hasselberg	Nestleder	Til stede	
Evelina Sæter Tro Johnsen	Medlem	Til stede	
Aleksander Kysnes Arntzen	Medlem	Til stede	
Maria Kaliainen Kyrrø	Medlem	Til stede	
Eskil Haraldsvik Amundsen	Medlem	Til stede	
Eline Lilleeng	Medlem	Til stede	

**Fra administrasjonen møte:**

Beate Juliussen	Administrasjonslederkoordinator
Ingebjørg Thorbjørnsen	Koordinator, referent

**Andre:**

June Wiesner	ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser
Mette E. Eriksen	Pasient- og brukerombud

## Godkjenning av innkalling og saksliste

Det innkalles til møte for Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset **HF på Teams onsdag 30. november kl 17.00-19.00.**

Saksnummer	Sakens navn
32/2022	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b>
33/2022	<b>Godkjenning av referat fra 10. oktober 2022</b>
34/2022	<b>ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser</b> June Wiesner, ROS
35/2022	<b>Pasient- og brukerombudet</b> Mette Elisabeth Eriksen, pasient- og brukerombud
36/2022	<b>Mandat for ungdomsrådet</b>
37/2022	<b>Møteplan for ungdomsrådet 2023</b>
38/2022	<b>Budsjett for ungdomsrådet 2023</b>
39/2022	<b>Spørsmål om trygghet</b>
40/2022	<b>Orienteringssaker</b>





**Sak 32/2022 Godkjenning av innkalling av saksliste**

**Vedtak:** Innkalling og saksliste godkjennes.

**Sak 33/2022 Godkjenning av referat fra Ungdomsrådsmøte 10. oktober 2022**

**Vedtak:** Referat fra Ungdomsrådsmøte 10. oktober 2022 godkjennes.

**Sak 34/2022 ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser**

June Wiesner som er senterleder for ROS i Troms og Finnmark holdt innlegg.

ROS er et landsdekkende lavterskeltilbud og en interesseorganisasjon for alle som er berørt av problematikk rundt mat og kropp – for de som har eller har hatt en spiseforstyrrelse, og for deres pårørende.

ROS tilbyr gratis støtte, råd og veiledning for de som sliter med en spiseforstyrrelse eller som har et problematisk forhold til kropp, mat, trening og følelser.

June snakket om ulike typer av spiseforstyrrelser og det var mulighet for å stille spørsmål og komme med innspill. ROS har vært i Alta og holdt foredrag og de håper at flere ser behovet for at de kan komme og snakke om tema i Finnmark. ROS er tilgjengelig på telefon, chat og individuelle samtaler. For mer informasjon se nettside: [nettros.no](http://nettros.no).

**Vedtak:** Spørsmål om mulighet for samarbeid mellom ROS og BUP i Finnmark tas videre av ungdomskoordinator Ingebjørg Thorbjørnsen.

**Sak 35/2022 Pasient- og brukerombudet**

Innledning av Mette Eriksen som er leder for Pasient- og brukerombudet i Troms og Finnmark.

Pasient- og brukerombudet kan gi råd og veiledning om rettigheter ved helsetjenester. De skal også bidra til å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. Tilbudet er gratis for pasienter, brukere og pårørende og de har taushetsplikt. Kan kontaktes på telefon 78 41 72 40.

I 2021 og 2022 har Pasient- og brukerombudet hatt fokus på ungdom og det jobbes med å gjøre tilbudet kjent for ungdommen. Etter innledning var det dialog om hvilke erfaringer ungdommene har hatt med helsevesenet. Tilbakemeldingene var at det ofte var mangel på fagfolk i BUP, få ledige timer og liten forståelse av utfordringene til ungdommen.

**Vedtak:** Ungdomsrådet oppfordres til å informere om Pasient- og brukerombudet til andre ungdommer. Mette Eriksen tar innspillene fra ungdommene med seg i sitt arbeid.

### Sak 36/2022

#### **Mandat for ungdomsrådet**

Koordinator Beate Juliussen gikk igjennom mandatet for ungdomsrådet og kommenterte de endringer som er foreslått.

**Vedtak:** Mandat for ungdomsrådet anbefales.

### Sak 37/2022

#### **Møteplan for ungdomsrådet 2023**

Helgesamling endres til 5. -7.5.23 i Hammerfest.

#### **Vedtak:**

Møteplan for 2023 vedtas som følger:

26.01.23 kl 17-19, digitalt

22.03.23 kl 17-19, digitalt

05.-07.05.23, Hammerfest

04.09.23 kl 17-19, digitalt

27.11.23 kl 17-19, digitalt

### Sak 38/2022

#### **Budsjett for ungdomsrådet 2023**

Koordinator Beate Juliussen gikk igjennom budsjettet for ungdomsrådet.

**Vedtak:** Budsjett 2023 for ungdomsrådet tas til orientering

### Sak 39/2022

#### **Spørsmål om trygghet**

Pasientsikkerhetskonferansen har tre spørsmål de ønsker at ungdomsrådet besvarer med en kort beskrivelse eller et utsagn:

1. Kan du fortelle om hva som gjør at du opplever deg trygg og ivaretatt, når du er på sykehuset?

Svar: Vi føler oss trygg og ivaretatt når personalet bryr seg om meg og har fokus på meg som pasient. De viser forståelse for den situasjonen man er i og er forberedt på hvorfor en kommer. Når vi føler oss velkommen!

2. Kan du si noe om hva som gjør at det blir utrygt, skummelt eller vanskelig, når du er på sykehuset?

Svar: Vi føler oss utrygg, eller det er skummelt og vanskelig når vi møter mange og stressede leger og sykepleiere. Når det brukes mange og lange vanskelige ord, eller de ikke tror på deg når du



forklarer situasjonen. Operasjon: de grønne klærne og narkose.

3. Har du tips til ansatte på sykehus om hva som er viktig for at du skal kjenne at du er trygg?

Svar: Vi føler oss trygg på sykehus når personalet snakker med ord som vi forstår, de lytter og har humør og væremåte etter som situasjonen er. Vi hadde følt oss mer vel om vi hadde fått pasientklær som er behagelig, og vi burde kunne velge. Det er ikke alle som føler seg vel i nattkjole!

**Vedtak:** Gunnhild Berglen sitter i programkomiteen for neste års Pasientsikkerhetskonferanse som arrangeres i februar 2023. Hun tar med seg innspillene fra ungdomsrådet og deler på konferansen.

#### Sak 40/2022

##### Orienteringssaker

1. Muntlig informasjon fra UR leder  
Leder for UR deltok på kurs for LIS-leger 02.11.0222:
  1. fortalte om prinsipper om gode overganger
  2. viktig å øve på forhånd når man skal delta på lignende arrangementer

#### Sak 41/2022

##### Eventuelt

Det har vært mye om den økonomiske situasjonen på Finnmarkssykehuset i media.

**Vedtak:** Den økonomiske situasjon på Finnmarkssykehuset tas opp på neste møte. Koordinatorene inviterer noen fra ledelsen som kan informere om det.



Brukerutvalget Finnmarkssykehuset HF

# Årsrapport 2022

Desember 2022

---

**Postadresse**

Finnmarkssykehuset  
Sykehusveien 35  
9600 Hammerfest

**Besøksadresse**

Hammerfest sykehus  
Sykehusveien 35  
9600 Hammerfest

Tlf, sentralbord: 78 42 10 00

postmottak@finnmarkssykehuset.no  
www.finnmarkssykehuset.no

Organisasjonsnummer  
983 974 880

Møte i Regionalt brukerutvalg  
26.01.2023 - innkalling og saksdokumenter



## **Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset HF**

Brukers reelle medvirkning og innflytelse er et grunnleggende prinsipp, jf. helseforetakslovens § 35 annet ledd og vedtektenes § 14. Eier stiller krav om at brukerinnflytelse skal legges til grunn i planlegging og gjennomføring av tjenestetilbudene på overordnet og individuelt nivå.

Stiftelsesprotokoll for Finnmarkssykehuset HF § 8 sier følgende: Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner. Erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter fra pårørende og pasienter skal gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen av driften av virksomheten. Utvalget arbeider uavhengig av helseforetakets daglige drift, og er selvstendig i forhold til brukernes interesser.

Finnmarkssykehuset HF har også vedtatt en strategi- og handlingsplan for brukermedvirkning i 2013 som gir tydelig retning for tilrettelegging av aktivitet i brukerutvalget.

## **Brukerutvalgets sammensetning i perioden**

Brukerutvalget består av representanter for ulike lag og foreninger. Dagens brukerutvalg ble valgt i april 2022 og sitter til april 2024. Kjell Magne Johansen fra SAFO er leder av brukerutvalget. Brukerutvalget har også et Arbeidsutvalg bestående av 3 personer fra brukerutvalget.

Brukerutvalget for Finnmarkssykehuset HF består av 9 medlemmer:

- 1 representant fra Finnmark fylkeskommunes eldreråd.
- 1 representant med spesielt ansvar for å ivareta brukerperspektivet vedrørende helsetilbudet til den samiske befolkningen. Finnmark fylkeskommunes eldreråd, FFO, SAFO, RIO OG Kreftforeningen blir alle bedt om å fremme forslag til medlem med slik spesielt ansvar.
- 4 representanter fra FFO hvorav to medlemmer tilknyttet underorganisasjonen Mental Helse.
- 1 representant fra Samarbeidsforum for funksjonshemmedes organisasjoner.
- 1 representant fra RIO
- 1 representant fra Kreftforeningen.



Det oppnevnes personlige vararepresentanter for samtlige medlemmer av utvalget.

Organisasjon	Medlem	Varamedlem
SAFO (leder)	Kjell Magne Johansen	
FFO (nest leder)	Gro Johansen	Synnøve Pettersen
FFO	Alf Bjørn	Bjørnar Leonardsen
FFO Mental Helse	Torhild Ackermann	Eli Haaland
FFO Mental Helse	Knut Harald Eriksen	Ken Roger Gjøvik
Kreftforeningen	Solveig Methi	Tove Hardersen
RIO	Tom Kristian Hermo	Tor Arne Heiskari Johansen
Eldrerådet	Astrid Daniloff	Arnfinn Sarilla
Samisk Representant	Susanne Elisabeth Siri	

Direktørens stabsenhet ved administrasjonssjefen administrerer brukerutvalget og organiserer saksbehandling til utvalget. Hun deltar også i møtene og skriver referat fra disse.

### Saker til behandling i brukerutvalget 2022

Etter to år med pandemi og digitale møter i Brukerutvalget, startet 2022 med fysisk møte i Alta. Det neste møtet ble også gjennomført som fysisk møte, i Kirkenes. De to neste møtene ble avholdt digitalt grunnet den økonomiske situasjonen i foretaket. Det har vært gjennomført 4 møter i 2022. Brukerutvalgets arbeidsutvalg har hatt 4 møter. I tillegg ble det gjennomført et årlig dialogmøte mellom brukerutvalget og styret i Finnmarkssykehuset HF, også dette ble gjennomført digitalt. Brukerutvalget har hatt nærmere 60 saker til behandling. I tillegg er det behandlet saker i AU på de 4 møtene som er gjennomført dette året.

### Saker til behandling i BU og BU AU:

- Oppdragsdokumentet 2022
- Årlig melding 2021
- Orientering fra Pasient- og brukerombudet 2021
- Pasientreiser
- Orientering om rus/psykiatritilbudet i Finnmarkssykehuset
- ForBedring
- Tertialrapport 1 Oppdragsdokumentet 2021
- Nye Hammerfest sykehus
- Langtidsbudsjett for Finnmarkssykehuset
- Kunst i nye Hammerfest sykehus
- Honorering brukerutvalg og ungdomsråd, innspill til Helse Nord
- Direktørens time
- Samvalg
- Tertialrapport 2/2021 – Oppdragsdokumentet 2021
- Den økonomiske situasjonen i Finnmarkssykehuset HF
- Innspill til Oppdragsdokumentet 2023



- Møteplan 2023
- Budsjett Finnmarkssykehuset 2023
- Orienteringssaker
- Henvendelser til brukerutvalget
- Referatsaker

### Deltakelse i styrer, råd og utvalg

De ulike representantene i brukerutvalget og brukerrepresentanter er delaktig i mange utviklingsprosesser i foretaket og bidrar i beslutningsprosesser gjennom deltakelse i en rekke styrer, råd og utvalg.

Styret, råd og utvalg	Brukerutvalgsmedlem 2020-2022
Styret i Finnmarkssykehuset, observatør	Kjell Magne Johansen
Brukerutvalget i Sykehusapotek Nord	Torhild Ackermann, Solveig Methi, vara
Prosjektstyre nye Hammerfest sykehus	Kjell Magne Johansen
Forskningsstyret i Finnmarkssykehuset	Kjell Magne Johansen
Samisk Språkutvalg	Susanne Elisabeth Siri
Klinisk etikk komite (KEK)	Tom-Kristian Tommen Hermo
Overordnet samarbeidsorgan (OSO), nå Helsefellesskapet	Solveig Methi
Lokalt samarbeidsutvalg Vest-Finnmark	Alf Bjørn, Susanne Siri, vara
Lokalt samarbeidsutvalg Øst-Finnmark	Lokalt LHL medlem
Kvalitetsutvalget i Finnmarkssykehuset	Astrid Daniloff, Torhild Ackermann, vara
Stormottakersatsningen i Finnmarkssykehuset HF	Gro Johansen
Brukerutvalgets Arbeidsutvalg	Kjell Magne Johansen, Gro Johansen og Tom-Kristian Tommen Hermo
Forskningsprosjekt i medisinsk etikk	Gro Johansen
Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester	Bjørnar Leonardsen
Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og dømte til psykisk helsevern	Solveig Methi og Torhild Ackermann

Hammerfest 13. desember 2022

Kjell Magne Johansen  
Leder Brukerutvalget



## MØTEREFERAT

### Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

---

<b>Møtedato:</b>	<b>Onsdag 23.11.2022 kl 09.00-14.06</b>
<b>Møtested:</b>	<b>Digitalt møte - teams</b>
<b>Tilstede:</b>	<b>Medlemmer:</b> Terje Olsen (leder), Ulf J Bergstrøm, Ingolf Kvandahl, Nina Benjaminsen ( <i>fra kl 10.00</i> ), Lisbeth Dyrstad, Thomas Engelskjøn, Margrethe Larsen, Sidsel Haldorsen, Arthur Pedersen, Kirsti Baardsen, Ole-Marius Minde Johnsen
<b>Forfall:</b>	Esben Haldorsen, Nina Nedrejord, Gudmund R Johansen
<b>Fra adm.:</b>	Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen Administrasjonskonsulent Hilde A. Johannessen (referent)

---

#### Saksliste

**BU-47/22 Godkjenning av innkalling og saksliste**  
Innkalling og saksliste ble gjennomgått.

**Vedtak** Brukerutvalget godkjente innkalling og saksliste.

**BU-48/22 Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 28.09.2022**  
Referatet er gjennomgått.

**Vedtak** Referatet ble godkjent.

**BU-49/22 Rehabiliteringstilbudet i nord**  
Jostein Bentzen, avdelingsleder Rehabiliteringsavdelingen, orienterte om rehabiliteringstilbudet i UNN og svarte ut spørsmål fra Brukerutvalget.

**Vedtak:** Brukerutvalget viser til orienteringen fra avdelingsleder Jostein Bentzen om rehabiliteringstilbudet i nord, og ønsker å uttrykke følgende:



1. Det gjøres et meget godt faglig arbeid innen rehabiliteringen i UNN-området.
2. Brukerutvalget er likevel bekymret for at kapasiteten til rehabiliteringsavdelingens «regionale pasienter» ikke er stor nok i Nord-Norge og derfor legger beslag på tilbud som pasientene fra UNN Tromsø sitt lokalsykehus-område skal ha.
3. Brukerutvalget slutter seg til de bekymringer som er kommet til uttrykk fra rehabiliteringsmiljøet i nord og pasientorganisasjonene når det gjelder rehabiliteringstilbudet. Brukerutvalget ber om at det Regionale brukerutvalget tar opp spørsmålet om rehabiliteringstilbudet i Helse Nord-området både med tanke på kapasitet, fordeling av tilbudet, rekruttering og kompetanse.

**BU-50/22****Stormottakersatsingen**

Prosjektleder for Stormottakersatsingen, Per Hasvold, ga en orientering om prosjektet.

Satsingen omhandler helsetjenester til personer med sammensatte behov basert på prinsippene personsentrert, helhetlig og proaktiv.

Brukerutvalget hadde flere innspill til saken.

**Vedtak**

Brukerutvalget takker for orienteringen om stormottakersatsingen, og ber om at det ved en senere anledning blir orientert om hvordan tiltaket fungerer. Brukerutvalget ber om å bli tidlig involvert i prosesser og koordinering.

**BU 51/22****Valg av brukerrepresentant FSU Samhandlingsavvik**

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) har vedtatt å opprette et midlertidig faglig samarbeidsutvalg (FSU) for samhandlingsavvik. De har behov for en brukerrepresentant i dette utvalget.

**Vedtak**

Brukerutvalget oppnevner Sidsel Haldorsen som brukerrepresentant og Kirsti Baardsen som vara i prosjektet. Administrasjonen formidler kontaktinformasjon.

**BU-52/22****Brukermedvirkning innen klinisk forskning**

Nikolai Raabye Haugen er erfaringskonsulenter innen klinisk helseforskning ved UNN Tromsø, og orienterte om dette arbeidet.

Forskningsprosjektet må gi en tydelig bestilling på hva slags erfaring og kompetanse det trenger, samt lage gode avtaler, for eksempel om hvor lenge prosjektet varer, transport og honorar.

Forskningsprosjektet formidler resultatet til brukerrepresentanten.

**Vedtak:** Brukerutvalget takker for informasjonen og understreker betydningen av brukermedvirkning i forskning, at brukerrepresentanten involveres tidlig i prosjekt og at det sikres reell deltakelse. Brukerutvalget bidrar gjerne til rekruttering av brukerrepresentanter.

**BU-53/22**

### **Direktørens time**

Viseadministrerende direktør Marit Lind informerte og svarte ut innspill fra Brukerutvalget:

- 1) Generell informasjon om status ved UNN**
- 2) Informasjon om den økonomiske situasjonen ved UNN og hvilke konsekvenser dette har for tilbudet til pasientene og pasientbehandlingen.  
Tar tiltakene for lang tid å iverksette? Har tiltakene hatt effekt?**

- Utdfordrende å få ansatt nødvendig fagkompetanse, noe som fører til at UNN er avhengig av innleie fra vikarbyrå
- Befolkningen i Nord-Norge blir eldre og relativt sett færre
- Selv om noen fagområder har økt utdanningstilbudet, har etterspørselen vært større, slik at det fortsatt er mangel på kvalifisert fagpersonell på flere fagområder
- Det blir flere utdanningsplasser for medisinstudenter, men det gis ikke mer økonomisk bevilgning til UNN for å gjennomføre dette
- Vi må gjøre ting annerledes: Fokuserer på å bygge en bærekraftig helsetjeneste i nord

- 3) Oppgaveglidning og samarbeid internt – BU ønsker en dypere orientering om hva dette betyr for pasienttilbudet, og hva slags virkning det vil ha**

Ved blant annet kartlegging av oppgavene til sykepleierne på avdelingene, vil det kunne avdekkes om assistenter/helsefagarbeidere kan gjøre noen av disse oppgavene. Assistenter læres opp til å klargjøre mellom inngrep slik at operasjons-sykepleiere ikke trenger å gjøre dette. Summen blir at vi får den bemanningen vi trenger med faglig god kvalitet.

Tiltak under planlegging:

- Funksjonsdeling innad i UNN
- Vaktordning mm for leger
- Få ned bemanningsbruken

- 4) Regjeringen skal stramme inn på private helsetilbud: Bli dette gjennomført, – og hva vil det si for kapasiteten i helsetilbudet i UNN?**

Vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang

sikt.

**Vedtak:** Brukerutvalget takker for orienteringen fra administrerende direktør. Brukerutvalget er fornøyd med at det innenfor oppgavedeling er fokus på kvalitet og pasientsikkerhet. Brukerutvalget er fornøyd med det arbeidet som gjøres med tanke på nye metoder, ny organisering og omstilling. Brukerutvalget er opptatt av at UNN HF fortsatt skal være et sykehus med god kvalitet og tilgjengelighet innenfor lokalsykehusfunksjonen, universitetssykehusfunksjonen, forskning og utvikling. Og at det legges til rette for nye investeringer i bygg og medisin-teknisk utstyr.

**BU-54/22 Likepersoner på UNN**

Brukerrepresentant Lisbeth Dyrstad orienterte om arbeidet som likeperson og utfordringen med å formidle dette tilbudet. For å kunne bli en likeperson, må ha et eller to kurs for å bli sertifisert. Det er de ulike pasientorganisasjonene som samordner dette.

Pasienter og pårørende som får triste nyheter har ofte behov for å snakke med noen. Det å få besøk av en likeperson (som har vært igjennom noe av det samme) betyr veldig mye for pasienten. Likepersonen kan gi en bedre livskvalitet for pasienten og pårørende.

Brukerutvalget hadde flere forslag til tiltak som kan gjøres for å nå frem til pasientene vedrørende dette arbeidet.

**Vedtak:** Brukerutvalget takker Lisbeth Dyrstad for orienteringen. Brukerutvalget understreker betydningen som likepersonsordningen har for mange pasienter, også under opphold på sykehus. Brukerutvalget ber om at det legges bedre til rette for at pasienter kan få kontakt med likepersoner gjennom materiell i avdelingene, digital kommunikasjon eller formidling via personale.

**BU-55/22 Presentasjon av ny samhandlingssjef**

Samhandlingssjef Glenn-Helge Hattmann presenterte seg og sitt arbeid. Arbeidet går blant annet ut på å gå i dialog med de 24 kommunene i fylket sammen med UNN. Samhandling er et viktig ledd i å utvikle felles helsefellesskap.

**Vedtak:** Brukerutvalget takker for orienteringen.

**BU-56/22 Orienteringssaker**

**BU-56/22-1 Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper**

	Aktivitet/Prosjekt	Ansvarlig 2022-2024	Status/ merknader
1	Styret ved UNN	Terje Olsen Esben Haldorsen vara	Ordinære styresaker til behandling. Styreseminar og styremøte 29-30.11.2022. Tema: Økonomi og tiltak. Funksjonsfordeling. Jobben med forberedelse til Åsgårdprosjektet forsetter selv om prosjektet er utsatt.
2	Kvalitetsutvalget i UNN	Ingolf Kvandahl Lisbeth Dyrstad vara	To møter. Tema: Fagrevisjon – samordning
3	Prostatasenteret ved UNN	Ulf J Bergstrøm Gudmund R Johansen vara	Tore Knutsen. Møte 19.10.2022. Underlagt K3K, urologisk avdeling. Tas 300 vevsprøver innenfor feltet pr år. Pakkeforløp prostata ligger under måltallet på 70% - utviklingen jevnt negativ.
4	Strategisk Samarbeidsorgan - SSU ( Tidligere OSO - Overordnet Samarbeidsorgan)	Terje Olsen Esben Haldorsen vara	Sekretariatsleder oppnevnes. Samarbeidsarena mellom UNN og kommunene. Tema: Rekruttering og stabilisering av helsepersonell. Felles planlegging av kommunene og spesialisthelsetjenesten. Hører mer om dette i neste møte.
5	Sykehusapotekets brukerutvalg	Terje Olsen Lisbeth Dyrstad vara	Problematikk på leveranse på verdensbasis. Kvalitet og sikkerhet er viktig.
6	Parkeringsutvalget	Thomas Engelskjøn Nina Benjaminsen vara	Neste møte 6.desember.
7	<b>Stormottakersatsingen</b>  (Referansegruppe for stormottakerprosjektet D: Pasientsentrerte helsetjenester, team og metodikk)	Ulf J Bergstrøm Nina Benjaminsen Sidsel Haldorsen vara	Per Erlend Hasvold Ny vara oppnevnt, Sidsel Haldorsen. BU-repr. deltar på tirsdagsmøter – på del 3 og 4. Arbeides aktivt med et digitalt evalueringsskjema. Pasienter med komplekse sykdommer. Dialog med leger og pasienter for å se om man kan trekke ut resultat som kan gjøre ting enklere.
8	Nye UNN Narvik	<u>Styringsgruppe:</u> Siv Elin Reitan Esben Haldorsen vara <u>Prosjektgruppe:</u> Anita Fjellfoss, Narvik <u>Brukerrepresentanter:</u> Esben Haldorsen Cathrin Carlyle Marit Myklevoll	BU fått orientering 23.02.2022. Saken går sin gang. Har vært en virtuell omvisning av huset.
9	Kvam utvalg Akuttmedisinsk klinikk	Nina Nedrejord Thomas Engelskjøn vara	Klinikksjef Jon Mathisen Møtet utsatt til 1.12.2022.
10	Kvam utvalg Diagnostisk klinikk	Margrethe Larsen Nina Benjaminsen vara	Klinikksjef Kate Myreng/ Bente Aune. Vært møte 13.10.2022. Margrethe orienterte.
11	Kvam utvalg Hjerter- og lungeklinikken	Ingolf Kvandahl Gudmund R Johansen vara	Klinikksjef Kristian Bartnes Ikke vært i møte der.

12	Kvam utvalg NOR klinikken	Lisbeth Dyrstad Sidsel Haldorsen vara	Klinikkssjef Bjørn Yngvar Nordvåg (Toril D Nilsen) Skal innføre "Brukerrepresentantens 5 minutter" som fast post på hvert møte. Jobbe med å sette opp et org.kart over klinikken og oversikt over forkortelser samt ledere, en hjelp til BU-repr. Neste møte 09.06.2022 kl 14-15.
13	Kvam utvalg Psykiatri- og rusklinikken	Nina Nedrejord Nina Benjaminsen vara	Klinikkssjef Eirik Stellander. Nina B orienterte. Vært ekstraordinært møte. Om økonomi og rekruttering og stabilisering. Bekymring om den økonomiske situasjonen påvirker kvaliteten til pasientene. Arbeides med klinikkstruktur.
14	Kvam utvalg Operasjons- og intensivklinikken	Margrethe Larsen Kirsti Baardsen vara	Klinikkssjef Eva-Hanne Hansen Vært to møter. Slitne ansatte. Om BU har tema de ønsker lagt frem, anmodes det om at saker meldes inn på forhånd.
15	Kvam utvalg Barne- og ungdomsklinikken	Ungdomsrådet Nina Nedrejord vara	Kst. klinikkssjef Marianne Nordhov
16	Kvam utvalg Kirurgi, - kreft og kvinnehelseklinikken	Ulf J Bergstrøm Terje Olsen vara	Kst. klinikkssjef Fredrik Sund. Kontaktperson Merete Andreassen. Valgt klinikkverneombud. Sykefravær K3K, stor variasjon mellom klinikkene. Kirurgisk avd. Harstad, 1,1 % sykefravær. En årsak er godt samarbeid.
17	Kvam utvalg Medisinsk klinikk	Margrethe Larsen Thomas Engelskjøn vara	Klinikkssjef David Johansen Vært møte 19.09.2022 Hva tenker BU-medlemmene om videokonsultasjoner i fremtiden. Saken settes opp i BU-møte.
18	Frivillighetsrepresentant i Frivillighetsgruppen	Kirsti Baardsen Lisbeth Dyrstad vara	Har ikke vært noen møter. Ansatt en ny frivillighetskoordinator Susanne Ryan. Administrasjonen undersøker.
19	Helse I Arbeid	Mildrid Pedersen Terje Olsen vara	Samarbeide mellom helse og NAV for å få folk tilbake i arbeid.
20	Etablering av robotassistert PCI	Thomas Engelskjøn	Kristian Bartnes. Ikke skjedd noe.
21	Klinisk etisk komite	Kirsti Baardsen Terje Olsen vara	Jevnlig møte. Både juridiske og etiske avklaringer.
22	Ref.gruppe for behandlingshjelpemidler	Martin Moe	Neste møte 30/5. (Denne gruppa er viktig og de bør presentere seg for BU) -Hjemmebehandling i en pandemi og postpandemi -systemer som bør og må snakke sammen -personvern (hva er viktigst, behandling eller personvern)
23	Strategisk plan for utvikling av	Terje Olsen	Arbeidet har stoppet opp foreløpig.

	kliniske fagområder i NOR og K3K	(styringsgruppe K3K og NOR) Kirsti Baardsen (prosjektgruppe NOR) Gudmund R Johansen (prosjektgruppe K3K)	
24	<b>Styringsgruppe for Nybygg psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø – konseptfase – observatør til overordnet medvirkningsgruppe</b> Samme som nr 35. Nr 35: Observatør til overordnet medvirknings-gruppe OU prosjekt: Nye arealer psykisk helse og rus	Nina Benjaminsen Margrethe Larsen	Tor-Arne Hanssen. Deltatt i møte. Mye snakk om ROS-analyse på hva det koster å pusse opp enkelte avdelinger for å ha en fungerende Åsgård.
25	<b>FSU Akuttmedisin</b> Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk samhandling (FSU Akuttmedisin) er en del av Helsefelleskapet Troms og Ofoten.	Ulf J Bergstrøm <b>Terje Olsen vara</b>	Møte 13.10.2022. Hva som skal være i ambulanser er et av mange saker som tas opp. Trombolyse, EKG, hva kan gjøres prehospitalt?
26	<b>FSU Rekruttering og stabilisering</b>	Terje Olsen Kirsti Baardsen vara	Gøril Bertheussen. Rekruttering og stabilisering av helsepersonell. Stort utvalg som arbeider med dette over tid.
27	<b>FSU Fastlegerådet</b>	Lisbeth Dyrstad Ingolf Kvandahl vara (byttet plass etter avtale med hverandre 07.06.22)	Oppstart 19.01.2022 Deltatt i et møte. Opptatt av prøvetaking og at det ikke skal tas for mange blodprøver. Transport av pasienter. Økonomi.
28	Prehospitalt sepsisregister og forskningsprosjekt	Nina Nedrejord Ulf J Bergstrøm vara	Ikke hørt noe.
29	Forskningsutvalg NOR	Lisbeth Dyrstad	Deltatt i møte. Har BU innspill vedrørende klinisk forskning. Sidsel kom med innspill som Lisbeth tar med seg tilbake.
30	Referansegruppe til Prosjekt Brukerbanken	Nina Nedrejord Kirsti Baardsen vara	Terje snakket med Merethe Saga Lønnum. Ved første anledning kalles hun inn til BU.
31	<b>Utviklingsplan UNN 2020-2038: Underarbeidsgruppe</b>  Bemanning/kompetanse	<del>Mildrid Pedersen</del> Sidsel Haldorsen	Gøril Bertheussen. Ikke blitt innkalt.
32	<b>Utviklingsplan UNN 2020-2038: Underarbeidsgruppe</b>  Akuttmottak	Thomas Engelskjøn	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021. Ikke skjedd noe i saken.

33	<b>Utviklingsplan UNN 2020-2038:</b> Underarbeidsgruppe  Utvikling av tilbud til voksne med alvorlig psykisk sykdom og rusproblemer	Nina Benjaminsen	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021 (og Heidi Vik 09.12.21) vært på 2 møter.
34	<b>Utviklingsplan UNN 2020-2038:</b> Arbeidsgruppe Overordnet	Merethe Saga Lønnum	Prosjektet varer til september 2022. Merethe fortsetter til da.
35	Regionalt prosjekt for digitale pasienttjenester - brukerpanel	Thomas Engeskjøn	Markus Rumpfeld Ikke skjedd noe.
36	SSU: Revisjonsutvalg for utarbeidelse av samarbeidsavtaler for Helsefelleskapet Troms og Ofoten  49. Arbeidsgrupper – Revisjon av tjenesteavtalene i Helsefelleskapet.	Ulf J Bergstrøm Kirsti Baardsen vara	Gjennomført flere møter. Arbeidsgruppen etablert. BU-repr blir med ved behov.  Begge BU-repr.med som fulle deltakere i revisjonsutvalget. Skjer ikke noe før jul. 6 underutvalg i Overordnet revisjonsutvalg.
37	Utprøvningsprosjekt: Hjelpemiddel Dolley	Merete Krohn	Privat firma som jobber med en prototype som ev skal prøves ut ved tre avdelinger ved UNN Tromsø. Hatt telefonsamtale med en av utviklerne, og et teams møte med rådgiver ved Ehelse, samhandling og innovasjonscenter ved UNN Ønsker å sitte til prosjektet er ferdig.
38	Samisk kompetansegruppe – arbeidsgruppe	Nina Nedrejord Ingolf Kvandahl vara	Inger Lise Ebeltoft
39	Nye UNN Narvik – skilting	Ingolf Kvandahl	Samtale om det skulle være nord-samisk eller lule-samisk skilting. Ikke hørt noe mer.
40	<b>FSU: Psykisk helse og rus</b>	Nina Benjaminsen Esben Haldorsen vara	Vært oppstartsmøte. I gang med mandatet til dette. Satt opp 5 møter i 2023. Nina gitt innspill.
41	Postdoc – søknad PhD til Forskningsutvalget	Lisbeth Dyrstad	Hege Andersen I februar 2023 blir det avklart om det gis forskningsmidler til prosjektet.
42	<b>FSU Samhandlingsavvik</b>	Sidsel Haldorsen Kirsti Baardsen vara?	Valgt i BU-møte 23.11.2022
43	Poliklinikkprogrammet ved UNN	Lisbeth Dyrstad	Turid Røkenes Kristiansen Styringsgruppen Møte 25.10.2022 Fravær av nøkkelpersonale, sikre kontinuitet mm
44	Fondsstyre for Barnefond UNN Narvik	Esben Haldorsen	Merete Kristiansen, Narvik sykehus

### Vedtak

Brukerutvalget vedtar endringer i representasjon og sekretariatet følger opp der det er aktuelt. De enkelte representantene følger opp sine prosjekt.

**BU-56/22 Orienteringssaker**

**BU-56/22-2 Overordnet strategi for pårørende**

Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge har i tidligere møter i 2019/2020 behandlet saker som omhandler pårørendestrategi (sak 57/20, 5/21-3 og 12/21).

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF behandlet saken i møte 10.11.2022.

**Vedtak** Brukerutvalget tar informasjonen til orientering, og setter saken opp i Brukerutvalget senere.

**BU-56/22 Orienteringssaker**

**BU-56/22-3 Status Strategisk utvikling av fagområdet i Kirurgi-, kreft- og kvinneklinikken (K3K) og Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR)**

Fag- og kvalitetssjef Einar Bugge har orientert om status i skriv til Brukerutvalget.

**Vedtak** Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

**BU-57/22 Referatsaker**

Følgende vedlegg fremlegges:

1. Referat fra møte i Regionalt brukerutvalg, 21.06. og 19.09. og 17.10.2022
2. Referat fra møte i BU Helgelandssykehuset, 19.08.2022
3. Referat fra møte i BU Nordlandssykehuset, 19.09. og 08.11.2022
4. Referat fra møte i BU Sykehusapoteket Nord, 22.09.2022
5. Referat fra møte i BU Finnmarkssykehuset, 06.10.2022
6. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, 10.10. og 07.11.2022
7. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, 01.11.2022
8. Referat fra møte med Kvalitetsutvalget og Arbeidsmiljøutvalget 08.11.2022

**Vedtak** Brukerutvalget tar referatsakene til orientering. BAU-referatene vil bli sendt til Brukerutvalget så snart de er godkjent.

**BU-58/22 Eventuelt**



Terje Olsen (sign.)  
leder

Hilde A Johannessen(sign.)  
sekretær

Referatet godkjennes endelig i BU-møte 14.12.2022.

Kopi til:

- Helse Nord RHF ved Regionalt Brukerutvalg, 8038 Bodø
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset, Postboks 1480, 8092 Bodø
- Sissel Eidhammer, Nordlandssykehuset
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset, Postboks 601, 8607 Mo I Rana
- Brukerutvalget Helse Finnmark, Sykehusveien 35, 9616 Hammerfest
- Brukerutvalget Sykehusapoteket, Postboks 6147, 9291 Tromsø
- Pasient og brukerombudet i Troms, Fylkeshuset, 9296 Tromsø
- Pasient- og brukerombudet i Nordland, Statens Hus, 8002 BODØ
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark, Hamnegt. 3, 9600 Hammerfest
- Klinisk etikkomite UNN v/Bård Forsdahl
- Lærings- og mestringscenteret, UNN v/ Marita Pedersen
- Kreftforeningen v/ Wenche P Kjølås
- Ungdomsrådet UNN v/ Elisabeth Warvik



## MØTEREFERAT

### Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

---

<b>Møtedato:</b>	<b>Onsdag 28.09.2022 kl 09.00-15.05</b>
<b>Møtested:</b>	<b>UNN Breivika - møterom D1-704</b>
<b>Tilstede:</b>	<b>Medlemmer:</b> Terje Olsen (leder), Esben Haldorsen, Nina Nedrejord, Ulf J Bergstrøm, Ingolf Kvandahl, Nina Benjaminsen, Lisbeth Dyrstad, Thomas Engelskjøn, Margrethe Larsen, Sidsel Haldorsen, Gudmund R Johansen
<b>Fra adm.:</b>	Administrasjonskonsulent Hilde A. Johannessen (referent)

---

#### Saksliste

- BU-34/22**      **Godkjenning av innkalling og saksliste**  
Innkalling og saksliste ble gjennomgått.
- Vedtak**      Brukerutvalget godkjente innkalling og saksliste.
- BU-35/22**      **Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 25.05.2022**  
Referatet er gjennomgått.
- Vedtak**      Referatet ble godkjent.
- BU-36/22**      **Orientering fra Drift- og eiendomssenteret – venterom UNN**  
Avdelingsleder Ragni Løkholm Ramberg ved eiendomsavdelingen UNN, og konsulent Rune Hanssen svarte ut spørsmål fra Brukerutvalget:  
- **Fasiliteter på venterommet ved UNN**  
Det har vært uklart hvem som har ansvaret her. Eiendomsavdelingen vil finne ut av dette.
- **Status i sak: Godkjenning av arealendring – A1-608: Venterom for pasienter (tidligere sak BU 22/22 og 32/22)**  
Eiendomsavdelingen har besluttet å gi frivilligheten deler av arealet på venterommet. De mener det er hensiktsmessig at de frivillige har et pauserom nær aktiviteten ved UNN og nærhet til de som trenger deres bistand. Endringen skal gjøres uten at det blir mindre sitteplasser på

venterommet, og etter innspill fra Brukerutvalget må det også tas hensyn til rullestolbrukere i forbindelse med ny løsning. Prosjektet ligger nå hos Kultur og frivillighet for ferdigstilling.

**Vedtak:** Brukerutvalget takker for informasjonen fra Drifts- og eiendomssenteret. Brukerutvalget ber om at ansvar for venterommene avklares og at forholdene for ventende med ulike behov kartlegges. Brukerutvalget ber om å bli involvert i arbeidet med venterommene.

**BU-37/22      Oppnevning av vararepresentant Stormottakersatsingen**  
Vararepresentanten har måttet trekke seg fra vervet i prosjektet, og det velges ny vararepresentant.  
Representant i prosjektet, Ulf J Bergstrøm, orienterte.

**Vedtak** Brukerutvalget oppnevner brukerrepresentant Sidsel Haldorsen som vara i prosjektet, og administrasjonen formidler kontaktinformasjon.

**BU 38/22      Felles pasientrom for kvinner og menn**  
Brukerrepresentant Nina Nedrejord orienterte. På Gastrokirurgisk avdeling ved UNN Harstad blir korridorpasienter lagt på et felles rom, der både kvinner og menn ligger.

**Vedtak** For å unngå korridorpasienter støtter Brukerutvalget at kvinner og menn kan ligge på samme rom som midlertidig løsning så lenge det gis samtykke.

**BU-39/22      Orientering: Barn som pårørende**  
Fagrådgiver ved Klinisk utdanningsavdeling Janne Hessen orienterte. Helsepersonloven § 10 a og b sier noe om helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta barn som pårørende. Det benyttes et skjema til dette arbeidet, men skjemaet er komplisert og vanskelig å få implementert. Ved UNN er det barneansvarlige i alle enheter.

Innspill fra Brukerutvalget om å ta stikkprøver på saker for å se hva resultatet i saken ble, tas videre.

**Vedtak:** Brukerutvalget takker for informasjonen og understreker betydningen av at barn som pårørende er en oppgave som må ha stort fokus og konkrete tiltak må videreutvikles. God dialog med kommunen er av avgjørende betydning. Brukerutvalget ber om at temaet tas opp igjen i løpet av 2023.

**BU-40/22****Poliklinikkprogrammet ved UNN**

Prosjektleder Turid Røkenes Kristiansen orienterte om prosjektet. Poliklinikkprogrammet ble opprettet på grunn av utfordringer ved UNN med tilgjengeligheten på poliklinikkene. Ventetiden er de lengste i landet og det mangler felles rutiner for planlegging og drift av poliklinikkene.

Prosjektet omhandler polikliniske pasienter, og varer til mai 2023.

**Vedtak:**

Brukerutvalget ser betydningen av arbeidet som er igangsatt i poliklinikkprogrammet for å forbedre og effektivisere pasienttilbudet. Lisbeth Dyrstad ble oppnevnt som brukerrepresentant i styringsgruppen. Administrasjonen formidler kontaktinformasjon.

**BU-41/22****Informasjon om tolketjenester:**

Enhetsleder ved tolketjenesten SANKS, Rita-Alise Porsanger-Moen, orienterte om tolketjenesten i UNN.

**- Hvordan brukes tolketjenesten i UNN-systemet**

Det er en fulltidsansatt tolk ved Hammerfest sykehus, og 6 deltidsstillinger. Disse dekker hele Nord-Norge. Størstedelen av tolketjenesten skjer via telefon, helst med lydbylde.

**- Hvor langt er UNN kommet med tolk i de ulike språk og ulike samiske språk**

Tolketilbudet er kun på nord-samisk. Det er vanskelig å få tak i tolker med annet samisk språk, og det har heller ikke vært etterspurt.

Det er utlyst en stilling som samisk tolk/språkmedarbeider ved UNN. Når tolken er på plass, vil dette annonseres bredt.

**Vedtak:**

Brukerutvalget takker for orienteringen om tolketjenesten, og ber om å bli videre orientert og involvert i utvikling av samisk tolketjeneste. Brukerutvalget ser det som svært viktig at det gis informasjon og opplæring om tolketjenesten i helsetjenesten. Brukerutvalget ber om informasjon om tolketjenesten på andre språk.

**BU-42/22****Direktørens time**

Administrerende direktør Anita Schumacher og viseadministrerende direktør Marit Lind informerte og svarte ut innspill fra Brukerutvalget:

**1) Generell informasjon om status ved UNN****2) UNNs økonomiske situasjon**

UNNs økonomiske situasjon er i sentrum og det ble orientert om dette. Hovedutfordringen er blant annet personalkostnader, innkjøp og ventetider.

### 3) Status/ situasjonen vedrørende Åsgårdprosjektet

Konseptfasen ferdigstilles slik at UNN er i posisjon når det er klart for å gå videre.

### 4) Status/ situasjonen vedrørende C-fløya

Konseptfasten utsettes.

### 5) Kort informasjon om status Nye UNN Narvik

Fortsetter som planlagt.

**Vedtak:** Brukerutvalget takker for informasjonen fra administrerende direktør. Brukerutvalget vil uttrykke bekymring for at den økonomiske situasjonen i UNN vil medføre et dårligere helsetilbud i regionen med tanke på fristbrudd og ventetider. Brukerutvalget er også bekymret for at problemer med rekruttering og stabilisering av helsepersonell vil svekke helsetjenesten. For øvrig vil Brukerutvalget berømme den innsats som gjøres av de ansatte ved UNN.

### BU-43/22

#### Orientering – status Helsefelleskapet Troms og Ofoten

Interkommunal samhandlingssjef i Troms og Ofoten, Guri Moen Lajord informerte om helsefelleskapets oppbygging, og status pr nå. Det er to utvalg som ikke har kommet helt i gang, - *Psykisk helse og rus* og *Samhandlingsavvik*.

Brukerrepresentasjonen og roller/oppdrag:

- For å være sikker på innflytelsen til Brukerutvalget, bør Brukerutvalget være proaktive
- Det er viktig å ha gjort seg opp noen meninger om vedtaksforslag før møtene
- Melde saker: Hva ønsker Brukerutvalget at SSU skal ta tak i for utvikling i tjenesten for brukerne?

**Vedtak:** Brukerutvalget tar orienteringen til etterretning.

### BU-44/22

#### Orienteringssaker

### BU-44/22-1

#### Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper

	Aktivitet/Prosjekt	Ansvarlig 2022-2024	Status/ merknader
1	Styret ved UNN	Terje Olsen Esben Haldorsen vara	Ordinære styresaker til behandling. Åsgårdprosjektet Økonomi
2	Kvalitetsutvalget i UNN	Ingolf Kvandahl Lisbeth Dyrstad vara	Nyvalgt, ingenting å melde.
3	Prostatasenteret ved UNN	Ulf J Bergstrøm	Tore Knutsen.

		Gudmund R Johansen vara	Innkalt til møte 19.10.2022
4	Strategisk Samarbeidsorgan - SSU ( Tidligere OSO - Overordnet Samarbeidsorgan)	Terje Olsen Esben Haldorsen vara	Sekretariatsleder oppnevnes. Et møte siden Terje ble oppnevnt. Felles journal – stor sak orientering fra Helsedirektoratet.
5	Sykehusapotekets brukerutvalg	Terje Olsen Lisbeth Dyrstad vara	Ny strategi, ligger på <a href="http://www.SANO.no">www.SANO.no</a> . Ny direktør. Terje valgt til ny leder her.
6	Parkeringsutvalget	Thomas Engelskjøn Nina Benjaminsen vara	Kort møte i juni. Orientering fra Ragni Løkholm om den nye parkeringsstrategien ved UNN. Skal ikke gå ut over pasientparkeringen. Vurderer parkeringshus.
7	<b>Stormottakersatsingen</b>  <b>Referansegruppe for stormottakerprosjektet</b> En referansegruppe for Helsefelleskapet Troms og Ofoten er utpekt: Ulf Bergstrøm og Merethe Saga Lønnum (vara), Brukerutvalget UNN  Delprosjekt <b>D: Pasientsentrerte helsetjenester, team og metodikk</b>	Ulf J Bergstrøm Nina Benjaminsen Sidsel Haldorsen vara  Ulf J Bergstrøm Nina Benjaminsen Sidsel Haldorsen vara  Ulf J Bergstrøm Nina Benjaminsen Sidsel Haldorsen vara	Per Erlend Hasvold Ny vara oppnevnt, Sidsel Haldorsen. Ulf gitt en kort orientering ovenfor her.  Ulf vært i møte med Pasientsentrert helsetj.team.
8	Nye UNN Narvik	<u>Styringsgruppe:</u> Siv Elin Reitan Esben Haldorsen vara <u>Prosjektgruppe:</u> Anita Fjellfoss, Narvik <u>Brukerrepresentanter:</u> Esben Haldorsen Cathrin Carlyle Marit Myklevoll	BU fått orientering 23.02.2022. Esben orienterte: De vil ha en virtuell gjennomgang av sykehuset i dag. NUN var veldig tidlig inne med brukermedvirkning i prosjektet. Veldig bra. Akuttfløyen blir skjermet for andre avdelinger. Røykerom på enkelte avdelinger, feks avrusing.
9	Kvam utvalg Akuttmedisinsk klinikk	Nina Nedrejord Thomas Engelskjøn vara	Klinikksjef Jon Mathisen Møte 26.09.2022. Økonomi, kvalitet, arbeidsmiljø. Thomas vara møtte før sommeren: Arb.miljøundersøkelse: Terskel for å varsle om at noe var galt var ganske høyt. Dårlig system for å varsle, og blir ikke fulgt opp. Ny helikopterlandingsplass - nærhet til akuttmottaket. Ikke noe problem. Må via sykebil nå.
10	Kvam utvalg Diagnostisk klinikk	Margrethe Larsen Nina Benjaminsen vara	Klinikksjef Kate Myreng/ Bente Aune. Vært møte 02.09.2022 Om BU har tema de ønsker lagt frem, anmodes det om at saker meldes inn på forhånd.
11	Kvam utvalg Hjerter- og	Ingolf Kvandahl	Klinikksjef Kristian Bartnes

	lungeklinikken	Gudmund R Johansen vara	
12	Kvam utvalg NOR klinikken	Lisbeth Dyrstad Sidsel Haldorsen vara SPØR HENNE	Klinikksjef Bjørn Yngvar Nordvåg (Toril D Nilsen) Skal innføre "Brukerrepresentantens 5 minutter" som fast post på hvert møte. Jobbe med å sette opp et org.kart over klinikken og oversikt over forkortelser samt ledere, en hjelp til BU-repr. Neste møte 09.06.2022 kl 14-15.
13	Kvam utvalg Psykiatri- og rusklinikken	Nina Nedrejord Nina Benjaminsen vara	Klinikksjef Eirik Stellander.
14	Kvam utvalg Operasjons- og intensivklinikken	Margrethe Larsen Kirsti Baardsen vara	Klinikksjef Eva-Hanne Hansen 10 minutter til brukerstemmen i hvert møte. Vært møte 07.09.2022 Om BU har tema de ønsker lagt frem, anmodes det om at saker meldes inn på forhånd.
15	Kvam utvalg Barne- og ungdomsklinikken	Ungdomsrådet Nina Nedrejord vara	Kst. klinikksjef Marianne Nordhov
16	Kvam utvalg Kirurgi, - kreft og kvinnehelseklinikken	Ulf J Bergstrøm Terje Olsen vara	Kst. klinikksjef Fredrik Sund. Kontaktperson Merete Andreassen.
17	Kvam utvalg Medisinsk klinikk	Margrethe Larsen Thomas Engelskjøn vara	Klinikksjef David Johansen Vært møte 19.09.2022 Om BU har tema de ønsker lagt frem, anmodes det om at saker meldes inn på forhånd.
18	Frivillighetsrepresentant i Frivillighetsgruppen	Kirsti Baardsen Lisbeth Dyrstad vara	Pasientverter godt synlig.
19	Helse I Arbeid	Mildrid Pedersen Terje Olsen vara	Felles styringsgruppe møte mellom HIA og Individuell jobbstøtte (IPS) Tromsø 4. mai 22 i Tromsø. Informasjon om metode, typer hva og hvordan ting gjøres i de respektive fagmiljøene. <b>Målgruppen i HIA:</b> Psykisk helse, Muskel og skjelett og bindevevssykdommer. Tilbud om Bedriftstiltak og Individuelle tiltak. Fastlegen henviser. Raskere avklaring for de som er med i tilbudet. 2500 pasienter med i prosjektet. Det er en «avlegger» i Harstad, hvor det er 1 stilling knyttet til. Narvik mangler fagfelt på sykehuset, ikke tilbud der. Tilbud også i Finnmark. <b>Målgruppen i IPS:</b> Tilpasset personer med moderat til alvorlig psykiske lidelser. Tidkrevende tilbud for de færreste, og som går over lang tid. Eget ungdomsteam med veileder som jobber med kartlegging av muligheter og ønsker, også i forhold til arbeidsgiver. Helse henviser, ikke NAV. Må være under behandling for å få IPS. Avsluttes behandlingen så avsluttes også IPS. Neste møte i HIA 13. juni kl 10.00 – 12.00 <b>Oppsummering fra møte 13.06. (epost 22.06.):</b> -Utfordringer ifbm fristsetting på inkluderte pasienter.

			HIA Ung og Seneffekt Kreftpol.klinikk: - prosjektet i rute - ønskelig å fortsette samarbeidet - ønskelig med NHO i styringsgruppen - ny leder i HIA til høsten
20	Etablering av robotassistert PCI	Thomas Engelskjøn	Kristian Bartnes.
21	Klinisk etisk komite	Kirsti Baardsen Terje Olsen vara	
22	Ref.gruppe for behandlingshjelpemidler	Martin Moe	Neste møte 30/5. (Denne gruppa er viktig og de bør presentere seg for BU) -Hjemmebehandling i en pandemi og postpandemi -systemer som bør og må snakke sammen -personvern (hva er viktigst, behandling eller personvern)
23	Strategisk plan for utvikling av kliniske fagområder i NOR og K3K	Terje Olsen (styringsgruppe K3K og NOR) Kirsti Baardsen (prosjektgruppe NOR) Gudmund R Johansen (prosjektgruppe K3K)	Epost fra Torill D Nilsen 22.06. der hun oppklarer begrepene. Har disse tre da kommet i riktige grupper?: Prosjektet har kun ei styringsgruppe (gjelder for NOR og K3K sammen) og der har Paul Dahlø vært brukerrepresentant. Kirsti Baardsen har vært medlem i prosjektgruppa i NOR-klinikken Terje Olsen har vært K3K sin rep i deres prosjektgruppe.
24	<b>Styringsgruppe for Nybygg psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø – konseptfase – observatør til overordnet medvirkningsgruppe</b> Samme som nr 35. Nr 35: Observatør til overordnet medvirknings-gruppe OU prosjekt: Nye arealer psykisk helse og rus	Nina Benjaminsen Margrethe Larsen	Tor-Arne Hanssen.
25	<b>FSU Akuttmedisinsk</b> Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk samhandling (FSU Akuttmedisin) er en del av Helsefelleskapet Troms og Ofoten.  FSU Akuttmedisin etableres som en del av regjeringens og Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023s mål om «å styrke kompetanse, innsikt og forståelse, samarbeid og samhandling og sikre god ressursutnyttelse i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus». Samarbeidsutvalget skal blant annet diskutere, avklare og være pådriver for aktuelle saker og problemstillinger relevant for akuttmedisinsk	Ulf J Bergstrøm	Ulf har møtt. 05.04.2022. Et meget godt møte hvor BU-repr. ble godt ivaretatt. Mads Gilbert hadde presentasjon, og ved flere anledninger info rettet direkte mot BU-repr. i faguttrykk.



	<p>samhandling mellom berørte nivåer og faggrupper.</p> <p>FSU Akuttmedisin rapporterer til Strategisk samarbeidsutvalg (SSU). Strategisk samarbeidsutvalg har gitt FSU-et et mandat som beskriver utvalgets oppdrag. For mer informasjon om oppdraget, se mandat.</p>		
26	<p><b>FSU Rekruttering og stabilisering</b></p> <p>Faglig samarbeidsutvalg for rekruttering og stabilisering av helsepersonell er opprettet på bakgrunn av føringene som framkommer i Ishavserklæringen om felles innsats for å sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse i alle ledd av helsetjenesten. Utvalget er sammensatt av representanter fra samarbeidspartnerne i Helsefelleskapet Troms og Ofoten. Kommunenes medlemmer fordeler seg på de ulike kommuneregionene. UNN sine medlemmer kommer fra ulike lokalisasjoner og klinikker. Brukerne, fastlegene og ansatte er representert. Utdanningsinstitusjonene er også invitert inn da samarbeidet med disse anses som svært viktig. Strategisk samarbeidsutvalg har gitt FSU-et et mandat som beskriver utvalgets oppdrag.</p>	Terje Olsen	Gøril Bertheussen. To digitale møter og fysisk møte 04.05.2022.
27	<p><b>FSU Fastlegerådet</b></p> <p>Fagråd for fastleger (Fastlegerådet) er opprettet av OSO (Overordnet samarbeidsorgan Troms og Ofoten) for å skape en møteplass for fastlegene som gruppe og helseforetaket. I Helsefelleskapet Troms og Ofoten videreføres Fastlegerådet som et faglig samarbeidsutvalg for legetjenesten. Utvalget består av en fastlege fra henholdsvis kommuneregionene Nord-, Midt- og Sør-Troms, og Tromsø-området, samt en fastlege fra hver av vertskommunene for sykehusene. Fra UNN deltar medisinsk fagsjef, representanter fra ulike klinikker og PKO-leder (leder praksiskonsulentene), samt seksjonsleder og/eller rådgiver fra Samhandlingsseksjonen. Rådet har vært aktivt siden 2016, og behandler saker innenfor samhandlingsfeltet.</p>	Lisbeth Dyrstad Ingolf Kvandahl vara (byttet plass etter avtale med hverandre 07.06.22)	Oppstart 19.01.2022 Ikke mottatt innkalling.
28	Prehospitalt sepsisregister og forskningsprosjekt	Nina Nedrejord Ulf J Bergstrøm vara	Fortsatt ikke hørt noe.
29	Forskningsutvalg NOR	Lisbeth Dyrstad	Presentasjon av ulike planlagte forskningsprosjekter i NOR-klinikken. Neste møte 07.09.- gj.gang av søknader til forskningsprosjekter som skal sendes Helse Nord.
30	Forskningsprosjekt Kunstig intelligens	Ulf J Bergstrøm	Utgår jf epost fra Magnus Engeset 09.03.2022. Fikk ikke midler.

31	Referansegruppe til Prosjekt Brukerbanken	Nina Nedrejord Kirsti Baardsen vara	Brukerbanken har fått navnet Engasjert. Går sin gang.
32	<b>Utviklingsplan UNN 2020-2038:</b> Underarbeidsgruppe  Bemanning/kompetanse	<del>Mildrid Pedersen</del> Sidsel Haldorsen	Gøril Bertheussen. Møtet 18.05.22 besto i at disse gruppene refererte hva som hva gjort i de forskjellige gruppene, som er inndelt i 5 grupper. Også diskutert rapporterings måte, da det er begrenset til bare 2 sider Nytt møte 13. juni 2022
33	<b>Utviklingsplan UNN 2020-2038:</b> Underarbeidsgruppe  Akuttmottak	Thomas Engelskjøn	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021. Har vært avholdt tre møter. Fire temaer har vært drøftet i arbeidsgruppa: Ledelse, Organisering, Bemanning og Areal. Rapport fra arbeidet antatt å være ferdig i uke 21.
34	<b>Utviklingsplan UNN 2020-2038:</b> Underarbeidsgruppe  Utvikling av tilbud til skrøpelige eldre og pasienter m fl kroniske sykdommer	Målfrid Ovanger deltatt frem til sommer 2022. Sidsel Haldorsen fortsetter om det blir behov.	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021. Per Erlend Hasvold, epost 18.07.2022. Målfrid har deltatt frem til nå, og prosjektet anses som avsluttet. Dersom arbeidet senere skal følges opp eller arbeidsgruppen blir aktiv igjen, tas kontakt med ny BU-repr.
35	<b>Utviklingsplan UNN 2020-2038:</b> Underarbeidsgruppe  Utvikling av tilbud til voksne med alvorlig psykisk sykdom og rusproblemer	Nina Benjaminsen	Kontaktinformasjon sendt Einar Bugge 10.11.2021 (og Heidi Vik 09.12.21) vært på 2 møter.
36	<b>Utviklingsplan UNN 2020-2038:</b> Arbeidsgruppe Overordnet	Merethe Saga Lønnum	Prosjektet varer til september 2022. Merethe fortsetter til da.
37	Regionalt prosjekt for digitale pasienttjenester - brukerpanel	Thomas Engeskjøn	Markus Rumpsfeld Har vært avholdt ett møte, der ulike funksjoner i digitale pasienttjenester ble vurdert. Eksempel digital journal, pasientreiser online, timeavtaler.
38	SSU: Revisjonsutvalg for utarbeidelse av samarbeidsavtaler for Helsefellesskapet Troms og Ofoten	Ulf J Bergstrøm Kirsti Baardsen vara	Ikke hørt noe.
39	Utprøvningsprosjekt: Hjelpemiddel Dolley	Merete Krohn	Privat firma som jobber med en prototype som ev skal prøves ut ved tre avdelinger ved UNN Tromsø. Hatt telefonsamtale med en av utviklerne, og et teams møte med rådgiver ved Ehelse, samhandling og innovasjonssenter ved UNN Ønsker å sitte til prosjektet er ferdig.
40	Revisjon av prosedyrer for tekniske hjelpemidler	Kirsti Baardsen	(Tony Andre Berntsen) Kirsti har sendt innspill.
41	Samisk kompetansegruppe – arbeidsgruppe	Nina Nedrejord Ingolf Kvandahl vara	Inger Lise Ebeltoft
42	UNN Narvik – skilting	Ingolf Kvandahl	

43	Sonjatun – bruk av senger	Terje Olsen	Møte ...?
44	<b>FSU: Psykisk helse og rus</b>	Nina Benjaminsen Esben Haldorsen vara	
45	Postdoc – søknad PhD til Forskningsutvalget	Lisbeth Dyrstad	Hege Andersen Prosjektet handler om Brukerutvalgets rolle i sykehussystemer – sammenlignet med annet utenlandsk sykehus. I februar 2023 blir det avklart om det gis forskningsmidler til prosjektet

**Vedtak** Brukerutvalget vedtar endringer i representasjon og sekretariatet følger opp der det er aktuelt. De enkelte representantene følger opp sine prosjekt. Det blir en grundigere gjennomgang i neste møte.

**BU-44/22 Orienteringssaker**

**BU-44/22-2 Pasientreiser – svar på spørsmål fra Brukerutvalget**

Pasientreiser ved UNN har fått ny leder som begynner 01.11.2022. Brukerutvalget har derfor mottatt skriftlig svar på sin henvendelse i disse sakene:

- 1) **Skjønnsmessige vurderinger i forhold til geografiske og klimatiske forhold**  
Saken hører til Pasientreiser Finnmark og sendes dit.
- 2) **Pasientbuss til UNN – Dårlig tilretteleggelse for syke pasienter**  
Pasientreiser må ha en konkret sak de kan ta videre.

**Vedtak** Brukerutvalget tar informasjonen til etterretning.

**BU-45/22 Referatsaker**

Følgende vedlegg fremlegges:

1. Resolusjon Øre-, nese- og hals legesituasjon mars 2022
2. Referat fra møte i Regionalt brukerutvalg, 08.06.2022
3. Referat fra møte i BU Finnmarkssykehuset, 15.-16.06.2022
4. Referat fra møte i BU Nordlandssykehuset, 08.06. og 24.08.2022
5. Referat fra møte i BU Helgelandssykehuset, 13.06.2022
6. Referat fra møte i KU, 30.08.2022
7. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, 30.05., 02.09. og 12.09.2022

**Vedtak** Brukerutvalget tar referatsakene til orientering. BAU-referatene vil bli sendt til Brukerutvalget så snart de er godkjent.

**BU-46/22 Eventuelt**

**1. Likepersoner ved UNN**

Synliggjøring av likepersoner ved UNN.

**Vedtak** Saken settes opp i neste møte i Brukerutvalget.

**2. Kreftforeningen – rehabiliteringstilbudet i nord**

Det har kommet en bekymringsmelding fra Kreftforeningen vedrørende rehabiliteringstilbudet i nord.

**Vedtak** Saken settes opp i neste møte i Brukerutvalget.

Terje Olsen (sign.)  
leder

Hilde A Johannessen(sign.)  
sekretær

Referatet godkjennes endelig i BU-møte 23.11.2022.

Kopi til:

- Helse Nord RHF ved Regionalt Brukerutvalg, 8038 Bodø
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset, Postboks 1480, 8092 Bodø
- Sissel Eidhammer, Nordlandssykehuset
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset, Postboks 601, 8607 Mo I Rana
- Brukerutvalget Helse Finnmark, Sykehusveien 35, 9616 Hammerfest
- Brukerutvalget Sykehusapoteket, Postboks 6147, 9291 Tromsø
- Pasient og brukerombudet i Troms, Fylkeshuset, 9296 Tromsø
- Pasient- og brukerombudet i Nordland, Statens Hus, 8002 BODØ
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark, Hamnegt. 3, 9600 Hammerfest
- Klinisk etikkomite UNN v/Bård Forsdahl
- Lærings- og mestringssenteret, UNN v/ Marita Pedersen
- Kreftforeningen v/ Wenche P Kjølås
- Ungdomsrådet UNN v/ Elisabeth Warvik

## Agenda, 1. desember 2022

### Brukerutvalg, Pasientreiser HF

Dato: 01.12.2022  
Sted: Thon Hotel Opera, Oslo

Tid: Kl. 10.00 – 15.00  
Møteleder: Hilde Holt

Møtedeltakere:

- Øystein Kydland, Helse Sør-Øst RHF brukerutvalg
- Mona Sundnes, Helse Midt-Norge RHF brukerutvalg
- Karl Olaf Sundfør, Helse Vest RHF brukerutvalg
- Gunnhild Berglen, Helse Nord RHF brukerutvalg (Teams)
- Line Hole, FFO, Forening for autoimmune leversykdommer
- Dag Utnes, FFO, prostatakreftforeningen
- Geir Strømsholm, SAFO, LFPS
- Johannes Lofthus, Kreftforeningen (Teams)
- Elisabeth Wollebek, LFS
- Unn Tone Forfang, FFO, Blindeforbundet
- Svein Helgesen, Pensjonistforbundet
- Gunvor Riim Opedal, Pensjonistforbundet

Hilde Holt, Pasientreiser HF  
Guri Brenden Lønnerød, Pasientreiser HF  
Rita Kilvær, Pasientreiser HF, frem til lunsj

#### **Vararepresentanter:**

Kirsten Refnes, Pensjonistforbundet, vara  
Tahar Haddad, Pensjonistforbundet, vara  
Bjørnar Lien, Helse Midt-Norge RHF brukerutvalg, vara  
Leif Birger Mækinen, Helse Nord RHF brukerutvalg, vara

#### **Forfall:**

Saksnummer	Tittel	Ansvarlig	Type sak	Oppfølging/ Vedlegg
46-2022	<b>Godkjenning av referat fra 28. oktober 2022</b> Referatet ble godkjent.	HH		
47-2022	<p><b>Dialog med brukerutvalget</b> v/Rita Kilvær</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Arbeid med ny samhandlingsmodell</b></li> </ul> <p>Pasientreiser HF er bedt av eierne om å gå gjennom dagens samhandlingsmodell, og foreslå ev. endringer.</p> <p><b>Innspill fra brukerutvalget:</b> Likeverdighetsprinsippet mangler i målbildet. Ønskelig at dette kommer tydelig frem.</p> <p>Føringene for samhandlingsmodellen er at det tas hensyn til både kunde- og eierrollene. Forslag til endring: Samarbeidsforum blir ett forum, der brukerne er med. Et nytt forum foreslås: Forum for kvalitet og brukertjenester. Ønskelig å ha hele ordningen samlet i ett forum, der brukerne også er representert. I tillegg er det tre andre forum: Reiser med rekvisisjon, juridisk forum, analyse- og styringsforum. Skal komme på plass i løpet av 2023. Kan starte med ett og ett forum, for å komme raskt i gang med ny modell.</p> <p><b>Innspill fra brukerutvalget:</b> Får Helseplattformen innvirkning på pasientreiser? Svar: For så vidt. Helse Midt-Norge har valgt en annen modell enn Helsenorge, kommunikasjonen må i tillegg gå fra HelsaMi til Helsenorge. Skissen er gjennomgått i Utvidet Samarbeidsforum. Brukerutvalget støtter forslaget til nye samarbeidsarenaer, og mener dette er riktig vei å gå.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Evalueringsrapport: Serviceparametere</b></li> </ul> <p>Godkjent forslag til serviceparametere høsten 2021. Det</p>	RK	D	Se egen presentasjon

	<p>er jobbet med tekniske løsninger for å realisere disse. Resultater hentes fortløpende, og målingene fortsetter, men med noen endringer. Det er ønskelig å tydeliggjøre avsender (Pasientreiser) og spørsmålsformulering. Anbefalingen er å sette i drift i februar 2023.</p> <p>Brukerutvalgets innspill er tatt med videre i prosessen.</p> <p>Serviceparametere må følges opp jevnlig i brukerutvalgets møter. Resultatene bør vises regelmessig. Tilbakemeldinger fra brukerne bør tas med i møter med brukerutvalget.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ny beregning av distanse</b> Fra 1. januar 2023 endres prinsippet for distanseberegning fra korteste reisevei til raskeste. Det er laget en kommunikasjonsplan for informasjon både til brukere, myndigheter og samarbeidspartnere. Brukerutvalget vil motta egen informasjon som kan viderefremmes i organisasjonene.</li> </ul>			
<b>48-2022</b>	<p><b>Status pasientreiseområdet</b> Pasientreiser HF orienterte om at det er lengre saksbehandlingstid enn ønskelig, og om tiltakene som er satt inn for å redusere dette.</p>	<b>HH</b>	<b>O</b>	
<b>49-2022</b>	<p><b>Saker til styremøtet 8. desember</b> <b>Pilotering av rekvisisjonspraksis – oppdragsbeskrivelse</b> Pilotering er delt i to faser, der fase 1 består av pilot blant utvalgte pasientreisekontor, og fase 2 inkluderer alle pasientreisekontor. Hele brukerutvalget er kompetansegruppe i arbeidet. Sak om pilot av ny rekvisisjonspraksis skal behandles i styret 8. desember. Dersom saken vedtas, kan Forberedelser til piloten startet første kvartal 2023 og fase 1 av pilot starte andre kvarta. Nasjonal innføring planlegges til andre kvartal 2024.</p>	<b>HH</b>	<b>O</b>	Se felles presentasjon.

	<p><b>Innspill fra brukerutvalget:</b>  Det er viktig at Pasientreiser er tydelig på målet med dette arbeidet. Det vises til at det ny rekvisisjonspraksis skal gjøre det enklere for pasient og føre til mindre arbeidsbelastning for behandler.</p>			
<b>50-2022</b>	<p><b>Ny inngangsside for Pasientreiser på Helsenorge</b>  Forslag til ny inngangsside er utarbeidet etter innspill fra møtet i september. Norsk Helsenett inviteres til et senere møte med brukerutvalget for å vise reelle skisser når disse er utarbeidet.</p>	<b>GBL</b>	<b>O</b>	Se felles presentasjon.
<b>51-2022</b>	<p><b>Orientering og drøfting vedr. notat ang. satser</b>  Svein H. gikk gjennom prosess vedr. notat om satser for Pasientreiser. Diskusjon i brukerutvalget:  <b>1.</b> Skal nødvendige utgifter til reise, hotell og kost dekkes fullt ut? Skal pasientreiser dekkes prosentvis eller med minstesats, eller begge deler?  Bør man også ha makstakst? 50 % dekning eller 70 % dekning? Kjøring av egen bil foreslås til fast sats?   Vanskelig å finne hotellrom til NOK 900 i Oslo. Brukerutvalget foreslår utgifter over NOK 900 dekkes med andelssats. Fast sats bør økes til NOK 1 000. Deretter 70 % på overskytende.   Kjøresats foreslås til NOK 3,50 foreslås og at i tillegg utgifter til bom og parkering dekkes.   Pårørende/ledsagerrettigheter bør dekkes fullt ut.  Svar: I dagens regelverk har ledsager samme rettighet til dekning av utgifter som pasient.   Bør definisjonen på en pasient inn i notatet?  Svar: Hvis det sendes Helse- og omsorgsdepartementet, er dette underforstått.</p>	<b>SH/MS/ DU/alle</b>	<b>D</b>	Notat og e-post fra Svein H. er vedlagt referatet.



	<p>Kan pasient få forskuddsbetalt utgifter til reisen? Svar: Det må ev. dekkes av NAV.</p> <p>Satsene må økes som følge av at prisene i samfunnet har økt, brukertvalget har laget en egen oversikt med prisøkninger (se vedlegg).</p> <p>Viktig tema og viktig å få fram dette i notatet.</p> <p><b>2.</b> Hvis ikke, diskutere løsningene som er skissert i brevet. Satsene i brevet er forslag til videre diskusjoner gitt fra gruppen som har jobbet med dette.</p> <p><b>3.</b> Ordlyd og innhold i brevet generelt, kom gjerne med flere/andre forslag til eksempler.</p> <p><b>4.</b> Er det viktig informasjon som mangler i brevet? Gi tilbakemelding på det.</p> <p>Er det riktig nivå på satsene som foreslås? Er timingen riktig, helseforetakene har presset økonomi?</p> <p>Innspill: Med for dyre priser på overnatting, og uten at pasienter har mulighet til å dekke overnatting, kan pasienter risikere å velge bort nødvendig helsebehandling.</p> <p>Innspill: Kan det være et alternativ å si at pasienter skal få dekket overnatting med kostanden det er på nærmeste pasienthotell? Ev. at pasienter skal ha rett til å overnatte på pasienthotell, slik at ikke andre enn pasienter opptar plasser.</p> <p><b>Ta med i notatet:</b> I stort er reiser uten rekvisisjon en langt rimeligere ordning, hvis notatet tydeliggjør at det er billigere for helseforetakene om pasienter bruker egen bil framfor rekvirert reise, derfor bør satsene økes for å gjøre det til en insentiv for brukere som kan det, å kjøre egen bil.</p>			
--	---	--	--	--

	<p>Forslag til endring i femte avsnitt: «Satsene <b>skal</b> være mer fleksibel og følge kostnadsnivå i samfunnet».</p> <p>Pasientreiser bør ha hotellavtaler med avtalepriser.</p> <p>Pasienter som er under tvungen behandling bør slippe egenandel.</p> <p>Vurdere om man skal si at egenandel ikke skal betales på reisen.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Det jobbes videre med notatet. Deretter sende dette til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet både fra brukerutvalget og fra brukerorganisasjonene.</p> <p>Notatet redigeres med innspill fra brukerutvalget i møtet, og sendes deretter ut til brukerutvalget som markerer ønskede endringer med funksjonen «spor endringer» i dokumentet. Når notatet er endelig sendes det igjen ut til medlemmene for godkjenning før det distribueres.</p>			
<b>52-2022</b>	<p><b>Dreining av bruk fra reiser med - til reiser uten rekvisisjon</b> <b>Innspill fra brukerutvalget:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlere må få informasjon om ordningen for reiser uten rekvisisjon. Behandlere må være i posisjon til å informere brukere om ordningen.</li> <li>• En forenkling av regelverket kan støtte dreining fra reiser med til reiser uten rekvisisjon.</li> <li>• Viktig med god informasjon, og informasjon som ligger ute på kontorene.</li> <li>• Bruke infoskjermer på legekantor og andre behandlingssteder.</li> </ul>	<b>HH/alle</b>	<b>D</b>	Se felles presentasjon

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukerutvalgene ved helseforetakene bør få informasjon, som kan spres.</li> <li>• Plakat: «Trenger du virkelig drosje» bør i stedet være informasjon om «Slik søker du om å støtte til reisen»</li> <li>• Hvis utgiftene dekkes, vil mange foretrekke å bruke egen bil, men hvis man kommer dårligere ut økonomisk gjennom denne delen, vil mange velge rekvirert reise.</li> </ul>			
<b>53-2022</b>	<p><b>Resultater årets brukerundersøkelser</b></p> <p><b>Reiser med rekvisisjon</b></p> <p><b>Kommentarer fra brukerutvalget:</b>  God veiledning er viktig, store forskjeller på de som tar telefon  Gjør noe med fritekstene, er det noe man kan gjøre på nasjonalt nivå, jobbe med dette systematisk  Er det samkjørte rutiner for etterlysning av transport, når man skal etterlyse transport?  Svar: Kontorene har ulike rutiner</p> <p>Krav på samme informasjon og lik informasjon uavhengig hvor man bor, særavtaler bør unngås.  Viktig å se hvor mange som skårer 1 og 2, for å skille disse fra totalskår.</p> <p>Trenger vi en forenklet informasjon om regelverket?</p> <p>Viktig å huske på de som ikke har internett når det gjelder informasjon.  Viktig med informasjon til ikke-etnisk norske.</p> <p><b>Reiser uten rekvisisjon</b>  Kan det være et spørsmål om bruker har fått hjelp til å søke på papir</p> <p>Tilfredsheten med digital søknad har gått litt ned. Det kan ha sammenheng med at man under koronaen ikke måtte dokumentere,</p>	<b>GBL</b>	<b>O</b>	

	<p>men at dokumentasjonskravet nå er gjeninnført.</p> <p>Det oppleves vanskeligere nå, enn tidligere å sende inn seriesøknader på Helsenorge. Pasientreiser HF følger opp innspillet internt og med NHN.</p> <p>Brukerutvalget mener at det bør være lett å få høyere skår på generell service på telefontjenesten, dersom det er fokus på god veiledning hos de som tar telefonen hos pasientreiser.</p>			
<b>54-2022</b>	<p><b>Ansvarlig for fremlegging av saker i 2023</b></p> <p>Oppfølging fra møtet 28. oktober</p>	<b>Alle</b>	<b>D</b>	Settes på agendaen til møtet i januar.
	<p><b>Eventuelt</b></p> <p><b>Svarfrist på e-post, ifølge forv.loven</b> Gjelder svarfrist på tre uker ved henvendelse til pasientreiser? Svar: Ja.</p> <p><b>Vedtak på søknader:</b> Vanskelig å forstå vedtakene. Særlig ved kombinasjonsreiser. Det er vanskelig å forstå hvilke kostnader som knyttes til hvilke etapper på reisen. Dokumentasjonen godkjennes ikke fordi den er uleselig. Bør stå dette, og ikke at den ikke er godkjent som dokumentasjon. Vedtakene er vanskelig å forstå når det gjelder hva man har fått og ikke fått. Ønsker at disse skal bli lettere å forstå.</p> <p><b>Ny møtedato i januar:</b> Ny dato for møtet i januar er 18. januar. Dette møtet er digitalt, og innkalling er sendt på Teams.</p>	<p><b>Geir</b></p> <p><b>Gunnhild</b></p>		Settes på agendaen til møtet i januar.

Møtedato: 26. januar 2023  
Vår ref.:  
2023/94-2

Saksbehandler:  
Cecilie Henriksen

Dato:  
17.01.2023

## RBU-sak 12-2023

## Eventuelt