

Møtedato: 24. februar 2021

Arkivnr.:
2021/40

Saksbeh:
E.M. Hauge/H. Rolandsen

Sted/Dato:
Bodø, 23.2.2021

Styresak 10-2021

Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024

Vedlegg 2 var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere oversikt over vedlegg i saken.

Saksdokumentene var ettersendt.

Vedlegg 2

Strategi Helse Nord RHF 2021-2024, versjon 0.9

Oversikt over innspill og kommentarer pr. 2.2.2021

Innhold

1. Innholdsfortegnelsen i strategidokumentet	2
2. Universitetssykehuset Nord-Norge	3
3. Nordlandssykehuset	6
4. Finnmarkssykehuset	9
5. Helgelandssykehuset	11
6. Helse Nord IKT HF	11
7. Sykehusapotek Nord HF	12
8. Troms og Finnmark fylkeskommune (fylkesrådet)	12
9. UiT Norges arktiske universitet	14
10. Nord universitet	17

1

11.	Regionalt brukerutvalg - RBU	18
12.	Internt RHF (Bøckmann/H.Normann).....	19
13.	Internt RHF (Nils Bie Normann).....	21
14.	Internt RHF (Fanghol)	23
15.	Internrevisjon Helse Nord RHF	23
16.	KTV/KVO Helse Nord	24
17.	Sømna kommune/Helgeland rehabilitering	25
18.	Alta kommune	26

1. Innholdsfortegnelsen i strategidokumentet

Her er oversikten over kapitlene i strategidokumentet. I det følgende er alle innspill og kommentarer fra de forskjellige innkomne referansene sortert fortløpende. Deres tilbakemeldinger er skrevet inn som generell kommentar eller til hvert kapittel.

Radene med kapittelnummer der det ikke er gitt kommentarer er fjernet for å spare plass i oversikten.

Kapittel	Forord	
1	Helse Nord RHF's rammeverk for utvikling	
2	Visjon	
3	Formål	
4	Verdier	
5	Bærebjelker	
6	Utfordringer og utviklingstrekk	
7	Prioriterte strategiske grep	
7.1	Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig	

7.2	Vi stiller krav til kvalitet i pasientbehandlingen	
7.3	Vi forbedrer gjennom samarbeid	
7.4	Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser	
7.5	Vi er forberedt	
8	Sammenhengende virksomhetsstyring og kontinuerlig forbedring - en rød tråd	
9	Vedlegg	

2. Universitetssykehuset Nord-Norge

Innspill fra:	Universitetssykehuset Nord-Norge		Kommentar
Kapittel Generelt		<ol style="list-style-type: none"> I hovedsak mener vi strategien er godt i tråd med gjeldende planer og føringer, og fremhever viktige forhold RHF særlig skal legge til rette for utvikling på i de kommende årene. Selv om strategien kort nevner at forskning er en av spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver savner vi at strategien omtaler dette området nærmere. Regjeringens handlingsplan for klinisk forskning som nylig er kommet legger tydelige føringer på at klinisk forskning skal være et viktig utviklingsområde fremover, og dette bør omtales mer i strategien. 	<ol style="list-style-type: none"> OK innarbeidet i punkt 7.2
1	Helse Nord RHFes rammeverk for utvikling	<p>Dette er vårt viktigste innspill: Den korte omtalen av UNN innledningsvis ikke er dekkende for UNN som regions- og universitetssykehus, og vi foreslår at denne justeres slik at den er i tråd med formuleringen i Regional utviklingsplan 2035.</p>	<p>Tekst omarbeidet, HF-ene benevnes punktvis uten beskrivelse. HF-enes rolle og funksjon vil beskrives i RU35 og vil diskuteres særskilt ifm arbeidet med ny RU 2023-2038</p>
2	Visjon	UNN støtter forslaget til ny visjon.	Ok
3	Formål	UNN støtter beskrivelsen av RHFes formål.	Ok
4	Verdier	UNN støtter forslaget til verdier.	Ok

6	Utfordringer og utviklingstrekk	Foreslår justering i tredje avsnitt, som begynner med «Medisinsk utvikling fører til ...»: Teknologisk utvikling har gjort at flere funksjoner som tidligere var forbeholdt få og store sykehus er blitt tilgjengelig også for mindre sykehus. Utvikling innen persontilpasset medisin gjør det mulig å tilpasse utredning og behandling individuelt. Dette fordrer høyspesialisert utstyr og spisskompetanse og vil trekke utviklingen i retning mot sentralisert utredning og behandling. Kunstig intelligens med analyser av storvolum datasett («big data») kan effektivisere tjenestene. Ved å ta i bruk resultatene av forskning og innovasjon, som for eksempel sensorteknologi, kan sentralisering motvirkes og dermed tilrettelegge for mer behandling og oppfølging i hjemmet. Slik vil medisinsk utvikling føre til både sentralisering og desentralisering av tjenester.	OK, forslaget er tatt inn
7	Prioriterte strategiske grep	De valgte innsatsområdene støttes.	OK
7.1	Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig	<ol style="list-style-type: none"> 1. UNN synes det er bra at det i strategien presiseres at RHF skal sikre at tjenestene leveres i tråd med nasjonale retningslinjer og veiledere. 2. Rusbehandling er ikke nevnt i utkastet til strategi, og dette bør rettes opp. Vi foreslår at tredje kulepunkt i listen over hva RHF legger innsats i bør lyde «bidra til at sykehusforetakene prioriterer tilbud innenfor psykisk helsevern, (tverrfaglig spesialisert) rusbehandling, til kronikergrupper, barn og unge samt eldre med sammensatte behov. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. OK, t.o 2. OK, TSB føyd til
7.2	Vi stiller krav til kvalitet i pasientbehandlingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avsnitt om klinisk forskning kan gjerne inkluderes i avsnitt 7.2 og/eller avsnitt 7.3. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Føyd til i punktliste 2. OK, forslaget tatt inn, samt justert ytterligere etter innspill fra Fanghol, se kap 14.

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Vi foreslår en justering av tredje avsnitt som begynner med «Medisinske fremskritt, bruk av»: Høyspesialiserte miljø skal være pådrivere for utvikling av persontilpasset diagnostikk og behandling. Samtidig som medisinsk og teknologisk utvikling fordrer mer avansert utstyr og høyspesialisert kompetanse som vil føre til sentralisering av noen tjenester, vil medisinske fremskritt, bruk av teknologi og godt samarbeid mellom helseforetak gjøre at tjenester som tidligere har vært sentralisert kan bli mer desentralisert, også til pasientens hjem. Sikker og robust digital infrastruktur må derfor prioriteres. 3. Vi foreslår at fjerde kulepunkt suppleres med "og andre helseregistre" som grunnlag 4. Tilsvarende foreslår vi en endring i syvende kulepunkt slik: Nedprioritere diagnostikk, behandling og støttefunksjoner som ikke har dokumentert nytteverdi. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. OK, føyd til 4. Delvis ok, føyd til ordet diagnostikk, ellers har vi beholdt «usikker nytteverdi» fordi det åpner opp for å diskutere hvordan skjønnet skal utøves.
7.3	Vi forbedrer gjennom samarbeid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utvikling av helsefelleskapene og gode pasientforløp godt beskrevet i teksten, men vi savner at RHF's pådriverfunksjon for etablering av helsefelleskap med formål om å utvikle gode og sømløse pasientforløp med avklart rolledeling også gir seg uttrykk i kulepunktene i dette kapittelet. 2. Samtidig er noen av punktene mer relatert til sykehusforetakenes oppgaver enn til RHFets sørge-for ansvar (eksempelvis «stimulere til at det etableres faste kontaktmøter med NAV og andre offentlige aktører for å støtte pasienter som har særlige behov»), mens punktet «hente innspill fra frivillige organisasjoner for å 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Det er allerede inntatt i intro-teksten at HNRHF skal være en pådriver. Men nytt prikkpunkt tas inn etter forslag fra HSYK, se kap. 5 2. innspill ikke tatt til følge

		bidra til økt trivsel på sykehusene» mer hører hjemme i kapittel 7.4.	
7.4	Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser		

3. Nordlandssykehuset

Innspill fra:	Nordlandssykehuset		Kommentar
Kapittel Generelt		<ol style="list-style-type: none"> 1. Det er ikke beskrevet hvordan Strategi 2021-24 skal forholde seg til styringsmål eller oppdragsdokument. Til sammen skaper de ulike beskrivelsen av dette dokumentet forvirring rundt hva dokumentet skal brukes til og hvordan det skal henge sammen med eksisterende og fremtidige dokument. I tillegg blir ikke formålet med Strategi 2021-24 entydig. Det bør derfor klargjøres i innledningen av dokumentet hvordan dette plasseres inn i eksisterende hierarki og struktur. 2. Utkastet til Strategi 2021-24 inneholder flere tanker om hvor man ønsker seg til, men det er på et svært overordnet nivå, så overordnet at dokumentet ikke lykkes med å være tydelig og retningsgivende. 3. I tillegg er det beskrevet få konkrete målsetninger. 4. En siste generell betraktning er at Helse Nords egen vektlegging av brukervedvirkning på alle nivåer de siste årene, ikke gjenfinnes i Strategi 2021-24, noe som er uheldig. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. OK, omskrivning av kapittel 1 og 3 fanger dette bedre opp 2. Vi deler ikke synspunktet 3. støttes delvis, dette går fram av ny overskrift i kapittel 5 og flere henvisninger til målområdene i RU35. 4. Ordet brukervedvirkning har ikke blitt brukt, men innholdsmessig fanger strategien opp samarbeid med brukerne. Imidlertid kommer brukervedvirkning tydeligere frem i ny versjon 0.95

1	Helse Nord RHF's rammeverk for utvikling	<ol style="list-style-type: none"> 1. I kapittel 1 er rammeverket beskrevet inkludert de underliggende foretakene. Her er det tatt med en beskrivelse av funksjonsnivå, som vi mener er unødvendig å ta med her da det er beskrevet i Regional utviklingsplan. Hvis funksjonsnivået skal beskrives må det samsvare med beskrivelsen i utviklingsplanen (s 4). 2. I rammeverket står det under hovedoppgaver: Utdanning av helsepersonell. Denne bør endres til Utdanning, da vi også driver utdanning av andre (renholdere, kokker, teknisk personell etc.) blant annet gjennom å være lærlingorganisasjoner. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se tilsvarende svar fra UNN, ovenfor kap. 2 2. Utdanning av helsepersonell er ordlyden i spht-loven og vedtektene og er derfor brukt. Imidlertid er innspillet korrekt og teksten kan justeres.
3	Formål	Under formål (nederst s 4) er det beskrevet at Helse Nord RHF's oppgaver er å planlegge, organisere, styre og samordne virksomheten i helseforetakene. Denne formuleringen er hentet ut fra Lov om helseforetak, men tatt ut av kontekst i loven som også inneholder begrensninger i forhold til styring av daglig drift i helseforetakene, kan punktet misforstås. Dette punktet bør derfor omformuleres slik at betydningen blir presis.	Vi er ikke enig i at teksten er tatt ut av kontekst. Imidlertid er det nå kun en henvisning til loven ved navn, og så er det brukt tekst fra HNRHF's vedtekter.
5	Bærebjelker	I Kapittel 5 omtales bærebjelkene kontinuerlig forbedring og bærekraftig utvikling. Kapitlet mangler en beskrivelse eller en definisjon av hva man mener med disse to områdene, da det ikke er selvforklarende. F. eks omhandler kontinuerlig forbedring kompetanseheving, utvikling av en åpenhetskultur eller at vi skal lære av hverandre/på tvers? Kanskje inneholder det alt, men det kan være vanskelig å få til gjennom en fire-års periode – eller har bærebjelkene et mer langsiktig perspektiv. Det bør uansett spesifiseres	Overskriften endret til «Langsiktige mål og styringsmål». Vi har valgt å ikke definere begrepene kontinuerlig forbedring og bærekraft fordi dette fremgår av sammenhengen. Operasjonalisering vil gjøres når det legges handlingsplaner, da vil definering aktualiseres.
6	Utfordringer og utviklingstrekk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dette kapitlet virker feilplassert i dokumentet, da det ikke beskriver en del av rammeverket gjengitt i figuren på 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vi mener at kapitlet kommer som en naturlig

		<p>side 3. Da kapittel 6 beskriver demografi og utviklingstrekk bør kapittelet legges til innledningen eller sist i dokumentet.</p> <p>2. Under beskrivelsen av persontilpasset medisin står det at «dette fordrer utstyr og kompetanse og vil trekke utviklingen i retning mot sentralisert utredning og behandling». Dette vil være riktig for noen områder av persontilpasset medisin, men langt fra alle. Hvis persontilpasset medisin får en så stor plass framover, som flere fagmiljø antyder, vil det også være behov for en til dels utstrakt desentralisert virksomhet innenfor området.</p>	<p>opptakt til hvorfor vi har valgt innsatsområdene og er ikke enig i synspunktet.</p> <p>2. OK, og endret i tråd med innspill også fra UNN og Fanghol, se kap. 1 og 14.</p>
7	Prioriterte strategiske grep	<p>1. I kapittel 7 hvor de ulike innsatsområdene er gitt innhold, er det beskrevet hva det skal legges ned innsats i de neste fire årene. Utfordringen er at de opplistede momentene under hvert underpunkt er en blanding av overordnede føringer (eks: prioritere pasient- og pårørendeopplæring), målsetninger (eks: desentralisere det vi kan og samle det vi må og nå målene om fristbrudd og ventetid) og konkrete tiltak uten en beskrivelse av hvilke mål tiltakene skal løse (eks: opprette et regionalt kompetansesenter for digital læring). Det fremstår derfor som om det usikkert på hvilket nivå Strategi 2021-24 er og det reduserer muligheten til at dokumentet fungerer som en retningsgivende strategi. Hvis dokumentet skal fungere som en bro mellom regional utviklingsplan og årlige oppdrag, må dokumentet utformes betydelig mer operativt.</p> <p>2. Så langt er ikke utkast til kvalitetsstrategi og strategi for forskning og innovasjon sendt på høring. Vi ser det som en forutsetning at Strategi 2021-24 henger sammen med</p>	<p>1. Vi mener at en strategi ikke skal beskrives mer operativt, og deler derfor ikke synspunktet. Delstrategier og handlingsplaner m.v. må utarbeides som videre oppfølging av strategien.</p> <p>2. OK</p>

disse to under strategien, men finner svært få uttrykte ambisjoner innenfor faglig utvikling, pasientsikkerhet, forskning og innovasjon i utkast til dokumentet.

4. Finnmarkssykehuset

Innspill Kapittel	Finnmarkssykehuset		Kommentar
4	Verdier	Det må komme inn et eget kulepunkt «Likeverdighet»	Vi deler ikke synspunktet, denne verdien fanges opp av allerede KTR+lagspill
7.1	Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig	Siste kulepunkt kan suppleres med ordlyden «Målet er å tenke som urfolk at man skal overlate naturen til neste generasjon uten å utarme den» (klimaavtrykk)	Vi mener at henvisningen til spesialisthelsetjeneste for den samiske befolkning allerede fanges godt opp av teksten og tar ikke inn dette kulepunktet.
7.2	Vi stiller krav til kvalitet i pasientbehandlingen	<ol style="list-style-type: none"> Som første kulepunkt bør det stå «brukerinvolvering og spesielt samisk brukermedvirkning» (dette skiller seg fra det siste kulepunkt som kun omhandler tilbakemelding (passiv brukermedvirkning. Bør heller være aktiv) Et annet kulepunkt bør være «Lærings – og mestringstilbud en arena for livslang helse med sykdom» Det må legges til rette for samiske LMS tilbud. Siste kulepunkt bør omarbeides til også å omfatte evaluering. «legge til rette for gode løsninger for fortløpende brukerevaluering og avviksmeldinger fra pasient og pårørende» Tjenesten bør kunne få umiddelbar tilbakemelding gjennom enkle, elektroniske 	<ol style="list-style-type: none"> som punktet over og øvrige innspill om brukermedvirkning, som vi har tatt med. Fremgår av egen strategi for spesialisthelsetjeneste for den samiske befolkning Brukerevalueringer er allerede tatt inn i opprinnelig tekst Dette hører ikke til strategidokumentet, men i oppfølgingsarbeid.

		<p>brakerfornøydhetsundersøkelser»</p> <p>4. Det står at pasient og pårørende skal bli mer aktive deltakere – kan det spesifiseres hvordan de skal bli mer aktive deltakere?</p>	
7.3	Vi forbedrer gjennom samarbeid	<p>Gode helsetjenester forutsetter godt lagspill mellom pasient, pårørende og helseaktører som kan bidra til gode pasientforløp: Dette forutsetter også at pasientens individuelle behov dekkes under hele forløpet. Eksempelvis skal en samisktalende pasient kunne få bruke morsmålet både i primær, spesialisthelsetjenesten fra innskrivning til epikrise. Utrednings- og behandlingsverktøy må være valide dvs språk – og kulturtilpasset. Dette handler om sømløse pasientforløp. Det må komme et eget kulepunkt – innsatspunkt, som heter «Kvalitetssikring av samiske pasienters rett til språklig – og kulturtilpassede tilbud i hele behandlingsforløpet»</p>	Som punkt 2 i kommentar til 7.2 over.
7.4	Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser	<p>Innspill om å stryke det som er markert i gult og overstrøket. Begrunnelse: Det er en komplisert årsak til rekrutteringsutfordringer. For det første: Det er ikke rett at Helse Nord skal ta frem ett eksempel i et strateginotat. For det andre. FIN kjenner seg ikke igjen i at det er heltidskultur og faste stillinger som er hovedutfordringen. Hvis vi skal ha med eksempler må vi kjenne oss igjen i eksempelet. «Vi har behov for å redusere innleie av vikarer betydelig og har en ambisjon om å redusere vikarbehovet med minimum 30 % innen 2023 sammenlignet med 2019 gjennom for eksempel tiltak for å beholde personell i faste hele stillinger.»</p>	Vi mente dette som et eksempel. Dette tiltaket, eller andre, vil fremgå av etterfølgende handlingsplaner og tilpasses relevans og aktualitet

5. Helgelandssykehuset

Innspill Kapittel	Helgelandssykehuset	Kommentar
7.3	Vi forbedrer gjennom samarbeid	Samarbeid med kommunene i kap. 7.3 er noe svakt betont og konkretisert. Utvikling av helsefellesskap er bare så vidt nevnt. Et nytt bollepunkt kan for eksempel være: - gjennom samarbeid mellom kommuner og helseforetak i helsefellesskapene utvikle omforente rutiner for pasientforløp
		Ok, tatt inn nytt prikkpunkt

6. Helse Nord IKT HF

Innspill Kapittel	Helse Nord IKT HF	Kommentar
Generelt	<ul style="list-style-type: none"> · Helse Nord IKT mener at strategien beskriver utfordringstrekkene som regionen står ovenfor på en god måte. Videre beskriver den retning og prioriteringer for å møte disse utfordringene. I dette vil IKT kunne være virkemiddel som understøtter de tjenester og prosesser som eksisterer og etableres i helseforetakene. · Informasjonssikkerhet er et område som det er nødvendig å ha større fokus på framover, herunder sikkerhetskultur. Vår rolle og våre leveranser i forhold til dette vil være viktige. Vi finner at strategien ivaretar dette i tilstrekkelig grad og ikke er til hinder for noen av de aktiviteter og tiltak som vi ser som nødvendig. · Som det påpekes i følgeskrivet fra eierdirektør, så vil det være nødvendig med supplerende delstrategier på ulike områder. Et av områdene vi ser som viktig å få utarbeidet her, er en regional teknologiplan. Vi er kjent med at Helse Nord RHF har dette på sin agenda, og her bidrar vi gjerne, hvis ønskelig. 	OK

7. Sykehusapotek Nord HF

Innspill Kapittel	Sykehusapotek Nord HF	Kommentar
Generelt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generelt synes vi at strategien er bra. Vi har ingen konkrete endringsforslag til denne. Ledermøtet hadde følgende kommentarer: 2. Strategien er overordnet, den sier lite om hvordan innsatsen skal gjøres. 3. Det vil være viktig med gode planer og delstrategier som underbygger den overordnede strategien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ok 2. Vi har ment den slik og endrer ikke det 3. Enig, vil dette være et naturlig oppfølgingsarbeid og vil bli gjort

8. Troms og Finnmark fylkeskommune (fylkesrådet)

Innspill Kapittel	Troms og Finnmark fylkeskommune (fylkesrådet)	Kommentar
Generelt	<p>Fylkesrådet i Troms og Finnmark fylkeskommune gir følgende innspill til strategi for Helse Nord RHF 2021-2024</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fylkesrådet støtter de fem prioriteringene som Helse-Nord har lagt i strategien 2. Fylkesrådet er positiv til at Helse Nord ønsker å styrke samarbeidet med andre samfunnsaktører som fylkeskommuner og Sametinget gjennom forpliktende avtaler. 3. Fylkesrådet ber om at pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser tas i bruk for å redusere uønsket variasjon, oppnå god kvalitet og 	<ol style="list-style-type: none"> 1. OK 2. ok 3. Tas inn/er tatt inn 4. Ikke i dette strategidokumentet. Se også kommentar fra UNN, NLSH og UiT 5. Ikke i dette strategidokumentet. Se også kommentar fra UNN, NLSH og UiT 6. Fremgår av det som allerede er skrevet i punktlisten, andre punkt

		<p>prioritering og sikre likeverdige helsetjenester for befolkningen i regionen.</p> <p>4. Fylkesrådet ber om at den viktige rollen til UNN som universitetssykehus og regionsykehus styrkes</p> <p>5. Fylkesrådet understreker at UNN også har en viktig rolle som lokalsykehus for Tromsøregion som ikke må nedprioriteres.</p> <p>6. Fylkesrådet vil oppfordre Helse Nord til å jobbe for en styrkning av desentraliserte utdanningstilbud for helsepersonell for å sikre framtidig rekruttering og kvalifisert personell i distriktene</p> <p>7. Fylkesrådet ber om at det gjennomføres en helhetlig gjennomgang av akuttberedskapen i regionen for å sikre en tjeneste som er riktig dimensjonert og har nødvendige ressurser og kompetanse til å styrke beredskapskjeden i regionen.</p> <p>8. Fylkesrådet ber om en gjennomgang og vurdering av fødetilbudet i Troms og Finnmark.</p> <p>9. Fylkesrådet ber om at samarbeidet mellom fylkeskommunen og Helse Nord om arbeidet med folkehelse prioriteres</p> <p>10. Fylkesrådet ber om at det innarbeides bedre rutiner for å sikre tidlig kommunal involvering og medvirkning i endringsprosesser</p>	<p>7. Vises til etterfølgende fag-/handlingsplaner</p> <p>8. Vises til etterfølgende fag-/handlingsplaner</p> <p>9. Folkehelse hører primært under kommunehelsetjenestens ansvarsområde og er derfor ikke tatt med her</p> <p>10. Fremgår implisitt av 7.3</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9. UiT Norges arktiske universitet

Innspill Kapittel	UiT Norges arktiske universitet	Kommentar
Generelt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentet beskriver strategien som skal prioriteres de neste fire årene i Helse Nord RHF. Utkastet er velformulert i henhold til forventninger til et foretak med ambisjoner for helse i nord. 2. Vi registrerer med tilfredshet at man poengterer at utdanning av helsepersonell, forskning og innovasjon er sentrale oppgaver for Helse Nord RHF. I sammenheng med dette kommer Helse Nord RHF sitt ansvar for praksisplasser til utdanningene. UiT, Helsefak samarbeider med Helse Nord RHF, både når det gjelder planlegging av utdanningskapasitet, praksisplasser og forskning. Hele Helse Nord RHF brukes aktivt i utdanning av helsepersonell og Helse Nord RHF bidrar med betydelige midler til medisinsk forskning og undervisning. 3. Utdanning av helsepersonell er 1 av 4 hovedoppgaver. Dimensjonering gjennom økt utdanningskvalitet er omtalt, mens 4. fokus på utvikling av bærekraft og kvalitet i utdanning av helsepersonell (inkludert praksisstudier, etter og videreutdanning i tråd med livslang læring) ikke er berørt. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ok 2. ok 3. ok 4. Fremgår av det som allerede er skrevet i punktlisten, første punkt

1	Helse Nord RHF's rammeverk for utvikling	<p>Forskningen i Helse Nord RHF er som oftest knyttet opp mot UiT, som er den institusjonen som uteksaminerer leger og kandidater innen andre helsefag og som kan tildele doktorgrad.</p> <p>I forslaget til strategiplan for Helse Nord RHF står det at «Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) er regionssykehus med universitetssykehusfunksjoner. Foretaket har noen nasjonale og flere regionale funksjoner. Foretaket skal gi den mest avanserte behandlingen i regionen, og skal bidra med kompetanseutvikling i de øvrige sykehusforetakene i regionen». Ut fra Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten påligger det UNN og dermed også Helse Nord RHF et særskilt ansvar for å være utdannings og forskningsinstitusjon.</p> <p>(https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2010-12-17-1706)</p> <p>Vi vil understreke viktigheten av å styrke UNN som universitetssykehus.</p> <p>UNN er sentral i legeutdanningen og utdanning av annet helsepersonell i regionen, selv om også andre helseforetak bidrar. UiT ved Helsefak ønsker å bidra til oppbygging av akademisk kompetanse for leger og sykepleiere i spesialisering ved å tilby kombinerte stillinger. Vi anser dette som viktig for å rekruttere og beholde fagpersonell. UiT, Helsefak mener at midlene som Helse Nord RHF bevilger til undervisningsformål bør synliggjøres og øremerkes til formålet.</p>	Kfr. våre kommentarer til UNN og NLSH om at vi ikke vil fokusere på UNNs eller øvrige HF-s funksjon og rolle i dette dokumentet. Det passer bedre inn i RU og adm.dir. har allerede tatt initiativ overfor HF-ene til denne rolleavklaringen.
7.1	Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig	<p>Forslag til kulepunkt under Punkt 7.1:</p> <p>Inngå samarbeidsavtaler med universitetene og samisk høyskole for å dimensjonere og sikre kvalitet i utdanningsprogram ut fra tjenestens behov, og for å fremme forskning av høy kvalitet til nytte for pasientene.</p>	Tatt inn.

7.2	Vi stiller krav til kvalitet i pasientbehandlingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ulike begreper som samarbeid, samhandling, lagspill og partssamarbeid er gjennomgående i strategien. Disse begrepene gir likevel ulike assosiasjoner og fortolkninger til hva som forventes. 2. Begrepet tverrprofesjonell samhandling er et globalt begrep som også er omtalt i nasjonale føringer for helse-/velferdstjenestene og høyere utdanning. Tverrprofesjonell samhandlingskompetanse er assosiert med ulike kompetanser som: rolleforståelse, tverrprofesjonell kommunikasjon, tverrprofesjonelle verdier, koordinering og felles beslutninger, refleksivitet og teamarbeid som alle er nødvendige kompetanser for å lykkes med omstilling og endring i helse- og velferdstjenestene. 3. Tverrprofesjonell samhandling kommer ikke av seg selv - det må læres. Begrepet tverrprofesjonell samhandling bør derfor implementeres i strategien for å signalisere tydeligere forventninger til samarbeidet, samhandlingen og lagspillet det refereres til. 4. Forslag til kulepunkt under Punkt 7.2: (liten tilføyelse: tverrprofesjonell samhandlingskompetanse) <p>Inspirere til at pasientene i sykehusene blir møtt av ansatte som kombinerer sin faglige ekspertise og tverrprofesjonelle samhandlingskompetanse med klinisk erfaring, profesjonalitet, imøtekommenhet og medmenneskelighet.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ok 2. ok 3. ok 4. OK, begrepet er tatt inn

7.3	Vi forbedrer gjennom samarbeid	<p>Det står i forslaget til strategiplan at Helse Nord RHF skal «desentralisere det vi kan, og samle det vi må».</p> <p>Nord-Norge er den minste helseregionen i Norge, hva angår innbyggerantall. Høyspesialisert medisinsk og kirurgisk behandling kjennetegnes av volum-kvalitets forhold som nødvendiggjør regional sentralisering av mange tjenester for å opprettholde gode fagmiljøer, og dermed også akademisk kompetanse og undervisningskompetanse.</p> <p>Rekruttering av kvalifiserte fagfolk er en utfordring i mange kommuner og på flere sykehus i Helse Nord RHF.</p> <p>Vi vil advare mot oppsplitting av sentrale fagmiljøer og kun desentralisere det som man med sikkerhet kan uten å svekke sentrale funksjoner. I vår lille region er dette spesielt viktig.</p>	OK. Dette vil det måtte tas hensyn til når strategien skal operasjonaliseringsen
------------	---------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

10. Nord universitet

Innspill Kapittel	Nord universitet	Kommentar	
7.3	Vi forbedrer gjennom samarbeid	<p>Fakultet for sykepleie og helsevitenskap stiller seg positiv til at samspill og samarbeid som premissgivende for flere av innsatsene som er skissert gjennomgående i dokumentet. FSH reagere positivt på at det skal utarbeides samarbeidsavtaler mellom HFene og Nord Universitet, noe som er avgjørende for vår felles virksomhet med å utdanne sykepleiere og master kandidater innen spesial sykepleie. Disse utdanningene har praktiske studier i sine program og helseforetakene er naturlige samarbeidspartnere.</p>	Ok
7.4	Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser	<p>Heltidskultur vs kombinertstillinger</p> <p>Nord universitet støtter intensjonen med heltidskultur på generelt grunnlag. Likevel, kan dette prinsippet være et hinder for</p>	OK, følges opp med delstrategiarbeid

		<p>å etablere samarbeid mellom HFene og Nord universitet om kombinert stillinger. FSH ønsker å ha et tettere samarbeid med HFene gjennom bruk av kombinert stillinger. Kombinert stillinger må her forstås som stillinger hvor for eksempel sykepleier med master- eller spesial sykepleierkompetanse arbeider 50% stilling i klinisk arbeid og 50 % stilling som universitetslektor ved Nord universitet. Kombinert stillinger er anses som gunstig for vårt samfunnsmandat knyttet til å utdanning spesial sykepleiere, samtidig ser vi at HFene kan dra nytte av vår kompetanse om fagutvikling, forskning og ivaretagelse av pasienter og pårørende – noe som gir kvalitet i helsetjenesten. Vi ber om at i strategidokumentet nyanseres det å fremme heltidskultur ikke må gå på bekostning av muligheten for kombinertstillinger. *** I strategi dokumentet presiseres det viktigheten av å ‘samarbeide tett med utdanningsinstitusjonene for økt utdanningskapasitet’. FSH ønsker å presisere at dersom det er ønskelig å øke utdanningskapasiteten kreves det et gjensidig samarbeid om å satse på masterkompetanse hos sykepleiere spesielt. (...) Vi ber om at det i strategien fremheves behov for klinisk masterkompetanse, og at dette følges opp i økonomiplanen gjennom å prioritere utdanningsstipend for sykepleier som tar ‘master i spesial sykepleie’.</p>	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

11. Regionalt brukerutvalg - RBU

Innspill Kapittel	Regionalt brukerutvalg - RBU	Kommentar
Generelt	<p>RBU gir sin tilslutning til strategi for Helse Nord RHF 2021-2024.</p> <p>a. Det bør fremheves i strategien at brukermedvirkning skal gjennomsyre aktuelle beslutningsprosesser i foretaket</p> <p>b. Pasienter og pasientbehandling bør i større grad fremheves</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RBU's sak nr. 3/2021 • Språkvask er utført av G. Berglen i RBU og er i det vesentlige tatt med.

			<ul style="list-style-type: none"> a. Dette er ikke uttrykt eksplisitt, se kommentar til punkt b. b. Vi har innarbeidet dette i større grad gjennom hele teksten (ref. også kommentarer fra Bøckmann/Normann, se nedenfor kap. 12) c. Vi har ikke spesifisert brukermedvirkning ifm det utadvendte sykehus, men bearbeidet dette i større grad gjennom hele teksten d. OK, dette utøves i praksis.
7.3	Vi forbedrer gjennom samarbeid	<p>c. Pasienter og pårørende bør omtales som en ressurs, også i omtalen om mål om det utadvendte sykehus</p> <p>d. Strategien bør synliggjøre kvalitetssikring ved bruk av kommersielle aktører</p>	

12. Internt RHF (Bøckmann/H.Normann)

Innspill Kapittel	Internt RHF (Bøckmann/H.Normann)		Kommentar
Generelt		<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasientens stemme skal blir hørt - både i møtet mellom pasient og behandler, og i utviklingen av helsetjenesten. 2. Brukere må tas med i utvikling av tjenester, både på systemnivå og i individnivå. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. tatt inn 2. Fremgår allerede av punktlisten, første punkt.
1	Helse Nord RHF's rammeverk for utvikling	Forslag: «Pasientens helsetjeneste» øverst i pyramiden	Siden dette er RHF's strategiske rammeverk for utvikling, og ikke Helse

			Nord-gruppen samlet, har vi valgt vår visjon om <i>Sammen om helse i nord</i> som viktigst på toppen av figuren.
4	Verdier	Dere må avgjøre pasientens plass på «laget». Er pasienten med på laget eller er laget til for pasienten? «Laget er ikke komplett uten at også pasienter og pårørende blir involvert i alle deler av proessen	Tatt med i tekst
6	Utfordringer og utviklingstrekk	Viser til regjeringens strategi for økt helsekompetanse i befolkningen der målet er bl.a egenmestring gjennom å ha tilstrekkelig kunnskap om forebygging, sykdom og behandling. Def helsekompetanse: «Helsekompetanse er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten.»	OK, men vi følger implisitt av allerede omarbeidet tekst i første avsnitt strategidokumentet kap. 6
7.1	Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig	• videreutvikle systemer for brukermedvirkning på system-, tjeneste- og individnivå ,	Samme som vår kommentar under generelt punkt 2. (Fremgår allerede av punktlisten, første punkt).
7.2	Vi stiller krav til kvalitet i pasientbehandlingen	Tilføy i første avsnitt: Helse- og omsorgstjenestene må legge til rette for at pasienter og brukere i større grad tas med på beslutninger som omhandler dem. Pasienter og pårørende er de nærmeste til å si hvordan behandlingen virker, hva de ønsker hjelp til og hvordan de selv kan medvirke. God kvalitet fordrer at tjenesten er tilpasset den enkelte pasienten. Tjenestene i Nord skal derfor utformes i et likverdlig samarbeid med utgangspunkt i spørsmålet «Hva er viktig for deg?».	Pasient og pårørendemedvirkning er tatt inn flere steder enn i 0.9-utkastet og vi tror dette innspillet kan tas med i delstrategiarbeid.

		<p>Punkter som er direkte knyttet til pasienter og pasientopplevelse bør samles først.</p> <p>Sørge for at tjenester i stadig økende grad er tilpasset den enkeltes ønsker og behov ved å sikre at spørsmålet «Hva er viktig for deg?» stilles regelmessig</p> <p>Iverksette tiltak for forbedret pasientkommunikasjon, inkludert samvalg</p>	
7.3	Vi forbedrer gjennom samarbeid	Div forslag til endret tekst i spor endringer	I stor grad tatt hensyn til.

13. Internt RHF (Nils Bie Normann)

Innspill Kapittel	Internt RHF (N.B. Normann)		Kommentar
Generelt			
1	Helse Nord RHF's rammeverk for utvikling	<p>"Jeg synes strategien er blitt bra og det er gjort et godt arbeid.</p> <p>Det blir spennende å se den videre operasjonaliseringen av strategien. Kanskje man burde sagt noe om dette hvordan man tenker denne operasjonaliseringen i strategidokumentet og hvordan de ulike anskaffelsene, prosjektene, prosessene og det løpende arbeidet må innrette seg for å understøtte strategien."</p>	OK
2	Visjon		
3	Formål		
4	Verdier		

5	Bærebjelker		
6	Utfordringer og utviklingstrekk		
7	Prioriterte strategiske grep		
7.1	Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig	<p>"Jeg synes punktet «Ta samfunnsansvaret på alvor og redusere utslipp av CO2 til ytre miljø for Helse Nord RHF med 25% innen utgangen av 2023 sammenlignet med 2019, og iverksette tiltak som bidrar til tilsvarende reduksjon i helseforetakene» blir litt uklart.</p> <p>Dette er et greit overordnet mål og ha for utslippene til det ytre miljø, men da må det være ei forutsetning at det utarbeides en mer detaljert klima og miljøstrategi som sier noen om hvordan vi skal oppnå dette overordnede målet i våre anskaffelser, byggeprosjekter, øvrige prosjekter og det løpende arbeidet. For å bruke riktige verdier, så tror jeg at man må se på regjeringens klimaplan 2021 – 2030 og basere målet om reduksjon i forhold til de overordnede målene i denne planen."</p>	Har omformulert prikkpunkt til og lagt til «vesentlig» utslippsreduksjon og ambisjon om egen delstrategi om klima/miljø
9	Vedlegg	<p>Regjeringens klimaplan 2021-2030 som kom 08.01, burde kanskje vært et referansedokument i vår strategi fra 2021 - 2024</p> <p>https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20202021/id2827405/</p> <p>I korte trekk er denne klimaplanen veldig tydelig på konkrete verdier vi skal oppnå og våre mål bør kobles opp med dette.</p> <p>Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar, burde vært et referansedokument.</p>	Ok, tas inn

		Den viser konkret hvilke områder som står for CO2 utslippet i Helse Nord.	
--	--	---------------------------------------------------------------------------	--

14. Internt RHF (Fanghol)

Innspill Kapittel	Internt RHF (Fanghol)		Kommentar
Generelt		Bruken av ordet strategi på to nivå bør her tenkes gjennom – kan ikke regional utviklingsplan omtales som Helse Nord RHF's overordnede dokument uten at ordet strategi brukes?	Vi kaller begge deler strategi, og skiller med tydeliggjøring/forklaring i teksten.
1	Helse Nord RHF's rammeverk for utvikling		
2	Visjon	Veldig bra – dere har sikkert diskutert bruken av om vs for i visjonen?	ok
6	Utfordringer og utviklingstrekk	«Dette fordrer utstyr og kompetanse og vil trekke utviklingen i retning mot sentralisert utredning og behandling»: <ul style="list-style-type: none"> dette er en bastant formulering som jeg er usikker på grunnlaget for) – ksjø bruke «særlig i retning av sentralisert diagnostikk og tjenester i nettverk». 	Ok, tatt inn.

15. Internrevisjon Helse Nord RHF

Innspill Kapittel	Internrevisjon Helse Nord RHF (notater fra møte)		Kommentar
Generelt		<ol style="list-style-type: none"> Forordets henvisning til "tydelige grep" bør gjentas i kapittel 3 om formålet. Hvilke mål skal strategien nå? Avklare/definere hvem som er "vi" 	<ol style="list-style-type: none"> ok, tatt inn ok, ny overskrift og tekst i kapittel 5. Fremgår bedre at det er Helse Nord RHF's strategi, se endret tekst i kapittel 1 og 3.

1	Helse Nord RHF's rammeverk for utvikling	<ol style="list-style-type: none"> 1. Savner målbeskrivelser i pyramiden. 2. Tror ikke kompass er riktig navn på figuren. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tatt inn 2. Vi foreslår <i>Helse Nord RHF's strategiske rammeverk for utvikling</i>
2	Visjon		
3	Formål	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hva foretar RHF-et seg som gjør HF-ene i stand til å nå styringsmålet? 2. RHF må være en tydelig partner til HF-ene. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. kommer frem av ny tekst 2. som nr. 1
4	Verdier	Er det tilsiktet at det ikke står RHF's verdier. Tunglest kapittel. Ikke blande kjerneverdier og verdier.	Ikke tilsiktet. Endret tekst, herunder ordet kjerneverdi byttet ut med verdi.
5	Bærebjelker	<ol style="list-style-type: none"> 1. ikke en god overskrift, kanskje målsettinger er bedre, bør endres. 2. definer kontinuerlig forbedring og bærekraftig utvikling 	<ol style="list-style-type: none"> 1. endret overskrift 2. ikke gjort, se kommentar til NLSH, kap. 3 ovenfor
7	Prioriterte strategiske grep	mange kulepunkt i kapittel 7, uklart hva som er viktigst i de neste fire årene (for mange kulepunkt?)	Vi tror vi må ha disse
9	Vedlegg	Tilføy HNRHF's vedtekter nasjonal veileder i virksomhetssyring (in the making)	ok

16. KTV/KVO Helse Nord

(notater fra samarbeidsmøte)

Innspill Kapittel	KTV/KVO Helse Nord (notater fra samarbeidsmøte)	Kommentar
Generelt		

6	Utfordringer og utviklingstrekk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Første setning virker bastant og irettesettende. 2. Definer/forklar forsørgerbrøk 	Avsnittet er omformulert for å unngå at setningen oppfattes bastant og irettesettende
7.2	Vi stiller krav til kvalitet i pasientbehandlingen	Bedre kobling mellom kvalitet og arbeidsmiljø	Vi har forsterket ambisjonene om kvalitet/arbeidsmiljøaspektet med en referanse til ForBedring-undersøkelsen under kap. 7.4.
7.3	Vi forbedrer gjennom samarbeid		
7.4	Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bli tydeligere på å beholde. 2. Overskrifta bør tilføyes ordene helsefremmende og stabil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vi oppfatter at teksten ivaretar dette 2. VI har beholdt overskriften as-is, for å unngå at den er for lang og fordi stabilitet og helsefremmende fanges opp av attraktiv. Imidlertid har vi omformulert første setning i teksten slik at disse ordene brukes.

17. Sømna kommune/Helgeland rehabilitering

Innspill Kapittel	Sømna kommune/Helgeland rehabilitering	Kommentar
Generelt	<p>Rehabilitering i samarbeid med kommunene og private aktører mener vi må løftes og stå sentralt i arbeidet for nå målene i Helse Nords strategi for perioden 2021-2024.</p> <p>Demografisk utvikling, utviklingstrekk innen ulike diagnosefelt og økt forventinger til en aktiv og deltakende pasient vil kreve tettere samhandling mellom nivåene. For å ivareta den kontinuerlige forbedringen og en bærekraftig utvikling er vi glade for Helse Nords prioritering i strategien av samarbeide med</p>	OK. Innspillet bekrefter vår strategiske retning. Rehabilitering vies imidlertid ikke særskilt plass i dokumentet.

	<p>kommunene, og arbeidet for å gjøre digitale spesialisthelsetjenester lettere tilgjengelig for pasientgrupper. De samfunnsmessige gevinstene av å satse på rehabilitering er som nevnt tidligere lite forsket på, og vi ønsker spesialisthelsetjenesten med på FoU-prosjektet for å styrke kunnskapsgrunnlaget om rehabilitering og effektene det vil kunne gi å legge større innsats på dette området.</p> <p>Sømna kommune og Helgeland rehabilitering i samarbeid med andre kommuner på Helgeland og Helgelandssykehuset ser frem til å være aktive partnere i arbeidet med å realisere av strategien sammen med Helse Nord.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

18. Alta kommune

Innspill Kapittel	Alta kommune	Kommentar
Generelt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vi forventer at den nye strategien til Helse Nord, i tillegg til punktene som er listet i saken følger opp nasjonale vedtak som er gjort i regjeringserklæringer og stortingsvedtak. 2. Bakgrunn er at det foreligger vedtak, som ikke er tilstrekkelig iverksatt, og det er av den grunn viktig at Helse nord i sine strategier viser at ambisjoner på at dette vil finne sin løsning i kommende strategiperiode. Som eksempler på dette, vil vi vise til at blant annet Granavollen og Jeløya erklæringen sier at det skal komme en vesentlig styrking av helsetilbudet i Alta ut over det som er etablert i klinikk Alta, samt at det i budsjett behandlingen på Stortinget i desember 2020 er vedtatt å etablere en ny operasjonsstue i Alta. Et tilbud som også 	<ol style="list-style-type: none"> 1. OK, vi har lagt til grunn NHSP 2020-2023 2. Politiske budskap. Helse Nord RHF vil ta dette inn i strategisk arbeid dersom det gjennom oppdragsdokumentet fra HOD stilles slike krav. 3. til oppfølging av strategien, handlingsplaner osv. 4. Jfr vår merknad under punkt 2 ovenfor.

må fylles med viktige tjenester for befolkningen i Altaregionen.

3. Vi vil også vise til at punktene "kvalitet i pasientbehandling" og "forbedringer gjennom samarbeid" er 2 strategiske områder som det vil være viktig å ha gode strategier med konkrete tiltak til for å oppnå. Dette vil kunne styrke de lokale tilbudene i helseregionen, og gi en verdiøkning for den enkelte pasient, dens pårørende /familie, for berørte arbeidsplasser, og for samfunnet.
4. Det er en også rekke føringer og tiltak som bør inntas i strategiene for å nå målene Helse Nord setter seg. Dette kan gjøres i tekst delen til punkt 7 eller annet sted i strategien det måtte passe, vi vil fremheve følgende:
 - a. CT, MR og tradisjonelt røntgen kapasitet må utnyttes fullt ut der de er lokalisert, utvidede åpningstider, 24/7 tilbud og tilpasninger slik at alle pasientgrupper, også barn, må kunne benytte de etablerte tilbudene.
 - b. For å nå målsetningen om mer behandling lokalt må kapasiteten på sykehussenger utnyttes. For Alta gjelder dette 20 senger.
 - c. Det bør i Helse Nords strategiplan tas inn at det skal utarbeides og innføres klarere retningslinjer som sikrer at pasienter blir sent direkte til rett behandlingssted slik at unødvendig omveier i pasienttransporten unngås.
 - d. Et område som bør styrkes ved klinikkene i regionen er laboratorie funksjonene. Dette vil bidra til at fler slipper lange reiseveier for å ta prøver som skal sendes til de større sykehusene for analyse.

		<p>e. Helse Nord bør ta inn i sine overordne strategier at kvinnehelse og barsel er viktige satsingsområder og at kompetansen ved fødestuene skal økes med gynekolog. Dette vil være et viktig tiltak for økt kvalitet og flere fødsler ved fødestuene.</p> <p>f. Helse Nord bør ta inn i sin strategi at prosjektet på ambulansebytte følges opp, og at målsetningen er å finne tiltak og ordninger som gjør at ambulansebytte under transport unngås. Viser i denne sammenhengen til tidligere vedtak og prosjekt for dette temaet.</p>	
7	Prioriterte strategiske grep	<p>Innspill til punkt 7 i forslaget til strategidokument:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De prioriterte strategiske grepene: - Helse Nord skal jobbe for å sikre tilstrekkelige studieplasser innen helse i regionen. Landsdelen trenger flere sykepleiere og helsearbeidere, og det er avgjørende at det kommer flere studieplasser. Her inngår desentraliserte tilbud som også skal stimulere til videre- og etterutdanning innen helsefagene. 	Sammenlign kommentar nr. 6 fra Troms og Finnmark fylkesråd, se ovenfor kap. 8