

Møte

Regionalt Brukerutvalg

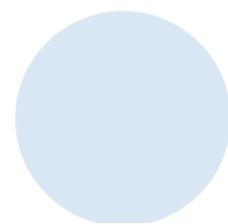
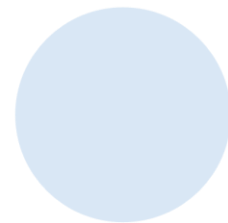
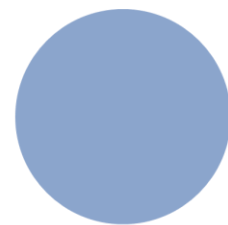
i Helse Nord RHF

Innkalling med saksdokumenter

Dato: 22. november 2023

Kl.: 08.30 til ca. 13.30

Sted: Linken møtesenter, Tromsø



Møtedato: 21. november 2023

Vår ref.:
2023/94-56Saksbehandler:
Cecilie HenriksenDato:
13112023**RBU-sak 93-2023****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 22. november 2023:

Sak 93-2023	Godkjenning av innkalling og saksliste	Side	1
Sak 94-2023	Godkjenning av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 02.10.2023 og 11.10.2023	Side	3
Sak 95-2023	Brukermedvirkning på systemnivå – innspill til revidering av felles retningslinjer	Side	20
Sak 96-2023	Smittevernplan 2024-2028	Side	52
Sak 97-2023	Implementeringsprosjekt for nasjonal tjeneste for medisinsk koordinering av ambulansefly - oppnevning av brukerrepresentant	Side	84
Sak 98-2023	Orienteringssaker	Side	94
	1. Informasjon fra RBU-leder – <i>mundlig</i> inkl. kort oppsummering om erfaring med arbeidsgrupper		
	2. Informasjon fra RBU-medlemmer inkludert orientering fra medlemmer i arbeidsgrupper utredning funksjons- og oppgavedeling – <i>mundlig</i>		
	3. Informasjon fra RHF-ledelsen – <i>mundlig</i>		
	4. Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord - <i>mundlig</i>		
	5. Samarbeid om forskning, innovasjon og utdanning – utkast til revidert instruks	Side	96
	6. Tertialrapport og årlig melding – orientering om prosess	Side	104
	7. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker	Side	129
	8. Oppnevninger siden møte i RBU 11.10.2023	Side	130
Sak 99-2023	Referatsaker	Side	133
	1. Protokoll fra møte i AU RBU 31.10.2023		
	2. Protokoll fra møte i AU RBU 13.11.2023		
	3. Referat fra møte i brukerutvalget Nordlandssykehuset 06.11.2023		
	4. Referat fra møte i brukerutvalget Finnmarkssykehuset 26.-27.09.2023		

5. Referat helgesamling ungdomsrådene i Helse Nord 29.09.2023-01.10.2023
6. Referat fra møte i ungdomsrådet Nordlandssykehuset 19.10.2023
7. Protokoll fra møte i brukerutvalget Sykehusapotek Nord 15.05.2023
8. Protokoll fra møte i brukerutvalget Pasientreiser 14.06.2023
9. Protokoll fra møte i brukerutvalget Pasientreiser 14.09.2023

Sak 100-2023 Eventuelt

Side 208

Forslag til vedtak

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

1. Innkalling og saksliste godkjennes.

Bodø, 14. november 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Møtedato: 22. november 2023
Vår ref.:
2023/94-56

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
14.11.2023

RBU-sak 94-2023

Godkjenning av protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget 2. oktober 2023 og 11. oktober 2023

Forslag til vedtak

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

1. Protokoll fra ekstraordinært møte i det Regionale brukerutvalget, den 2. oktober 2023, samt ordinært møte den 11. oktober 2023 godkjennes.

Bodø, 14. november 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Vedlagt oversendes protokoll fra ekstraordinært møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF, den 2. oktober 2023, og ordinært møte i Regionalt brukerutvalg den 11. oktober 2023 til godkjenning.

Protokoll

Vår ref.:
2023/94-53

Referent.:
Cecilie Henriksen

Dato:
11.10.2023

Møtetype:	Ekstraordinært møte i Regionalt brukerutvalg
Møtedato:	2. oktober 2023
Møtested:	Digitalt via Teams
Neste møte:	11. oktober 2023

Tilstede

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Georg Hartviksen	leder	FFO
Gunnhild Berglen	nestleder	FFO
Arne Vassbotn	medlem – <i>fra kl. 13.15</i>	Pensjonistforbundet
Ernly Eriksen	medlem	FFO
Ester Marie Fjellheim	medlem	Sametinget
Marit Sjørdal	medlem	SAFO
Kitt Anne Jorid Hansen	medlem	RIO
Leif Birger Mækinen	møtende vara	FFO
Elen Valborg Vuolab	møtende vara	FFO
Cecilie Henriksen	rådgiver	Helse Nord RHF

Forfall

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Åse Senning	medlem	FFO
Ole-Marius Minde Johnsen	medlem	Mental helse
Morten Markussen	medlem	Kreftforeningen
Berit Andersdatter Bongo	medlem	Pensjonistforbundet
Tina Eitran	spesialrådgiver	Helse Nord RHF

RBU-sak 81-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 81-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 82-2023 Oppdragsdokument 2024 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene – innspill

Vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

RBU-sak 82-2023 Oppdragsdokument 2024 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene – innspill

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF fremmer følgende til diskusjon i møte i Interregionalt RBU den 9.-10. oktober 2023, vedrørende innspill til oppdragsdokument 2024 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene:
 - a. RBU ønsker at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) igangsetter et utredningsarbeid og lager nye faglige retningslinjer for bruk av gentesting som et verktøy for å sikre riktig legemiddelbehandling av aktuelle pasientgrupper. RBU henviser til forskningsprosjekt som er gjennomført innenfor temaet.
 - b. RBU ønsker at HOD satser på styrking av kompetanse og tilgjengelighet i behandling av personer med utviklingshemming og psykiske lidelser. Det vil være viktig å se på sammenheng mellom habilitering og psykiatri, og hindre barrierer for utredning og mulighet til å nyttiggjøre seg av tilbud.
 - c. RBU mener det er viktig å sikre at pasienter med kommunikasjonsutfordringer ved for eksempel demens, afasi, utviklingshemming, og nevropsykiatriske diagnoser får muligheter for samvalg i behandlingsforløpet og etter behandling.
 - d. Styrke den *rosa kompetansen* i helseforetakene etter tidligere innspill fra ungdomsråd i Helse Nord. Rosa kompetanse innebærer faglig bistand og undervisning om kjønns- og seksualitetsmangfold.

Protokolltilførsel til RBU-sak 82-2023:

I ovennevnte dokument heter det: Helse Nords ansvar er å gi befolkningen spesialisthelsetjeneste i henhold til lover og forskrifter, men gjelder det også den samiske befolkningen?

Tilbudet til den samiske befolkningen beskrives på side 3, hvor det vises til Strategidokument Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen vedtatt i 2020. Dette dokumentet følger ikke vedtatte lover og forskrifter for den samiske befolkningen, idet den viktigste bestemmelsen her er at utviklingen av en god behandlingsstrategi for den samiske pasient ble organisert under et underordnet helseforetak som ikke gir det samiske samfunn noen rettmessig medbestemmelse i utviklingen slik ILO-konvensjon og FNs menneskerettigheter i forhold til urfolk tilsier.

Vedtaket i Strategidokumentet var i strid med Sametinget og flertallet av de samiske fagfolk i Strategi-utvalget.

I stedet ble det foreslått fra Helse Nords side å utrede organisasjonsmodellen for Sámi klinihkka innen 2 år, noe som enda ikke er satt i verk. Uten eget styre og budsjett for Sámi klinihkka foreligger ingen medbestemmelse for utviklingen av en viktig behandlingsstrategi og forskning for de samiske pasienter regionalt og nasjonalt.

I dag er det kun SANKS som fyller den regionale og nasjonale rollen for den samiske pasient. SANKS var opprettet før Helse Nord ble delegert ansvaret fra Helse- og omsorgsdepartementet til å utvikle en samisk spesialisthelsetjeneste.

Til slutt vil en minne om at Sykehusutvalget har vedtatt at organisasjonsmodellen for Sámi klinihkka må igangsettes umiddelbart.

Ester Marie Fjellheim /s/

Bodø, den 2. oktober 2023

*godkjent av Knut Georg Hartviksen,
i etterkant av RBU-møtet,
den 04102023 – kl. 15.09*

Knut Hartviksen
RBU-leder

Protokoll

Vår ref.:
2023/94-54

Referent.:
Cecilie Henriksen

Dato:
11.10.2023

Møtetype:	Møte i Regionalt brukerutvalg
Møtedato:	11. oktober 2023
Møtested:	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø
Neste møte:	21.-22. november 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 – <i>deltok fra kl. 08.40</i>	Sametinget
Kitt Anne Jorid Hansen	medlem	RIO
Marit Sørdal	medlem	SAFO
Morten Markussen	medlem	Kreftforeningen
Ole-Marius Minde Johnsen	medlem – <i>deltok til kl. 13.50</i>	Mental helse
Åse Senning	medlem	FFO
Leif Birger Mækinen	møtende vara	FFO
Marit Lind	administrerende direktør – <i>deltok under behandling av sak 90-2023/3</i>	Helse Nord RHF
Tina Eitran	spesialrådgiver	Helse Nord RHF
Cecilie Henriksen	rådgiver	Helse Nord RHF
Tove Skjelvik	seniorrådgiver – <i>deltok under behandling av sak 83/2023</i>	Helse Nord RHF
Marianne Løkkebakken	rådgiver – <i>deltok under behandling av sak 83/2023</i>	Helse Nord RHF
Siw Skår	seniorrådgiver – <i>deltok under behandling av sak 84-2023</i>	Helse Nord RHF
Bernt Nerberg	rådgiver – <i>deltok under behandling av sak 85-2023</i>	Helse Nord RHF
Vibeke Herikstad	seniorrådgiver – <i>deltok under behandling av sak 86-2023</i>	Direktoratet for e-helse
Tuva Føleide Knutsen	seniorrådgiver – <i>deltok under behandling av sak 86-2023</i>	Direktoratet for e-helse
Hege Knoph Antonsen	seniorrådgiver – <i>deltok under behandling av sak 87-2023</i>	Helse Nord RHF

Randi Spørck	ass. fagdirektør - <i>deltok under behandling av sak 89-2023</i>	Helse Nord RHF
Tonje E. Hansen	spesialrådgiver - <i>deltok under behandling av sak 90-2023/4</i>	Helse Nord RHF
Tove Klæboe Nilsen	forskningsdirektør - <i>deltok under behandling av sak 90-2023/6</i>	Helse Nord RHF

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette møtet i Regionalt brukerutvalg.

RBU-sak 81-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 81-2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 82-2023	Godkjenning av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 12.-13 september 2023
Sak 83-2023	Styringskrav og rammer til helseforetakene i Helse Nord - innspill
Sak 84-2023	Gjennomgangen av regionale funksjoner med særskilt finansiering – rapport og forslag til endringer
Sak 85-2023	Pasientreiseforskriften og arbeidet med funksjons- og oppgavedeling
Sak 86-2023	Brukermedvirkning – konkretisering og operasjonalisering av nasjonal e-helsestrategi
Sak 87-2023	Internrevisjon for 2024-2025 - innspill til plan
Sak 88-2023	Regionalt brukerutvalg 2022-2024 - egenevaluering
Sak 89-2023	Status for oppfølging av tilsynet med ambulansefly
Sak 90-2023	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none">1. Informasjon fra RBU-leder – <i>mundlig</i>2. Informasjon fra RBU-medlemmer – <i>mundlig</i>3. Informasjon fra RHF-ledelsen – <i>mundlig</i>4. Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord – <i>mundlig</i>5. Felles møte mellom Regionalt brukerutvalg, brukerutvalg og ungdomsråd i Helse Nord 21. november 2023 – utkast til program – <i>mundlig</i>6. Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen 2022 – oppdatert med nasjonale data, oppfølging av styresak 54-2021 og styresak 64-2023-77. Styremøter i Helse Nord RHF - informasjon om planlagte styresaker
Sak 91-2023	Referatsaker <ol style="list-style-type: none">1. Referat fra møte 17. august 2023 i brukerutvalget Helgelandssykehuset2. Referat fra møte 20. september 2023 i brukerutvalget Nordlandssykehuset3. Referat fra møte 14. september 2023 i ungdomsrådet Nordlandssykehuset4. Referat fra møte 4. september 2023 i ungdomsrådet Finnmarkssykehuset5. Arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 2. oktober 20236. Agendapunkt meldt inn fra interregionalt brukerutvalg til møte med administrerende direktører i de regionale helseforetakene 25. september 2023
Sak 92-2023	Eventuelt

Vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes. Det vises til at saknummer 81-2023 og 82-2023 har blitt dobbelt ført, da saksnummer også ble benyttet under behandling av saker under ekstraordinært møte i Regionalt brukerutvalg 2. oktober 2023.

RBU-sak 82-2023 Godkjenning av protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget 12.-13. september 2023

Vedtak

Protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget, den 12.-13. september 2023 godkjennes.

RBU-sak 83-2023 Styringskrav og rammer til helseforetakene i Helse Nord - innspill

Ungdomsråd og brukerutvalg i Helse Nord har sendt innspill til Helse Nord RHF, som ble vurdert under behandling av saken. Innspill fra ungdomsrådet ved UNN HF var ikke mottatt i forkant av møtet og ble fremlagt under behandling av saken.

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF har følgende innspill til styringskrav og rammer for 2024:
 - a. Samhandling mellom psykisk helsevern, rusbehandling og habilitering må styrkes slik at personer med nevropsykiatriske diagnoser og utviklingshemming får tilgang til likeverdig behandling av psykiske lidelser. Dersom Helse Nord selv ikke har tilgjengelig behandlingsskapasitet, må dette innhentes fra andre instanser. Det er gjort en kartlegging av spesialisthelsetjenester til unge og voksne med utviklingshemming og psykiske lidelser i Norge (NKUP2021) som viser manglende tilbud og tilgang til behandling for denne gruppen. Det vises til innspill fra brukerutvalget Nordlandssykehuset til oppdragsdokument for 2024 som var sendt med saksfremlegget.
 - b. Behov for bedre koordinering av timer ved sykehusene, helst i samråd med pasientene for å redusere antall oppmøter og unødvendig belastning knyttet til reiser. Reisevei bør hensyntas i koordinering av behandlingen. Spesielt for kronikere som må reise oppleves belastningen som stor. Det vises til innspill fra ungdomsrådet ved Nordlandssykehuset som var sendt med saksfremlegget.
 - c. Alle ansatte i sykehus må ha tilbud om kurs i mangfoldskompetanse, slik at de kan møte hele befolkningen på en god måte.

RBU-sak 84-2023

Gjennomgangen av regionale funksjoner med særskilt finansiering – rapport og forslag til endringer

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar saken til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg slutter seg til foreslått rammeverk for oppfølging av regionale funksjoner, og minner om nødvendigheten av god brukermedvirkning i de videre prosessene i helseforetakene.
3. Regionalt brukerutvalg mener det er viktig at Helse Nord kommuniserer lett forståelig informasjon om prosessene og aktuelle endringer til pasientgrupper det vil berøre.

RBU-sak 85-2023

Pasientreiseforskriften og arbeidet med funksjons- og oppgavedeling

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar saken til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg ønsker at en ser på utfordringer for pasienten knyttet til dagens forskrift og praksis, og gir Gunnhild Berglen fullmakt til å levere et innspill til Helse Nord RHF på vegne av Regionalt brukerutvalg.

RBU-sak 86-2023

Brukermedvirkning – konkretisering og operasjonisering av nasjonal e-helsestrategi

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF takker for orienteringen om arbeidet med *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgsektoren*.
2. Regionalt brukerutvalg har følgende innspill til arbeidet med strategien:
 - a. Det er viktig at en ved presentasjon av helsedata som gir innsikt i status og utvikling av egen helse gir informasjon om det som er viktigst med tanke på videre behandling og oppfølging. Denne informasjonen bør fremheves for pasient og behandler. Dette er ikke nødvendigvis det nyeste informasjonen.
 - b. Befolkningens helsekompetanse må økes gjennom lærings- og mestringsverktøyene. Grunnleggende helsekompetanse må også inngå i opplæring.
 - c. Teknologiske løsninger må være lett tilgjengelige, brukervennlige og universelt utformet.

- d. Mulighet for digital behandling må enkelt kunne velges av pasientene, og gjerne ved en egen knapp på Helse Norge.
- e. Ved deltakelse i helseforskning, bør resultatene av forskning bli publisert på pasientens egen side i Helse Norge. Det bør tilrettelegges for pasienter med behov for tolketjenester og pasienter med lav digital kompetanse.
- f. Delfullmaktsløsninger i Helse Norge og i andre helsesystemer er en viktig forutsetning for pasientens selvstendighet og medbestemmelse.
- g. Språk og kulturforståelse er viktig i kommunikasjon og mestring knyttet til egen helse og behandling, særlig knyttet til den samiske befolkningen.

RBU-sak 87-2023 Internrevisjon for 2024-2025 - innspill til plan

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF foreslår at det gjennomføres internrevisjon innen følgende nye temaer i perioden 2024-2025:
 - a. Revidering av brukermedvirkning som praktiseres på systemnivå i Helse Nord, inkludert om brukerrepresentanter opplever at det er reell brukermedvirkning i prosessene. Revisjon bør omfatte brukerutvalg og ungdomsråd i Helse Nord.
 - b. Revisjon av hvordan klage- og avviksmeldinger fra pasienter ivaretas.
 - c. Revisjon av om pasientene får et likeverdig lærings- og mestringstilbud i regionen.

RBU-sak 88-2023 Regionalt brukerutvalg 2022-2024 - egenevaluering

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF vurderer på bakgrunn av egnevalueringen at driften av Regionalt brukerutvalg har vært tilfredsstillende og i tråd med vedtatte retningslinjer.
2. Regionalt brukerutvalg ber på bakgrunn av evalueringen administrasjonen være særlig oppmerksom på følgende ved oppnevning av RBU 2024-2026:
 - a. Helse Nord RHF bør søke etter brukerrepresentasjon fra andre minoriteter, i tillegg til den samiske befolkningen.
 - b. Ved rekruttering bør omfang av arbeidet synliggjøres bedre, særlig med tanke på saksmengde og forventning til deltakelser i ulike råd og utvalg.
 - c. Nye brukerrepresentanter bør få en grundig grunnopplæring om både organisering av Helse Nord og om IKT-systemer om skal benyttes.
 - d. Regionalt brukerutvalg bør ha en fast ungdomsrepresentant, og ulike pårørenderepresentanter.
3. Regionalt brukerutvalg ber på bakgrunn av evalueringen administrasjonen vurdere følgende forbedringstiltak:
 - a. Det bør settes inn mer ressurser på opplæring i digitale verktøy, og mer individuell opplæring.

- b. Det bør oppnevnes 2 brukerrepresentanter ved deltakelse i ulike arbeidsgrupper, råd og utvalg.

RBU-sak 89-2023 Status for oppfølging av tilsynet med ambulansesfly

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar status for oppfølging av ambulansesflytilsynet til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg ber om at det tas med brukerrepresentanter på alle nivåer i det videre arbeidet med oppfølging, analyse og implementering. Det er særlig viktig på dette området der pasientene som transporteres på tvang ikke har noen individuell medvirkning i valgene som tas om deres behandling. Dette nødvendiggjør brukermedvirkning på strukturelt nivå på en særskilt og alvorlig måte. Derfor må også pasienter og pårørendes mulighet til å melde og klage styrkes, og informasjon om muligheten til å klage må være tilgjengelig, også hos LAT.
3. Regionalt brukerutvalg ser at det fremdeles må arbeides systematisk med ivaretagelse av pasientene fra beslutning om tvang fattes til transport iverksettes. Vi ber om at det etableres et målepunkt på denne indikatoren slik at man kan følge med på kvaliteten på helsetjenestene disse pasientene mottar.
4. Regionalt brukerutvalg ber om en orientering om det videre arbeidet i løpet av 2024.

RBU-sak 90-2023 Orienteringssaker

Orienteringssaker

1. Informasjon fra RBU-leder – *mundtlig*
 - 15.09.2023: Felles informasjonsmøte for alle arbeidsgruppene i utredningene av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord
 - 15.09.2023: Møte i Arbeidsgruppe 5, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 15.09.2023: Møtepunkt mellom brukerrepresentanter i Arbeidsgruppene – utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 19.09.2023: Møte om timelister, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 20.09.2023: Tematime for styret i Helse Nord RHF
 - 21.09.2023: Styremøte i Helse Nord RHF
 - 22.09.2023: Møte Arbeidsgruppe 5, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 22.09.2023: Møtepunkt mellom brukerrepresentantene i Arbeidsgruppene – utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 25.09.2023: Kort arbeidsutvalgsmøte før møte mellom Interregionalt brukerutvalg og administrerende direktører i de regionale helseforetakene

25.09.2023: Fast årlig møte mellom Interregionalt brukerutvalg og administrerende direktører i de regionale helseforetakene

26.09.2023: Utvidet ledermøte i Helse Nord RHF

29.09.2023: Møte Arbeidsgruppe 5, utredning av funksjons- og oppgavedeling

29.09.2023: Møtepunkt mellom brukerrepresentantene i Arbeidsgruppene – utredning av funksjons- og oppgavedeling

02.10.2023: Ekstraordinært møte i Regionalt brukerutvalg Helse Nord RHF

02.10.2023: Arbeidsutvalgsmøte Regionalt brukerutvalg Helse Nord RHF

02.10.2023: Sammenstille lister over piloter, utredning av funksjons- og oppgavedeling

06.10.2023: Møte Arbeidsgruppe 5, utredning av funksjons- og oppgavedeling

06.10.2023: Møtepunkt mellom brukerrepresentantene i Arbeidsgruppene - utredning av funksjons- og oppgavedeling

09.10.2023: Møte i Interregionalt RBU

10.10.2023: Utvidet ledermøte i Helse Nord RHF

10.10.2023: Møte i Interregionalt RBU

- RBU-leder informerte om arbeid i arbeidsgruppe 5 ifm. utredning funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord

2. Informasjon fra RBU-medlemmer – *mundtlig*

- *RBU's nestleder Gunnhild Berglen*
 - 14.09.2023: Brukerutvalget Pasientreiser HF
 - 14.09.2023: Arbeidsgruppe 1, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 15.09.2023: Felles infomøte for arbeidsgruppene, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 15.09.2023: Møtepunkt mellom brukerrepresentantene i Arbeidsgruppene - utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 18.09.2023: Styremøte Pasientreiser HF
 - 21.09.2023: Arbeidsgruppe 1, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 21.09.2023: Møte i regionalt innovasjonsnettverk
 - 22.09.2023: USAM
 - 25.09.2023: Møte mellom Interregionalt brukerutvalg og administrerende direktører i de regionale helseforetakene
 - 26.09.2023: Utvidet ledermøte Helse Nord RHF
 - 28.09.2023: Arbeidsgruppe 1, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 28.09.2023: Brukerpanel digitale tjenester i nord
 - 29.09.2023: Møtepunkt mellom brukerrepresentantene i Arbeidsgruppene – utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 05.10.2023: Arbeidsgruppe 1, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 06.10.2023: Møtepunkt mellom brukerrepresentantene i Arbeidsgruppene – utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 06.10.2023: Referansegruppe intensiv
 - 09.10.2023: Interregionalt brukerutvalg
 - 10.10.2023: Utvidet ledermøte Helse Nord RHF
 - Deltakelse i møter i Regionalt brukerutvalg (RBU) og arbeidsutvalget RBU
 - RBU's nestleder informerte om arbeid i arbeidsgruppe 1 ifm. utredning funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord
- *RBU-medlem Kitt-Anne Jorid Hansen*
 - 28.09.2023: Styringsgruppe møte SSA trippelprosjekt

- *RBU-medlem Arne Vassbotn*
 - Flere møter i september og oktober ifm. Beslutningsforum Nye metoder
 - *RBU-medlem Marit Sørdal*
 - 15.09.2023: Felles informasjonsmøte for alle arbeidsgruppene i utredning av funksjon og oppgavedeling
 - 19.-20.09.2023: Arbeidsgruppe 4 Bodø, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 21.09.2023: Fra KI – prat til klinisk praksis
 - 22.09.2023: Møtepunkt mellom brukerrepresentanter i arbeidsgrupper, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 25.09.2023: Arbeidsgruppe 4, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 02.10.2023: Arbeidsgruppe 4, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 02.10.2023: Ekstraordinært møte Regionalt brukerutvalg
 - 02.10.2023: Arbeidsutvalg Regionalt brukerutvalg
 - 03.-04. 10.2023: Arbeidsgruppe 4, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 04.10.2023: Gjennomgang rapportutkast behandlingshjelpemidler (BHM)
 - 06.10.2023: Møtepunkt mellom brukerrepresentanter i arbeidsgrupper, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - RBU-medlemmet informerte om arbeid i arbeidsgruppe 4 ifm. utredning funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord
 - *RBU-medlem Ernly Eriksen*
 - Flere møter i arbeidsgruppe 2, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - 23.09.2023: vara i arbeidsgruppe 5 for Knut G. Hartviksen
 - RBU-medlemmet informerte om arbeid i arbeidsgruppe 2 ifm. utredning funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord
 - *RBU-medlem Ester Marie Fjellheim*
 - 26.09.2023: Møte ved Vardobaiki ifm. regional komité samisk spesilisthelsetjeneste
 - *RBU-medlem Ole-Marius Minde Johnsen*
 - Ingen møter siden sist
 - *RBU-medlem Morten Markussen*
 - 18.09.2023: Brukerutvalgsmøte SANO (vara for Kitt-Anne Jorid Hansen)
 - *RBU-medlem Åse Senning*
 - Flere møter i arbeidsgruppe 3, utredning av funksjons- og oppgavedeling
 - RBU-medlemmet informerte om arbeid i arbeidsgruppe 3 ifm. utredning funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord
 - *RBU-medlem Leif Birger Mækinen*
 - 02.10.2023: Ekstraordinært RBU
3. Informasjon fra RHF-ledelsen – *mundtlig*
- Kort orientering om arbeidet med utredning av funksjons- og oppgavedeling, og kommunikasjonsarbeid ifm. dette. Store utfordringer i helseforetakene med omstillinger som krever større strukturelle endringer. På bakgrunn av dette opprettholdes tidsplanen for arbeidet med utredning av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord.

- Statsbudsjettet 2024: Inntektsfordelingsmodell basert på befolkningsgrunnlag i statsbudsjettet gir utfordringer med nedtrekk i rammer for Nord-Norge.
 - Ungdomsrådssamling i Helse Nord i 29. september – 01. oktober 2023: gode innspill fra ungdomsrådene og råd for brukermedvirkning i omstillingsprosesser.
 - Ny kommunikasjonsdirektør Skjalg Fjellheim ansatt i Helse Nord RHF.
 - Organisasjonsutviklingsprosess i Helse Nord RHF: Jobbes med ansettelse av viseadministrerende direktør. Administrerende direktør ønsker å styrke Helsefagavdelingen.
4. Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord – *mundlig*
 - Planlagt møte med brukerorganisasjoner 18. oktober 2023 for informasjon og dialog.
 - Innspill fra medlem i Regionalt brukerutvalg til arbeid opp mot brukerorganisasjoner: workshop med brukerorganisasjonene om hvordan de kan gi innspill til høringsprosessen.
 5. Felles møte mellom Regionalt brukerutvalg, brukerutvalg og ungdomsråd i Helse Nord 21. november 2023 – utkast til program – *mundlig*
 6. Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen 2022 – oppdatert med nasjonale data, oppfølging av styresak 54-2021 og styresak 64-2023-7
 - Regionalt brukerutvalg viste til at det kan være interessant med en kartlegging av bakgrunn for at pasienter i Nord-Norge velger å ikke delta i studier, for eksempel knyttet til kulturelle forskjeller og reiseavstander.
 7. Styremøter i Helse Nord RHF - informasjon om planlagte styresaker

Vedtak:

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

RBU-sak 91-2023 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Referat fra møte 17. august 2023 i brukerutvalget Helgelandssykehuset
2. Referat fra møte 20. september 2023 i brukerutvalget Nordlandssykehuset
3. Referat fra møte 14. september 2023 i ungdomsrådet Nordlandssykehuset
4. Referat fra møte 4. september 2023 i ungdomsrådet Finnmarkssykehuset
5. Arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 2. oktober 2023
6. Agendapunkt meldt inn fra interregionalt brukerutvalg til møte med administrerende direktører i de regionale helseforetakene 25. september 2023

Vedtak:

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

RBU-sak 92-2023 Eventuelt

A. Oppnevning nytt medlem til arbeidsutvalget for Regionalt brukerutvalg ut perioden 2022-2024

Vedtak:

Administrasjonen i Helse Nord RHF sender ut en e-post hvor medlemmer i Regionalt brukerutvalg bes melde sin interesse.

Bodø, den 11. oktober 2023

*godkjent av Knut Georg Hartviksen,
i etterkant av RBU-møtet,
den 11102023 – kl. 21.37*

Knut Georg Hartviksen
RBU-leder

Møtedato: 22. november 2023
Vår ref.:
2023/94-56

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
14.11.2023

RBU-sak 95-2023

Brukermedvirkning på systemnivå - innspill til revidering av retningslinjer

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 revidering av felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå:
 - a. ...
 - b. ...
 - c. ...

Bodø, 14. november 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Formål:

Regionalt brukerutvalg (RBU) får mulighet til å gi innspill til felles retningslinjer for brukervedvirkning på systemnivå. Retningslinjene skal revideres.

Beslutningsgrunnlag

Det ble diskutert i møte mellom administrerende direktører i de regionale helseforetakene og Interregionalt RBU 25. september 2023 at det er ønskelig med en prosess for å se på revidering av de felles retningslinjene for brukervedvirkning på systemnivå. Dette er retningslinjer som alle helseforetak forholder seg til. Målet er å evaluere og justere retningslinjene og se om det er mulig med en større harmonisering av retningslinjene på tvers av regionene. Dette inkluderer satser for godtgjøring av brukerrepresentasjon.

Prosesen igangsettes og koordineres ved Helse Midt-Norge RHF. Frist for tilbakemelding til Helse Midt-Norge RHF er innen 15. desember 2023.

Når forslag til nye retningslinjer er klare, må det godkjennes av ledelsen i hvert av de regionale helseforetakene.

Konklusjon

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å gi innspill til revidering av retningslinjene.

Vedlegg:

1. Invitasjon til å gi innspill - Revidering av felles retningslinjer på systemnivå
2. Til innspill – felles retningslinjer med ulikheter
3. Mal innspill fra innspillsrunde
4. Helse Midt-Norge – Retningslinjer for godtgjøring brukerutvalg
5. Helse Nord – Retningslinjer for godtgjøring brukerutvalg
6. Helse Sør-Øst – Retningslinjer for godtgjøring brukerutvalg
7. Helse Vest – Retningslinjer for godtgjøring brukerutvalg

Mottakere i henhold til liste

Vår ref.

2023/704 - 10636/2023

Deres ref.

Saksbehandler

Toril Grøtte

Dato

07.11.2023

Revidering av Felles retningslinjer for brukervedvirkning på systemnivå

Helse Midt-Norge RHF inviterer dere til å komme med innspill til revidering av *Felles retningslinjer for brukervedvirkning på systemnivå*. Vedlagt følger dagens retningslinjer hvor ulikhetene er synliggjort.

Målet med revideringen er å evaluere og justere *Felles retningslinjer for brukervedvirkning på systemnivå* for regionale helseforetak, helseforetak og felleseide helseforetak.

Per 2023 er det ulike satser for godtgjøring i helseforetakene, og det er ønskelig å se på en harmonisering av godtgjøringen. Retningslinjer for honorering av brukerrepresentanter fra de fire regionale helseforetakene vedlegges.

Helse Midt-Norge RHF vil be de regionale helseforetakene om å innhente innspill fra brukerutvalg i sin region og at innspillene sendes samlet. Vi ber også Kreftforeningen, SAFO, FFO, Felleseide HF, RIO, A-Larm og ProLAR Nett om å innhente innspill fra sine medlemmer i sine organisasjoner, og at innspillene sendes samlet.

Alle innspill vil bli samlet av Helse Midt-Norge RHF, og vi vil invitere til møter med leder/nestleder og sekretærer i de regionale brukerutvalgene for videre arbeid.

Vi ber om at vedlagte mal for innspill benyttes.

Innspillene sendes til postmottak@helse-midt.no innen 15.12.2023.

Med vennlig hilsen

Ingerid Gunnerød
Organisasjonsdirektør

Toril Grøtte
rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Postadresse:

Helse Midt-Norge RHF
Postboks 464
7501 Stjørdal

Elektronisk adresse:

postmottak@helse-midt.no
www.helse-midt.no

Besøksadresse:

Wessels veg 75
7502 Stjørdal

Generell informasjon:

Sentralbord: 74 83 99 00
Telefaks: 74 83 99 01
Org nr. 983 658 776

Vedlegg

- 1 Til innspill - Felles retningslinjer -med ulikheter
- 2 MAL innspill fra innspillsrunde.xlsx
- 3 HMN - Retningslinjer for godtgjøring brukerutvalg
- 4 HN - Retningslinjer for godtgjøring brukerutvalg
- 5 HSØ - Retningslinjer for godtgjøring brukerutvalg
- 6 HV - Retningslinjer for godtgjøring brukerutvalg

Adresseliste

HELSE NORD RHF	Postboks 1445	8038	BODØ
HELSE VEST RHF	Postboks 303	4068	STAVANGER
HELSE SØR-ØST RHF	Postboks 404	2303	HAMAR
HELSE MIDT-NORGE RHF	Postboks 464	7501	STJØRDAL
ST. OLAVS HOSPITAL HF	Postboks 3250 Torgarden	7006	TRONDHEIM
HELSE NORD-TRØNDELAG HF	Postboks 333	7601	LEVANGER
HELSE MØRE OG ROMSDAL HF	Postboks 1600	6026	ÅLESUND
SYKEHUSAPOTEKENE I MIDT-NORGE FORETAKSADMINISTRASJONEN HEMIT HF	Abels gate 9	7030	TRONDHEIM
	Postboks 2833 Elgeseter	7432	TRONDHEIM
KREFTFORENINGEN	Postboks 4 Sentrum	0101	OSLO
SAMARBEIDSFORUMET AV FUNKSJONSHEMMEDES ORGANISASJONER (SAFO)	Postboks 8953 Youngstorget	0028	OSLO
SYKEHUSINNKJØP HF	Postboks 40	9811	VADSØ
LUFTAMBULANSETJENESTEN HF	Postboks 235	8001	BODØ
PASIENTREISER HF	Postboks 2605 Kjørbekk	3702	SKIEN
SYKEHUSBYGG HF	Postboks 6245 Torgarden	7488	TRONDHEIM
HELSETJENESTENS DRIFTSORGANISASJON FOR NØDNETT HF	Postboks 72	2801	GJØVIK
A-LARM BRUKER OG PÅRØRENDE ORGANISASJON AVD VEST AGDER	Postboks 142	4662	KRISTIANSAND S
PROLAR NETT - NASJONALT FORBUND FOR FOLK I LAR	Postboks 1099	4683	SØGNE
RIO - EN LANDSDEKKENDE BRUKERORGANISASJON PÅ RUSFELTET	Storgata 39	0182	OSLO
FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON FFO	Mariboers gate 13	0183	OSLO

FOR INNSPILL

Brukermedvirkning

på systemnivå i

helseforetak

Retningslinjer for

- Mandat
- Oppnevning og konstituering
- Arbeidsform



INNHold

1. Prinsipp for brukermedvirkning.....	4
2. Retningslinjer for brukerutvalg.....	5
3. Mandat for brukerutvalg.....	5
3.1. Brukerutvalg skal bidra til å oppnå.....	6
3.2. Brukerutvalget skal være.....	6
3.3. Brukerutvalgets oppgaver er å.....	6
4. Arenaer for brukermedvirkning.....	7
4.1. Møter.....	7
4.2. Deltakelse i plan- og prosjektarbeid, råd og utvalg.....	7
5. Brukerutvalgets sammensetting.....	7
5.1. Nominasjon.....	8
5.2. Oppnevning.....	8
5.3. Arbeidsutvalg.....	8
6. Arbeidsform og administrasjon av brukerutvalget.....	9
7. Kompetanse.....	9
8. Forventninger til medlemmer i brukerutvalg.....	10
9. Habilitet og konfidensialitet.....	10
10. Økonomi.....	10
Vedlegg 1 – Uttrekk fra lover og vedtekter.....	11
Vedlegg 2 - Taushetserklæring.....	13
Vedlegg 3 – Veileder for ungdomsråd.....	14
Vedlegg 4 – Retningslinjer for brukermedvirkning i forskning.....	15
Vedlegg 5 – Regionale tilpasninger i Helse Sør-Øst.....	17

Forkortelser og definisjoner:

FFO	Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
HF	Helseforetak
RHF	Regionalt helseforetak
SAFO	Samarbeidsforum av funksjonshemmedes organisasjoner

Tillegg i retningslinje Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF:

RIO En landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet

I dette dokumentet forstås dersom ikke annet er presisert:

”Helseforetak” anvendes både om regionalt helseforetak og heleide helseforetak som utøver pasientbehandling (sykehusforetak og sykehusapotek).

“Brukernes erfaringskompetanse” og “brukerkompetanse” benyttes synonymt. Slik kompetanse innehas slik vi forstår det i dette dokumentet, av personer med egne erfaringer som pasienter og pårørende, fortrinnsvis i spesialisthelsetjenesten. Personer med brukerkompetanse har gjennom dialog med andre i samme situasjon (vanligvis i brukerorganisasjoner) vært gjennom en prosess hvor personlige erfaringer er bearbeidet slik at de blir omgjort til generaliserte beskrivelser og eventuelt med endringsforslag.

INNLEDNING

I lovgrunnlag, vedtekter, oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene og i styringsdokument fra de regionale helseforetakene til foretakene er det lagt til grunn at det skal etableres gode systemer for brukervedvirkning på ulike nivå. På (strategisk) systemnivå skjer slik medvirkning i hovedsak gjennom brukerutvalg. I protokoll fra foretaksmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene den 7. januar 2015 ble følgende oppdrag gitt:

Sitat:

«Punkt 3.5.2 Fellesretningslinjer for brukervedvirkning

Helseforetakene har ulike rutiner og praksis for brukervedvirkning på systemnivå. Dette gjelder for eksempel for rutiner ved oppnevning brukerutvalg og brukervedvirkning i styret.

Brukermedvirkning på systemnivå er et viktig virkemiddel for å sikre at pasienter og pårørende stemmer blir hørt i pasientens helsetjeneste. Prinsipper og rutiner for brukervedvirkning bør derfor være enhetlig på tvers av helseforetak.»

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å etablere felles retningslinjer og enhetlig praksis for brukervedvirkning på systemnivå for regionale helseforetak innen 1. juni 2015. Arbeidet forutsettes å skje i samarbeid med de regionale brukerutvalgene.

I protokoll fra foretaksmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetak 12. januar 2016 ble følgende oppdrag gitt:

Sitat:

«Punkt 3.2.4 Etablering av ungdomsråd

Brukermedvirkning er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven og i helseforetaksloven.

Regjeringen ønsker mer enhetlig praksis ved oppnevning av brukerutvalg og brukervedvirkning i styrene. Det er derfor stilt krav om etablering av felles retningslinjer for brukervedvirkning for regionale helseforetak og helseforetak. Det er ønskelig at retningslinjene også har bestemmelser om at alle helseforetak skal etablere ungdomsråd.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at det i felles retningslinjer for brukervedvirkning for regionale helseforetak og helseforetak tas inn bestemmelser om at alle helseforetak skal etablere ungdomsråd.

Retningslinjene kan være veiledende for private ideelle sykehus med driftsavtale.

Forslaget til retningslinjer, som skal være et felles minstemål for brukervedvirkning på systemnivå, er utarbeidet i samarbeid mellom de regionale helseforetakene og lederne i de regionale helseforetakenes brukerutvalg.

1. PRINSIPP FOR BRUKERMEDVIRKNING

A. Brukerutvalget skal representere alle pasienter og pårørende i helseforetakets virksomhetsområde.

B. Brukerrepresentantenes erfaringskompetanse er likeverdig med helsefaglig og administrativ kompetanse, og er relevant på alle nivå i helsetjenesten.

- C. En til to representanter fra brukerutvalget, hvorav den ene er brukerutvalgets leder, møter i styremøtene som observatør med tale- og forslagsrett. Brukerrepresentantene har plass ved styrebordet.
- D. Observatører til styremøtet fra brukerutvalgene deltar på styreseminar på lik linje med øvrige styremedlemmer.
- E. Brukerrepresentanter må ha bevissthet på sin rolle som representant og ha et bearbeidet forhold til egne brukererfaringer.
- F. Brukerutvalget skal ikke behandle saker om enkeltpasienter.
- G. Helseforetaket skal legge til rette for brukervedvirkning:
 - a. det skal skje gjennom at brukerrepresentanter gis reell innflytelse, og at brukerkompetansen blir benyttet ved planlegging, beslutning, gjennomføring og evaluering
 - b. brukersynspunkt skal fremkomme i rapportering etter plan- og meldesystemet. (jf foretaksloven §34 og vedtekter for regionale helseforetak § 14)
 - c. det skal etableres ungdomsråd ved alle sykehusforetak. Helseforetakene etablerer egne mandat og veiledere for sine ungdomsråd, og kan gjøre det med utgangspunkt i veileder fra Akershus universitetssykehus (vedlegg x), og eventuelle regionale føringer
 - d. brukervedvirkning skal honoreres

2. RETNINGSLINJER FOR BRUKERUTVALG

- Retningslinjene for brukervedvirkning på systemnivå vedtas i helseforetakenes styrer
- Antall medlemmer i brukerutvalget skal vedtas i styret, i henhold til punkt 5.1 og 5.2.
- Brukerutvalgets funksjonsperiode er to år
- Medlemmer skal ikke oppnevnes for mer enn tre perioder, det vil si seks år

HELSE MIDT-NORGE RHF – Vedlegg 1: *Følgende kulepunkt 4 utgår: Medlemmer skal ikke oppnevnes for mer enn tre perioder, det vil si seks år*

- Sammensettingen av brukerutvalget skal gjenspeile helseforetakets virksomhetsområde
- Samansetjinga av brukarutvalet:

Helse Vest RHF - Kor mange medlemmer utvalet skal ha, blir bestemt lokalt, mellom anna ut frå storleiken på føretaket. I det regionale brukarutvalet kan det vere maks ti representantar.

Helse Førde HF har ein praksis der oppnemninga av brukarutvala skjer i samarbeid med kommunane. Denne praksis kan vidareførast.

Helse Vest RHF - Brukarutvalet kan etablere og oppnemne underutval/brukargrupper på klinikk-/avdelingsnivå dersom det er formålstenleg. Det kan òg vedta retningslinjer og mandat for verksemda til desse underutvala/brukargruppene.

HELSE MIDT-NORGE RHF – tillegg kulepunkt 6: *Brukerutvalget kan etablere og oppnevne underutvalg/brukergrupper på klinikk/avdelingsnivå dersom det er hensiktsmessig, herunder også vedtar retningslinjer og mandat for disse virksomhet*

3. MANDAT FOR BRUKERUTVALG

3.1. BRUKERUTVALG SKAL BIDRA TIL Å OPPNÅ

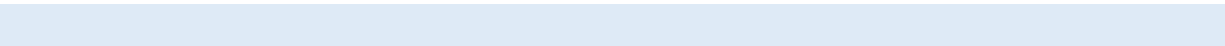
- helsetjenester av god kvalitet uavhengig av alder, kjønn, bosted, etnisk opprinnelse, sosial status, sykdom/diagnose og funksjonsnedsettelse
- god samhandling, og gode helhetlige pasientforløp
- god medvirkning fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner
- samarbeid mellom brukerutvalg

3.2. 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

3.3. 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 i henhold til punkt 1C
- etter invitasjon, foreslå brukerrepresentanter fra brukerutvalg eller organisasjoner til plan- og prosjektarbeid, råd og utvalg.
- etter nærmere behov og avtale, arrangere og/eller delta på relevante konferanser og kurs
- ved behov, samarbeide med andre brukerutvalg, og brukerorganisasjoner og brukerrepresentanter i kommunene
- 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



4. 4. ARENAER FOR BRUKERMEDVIRKNING

4.1. MØTER

Brukerutvalget skal innenfor budsjettammen holde så mange møter som det selv mener er nødvendig for å gjennomføre oppdraget sitt. Møtene bør holdes i forkant av helseforetakets styremøte, slik at styresaker kan gjennomgås og eventuelt kommenteres. Det skal være dialog mellom brukerutvalget og helseforetaket i styresaker som er av spesiell interesse for brukerutvalget.

Innkalling og sakliste sendes ut en uke før møtet.

I hver helseregion bør det minst en gang i året arrangeres møte mellom brukerutvalgene, evt. representanter for brukerutvalgene.

Samarbeidet mellom ledere, nestledere og sekretærer i de regionale brukerutvalgene ivaretas gjennom halvårlige møter, hvorav ett av møtene i all hovedsak er forbeholdt innspill til oppdragsdokumentet.

4.2. DELTAKELSE I PLAN- OG PROSJEKTARBEID, RÅD OG UTVALG

En viktig del av brukerutvalgets arbeidsoppgaver er å bidra med brukerkompetanse i prosjekt, råd og utvalg i form av deltakelse i arbeids- og styringsgrupper.

Brukerutvalget kan henvende seg til organisasjonene eller andre brukerutvalg i regionen for å få forslag til kandidater til brukerrepresentasjon. Hensyn som tilsier at utvalget *bør* henvende seg til andre er bl.a. kapasitet og kompetanse. Ved oppnevning kan det etter behov oppnevnes vararepresentant(er) for å sikre god brukermidvirkning.

5. BRUKERUTVALGETS SAMMENSETTING

Ved oppnevning av nytt brukerutvalg skal både hensynet til kontinuitet og fornyelse ivaretas. Medlemmer i brukerutvalget skal selv ha erfaring som pasient- og/eller pårørende, og ha tilknytning til foretakets opptaksområde.

Det er opp til hvert enkelt regionale helseforetak, eventuelt helseforetak å bestemme behov og omfang av vararepresentasjon til brukerutvalgene.

Antall medlemmer besluttes lokalt, bl.a. ut fra foretakets størrelse. Representantene er personlig oppnevnt av helseforetakets styre på bakgrunn av representantens erfaringer, kompetanse, nettverk, verv og organisasjonstilknytning.

Helse Vest RHF - I det regionale brukarutvalet kan det vere maks ti representantar.

Helse Førde HF har ein praksis der oppnemninga av brukarutvala skjer i samarbeid med kommunane. Denne praksis kan vidareførast.

Helse Nord (i vedlegg til retningslinje):

VARAREPRESENTASJON I BRUKERUTVALGET

Det utnevnes vararepresentanter til brukerutvalget. Antall medlemmer og varamedlemmer fastsettes av styret.

Dette innebærer:

- at sammensetningen av brukerutvalget skal gjenspeile helseforetakets virksomhetsområde, vanligvis gjennom balansert representasjon fra somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- pårørendeperspektivet, med særlig vekt på foreldre til syke barn, samt at eldre, barn og unge og etniske minoriteter er representert
- alminnelige prinsipper for kjønnsmessig representasjon ivaretas
- aldersmessig og geografisk representasjon søkes ivaretatt
- både små og store organisasjoner skal være representert, slik at utvalget totalt sett har en god forankring i en bredde av organisasjoner

5.1. NOMINASJON

FFO, SAFO, Kreftforeningen og organisasjoner som representerer brukere fra virksomheter innen TSB inviteres til å foreslå kandidater. For å ivareta eldres særlige behov inviteres som hovedregel Pensjonistforbundet.

Dersom innkomne forslag ikke tilfredsstiller kriteriene for sammensetning kan andre organisasjoner forespørres.

Det må gjøres kjent at organisasjonene må foreslå flere kandidater enn de kan påregne å få inn i utvalget.

5.2. OPPNEVNING

Styret i helseforetaket oppnevner brukerutvalgets medlemmer, samt leder og nestleder, etter innstilling fra administrerende direktør på grunnlag av innsendte forslag fra pasientorganisasjonene.

God dialog mellom helseforetaket og organisasjonene sikres i nominasjons- og oppnevningsprosessen. Organisasjonene som foreslår kandidater skal oppfordres til å sende informasjon om relevant formal- og realkompetanse. Bakgrunnssjekk gjennom innsendt informasjon og eventuelt intervju danner grunnlaget for utvelgelsen.

5.3. ARBEIDSUTVALG

Det bør etableres arbeidsutvalg på inntil fire personer, minimum bestående av leder og nestleder, som sammen med administrasjonen skal ha særskilt ansvar for å forberede sakslister til utvalgsmøtene, samt sikre brukermedvirkning i aktuelle saker mellom ordinære møter i brukerutvalget. Mandat for arbeidsutvalget utarbeides og vedtas av brukerutvalget.

6. ARBEIDSFORM OG ADMINISTRASJON AV BRUKERUTVALGET

Det skal sikres en god arbeidsform i og tilstrekkelig sekretariatsfunksjon for brukerutvalget.

- A. Brukerutvalgsmøtene ledes av utvalgets leder eller nestleder.
- B. Helseforetaket skal sørge for sekretærfunksjon, og at sakene blir tilstrekkelig opplyst for behandling i brukerutvalget.
- C. Brukerutvalget forelegges rullert oversikt over årsplaner for styret og planleggings- og rapporteringsarbeidet i helseforetaket som grunnlag for egen årsplan.
- D. Brukerutvalgets møter er i utgangspunktet åpne. Det kan besluttes at møtet skal lukkes der det foreligger et saklig behov for dette.
- E. Brukerutvalgets medlemmer og administrasjonen kan foreslå saker til utvalget.
- F. Helseforetaket møter i brukerutvalget med administrerende direktør og/eller administrerende direktørs representant.
- G. Forslag til protokoll godkjennes av møteleder og publiseres umiddelbart på helseforetakets nettside. Protokoll godkjennes i brukerutvalgets påfølgende møte.
- H. Brukerutvalget uttaler seg i media gjennom leder eller annet medlem etter avtale med leder.

7. KOMPETANSE

Det er en forutsetning at representantene har god brukerkompetanse.

Helseforetaket skal ved oppnevning av nytt brukerutvalg gi grunnleggende opplæring om helseforetaket og deres hovedoppgaver, lover og rettigheter, styrings- og finansieringssystem samt klargjøre forventninger til brukerutvalget sin rolle.

8. FORVENTNINGER TIL MEDLEMMER I BRUKERUTVALG

Medlemmer i brukerutvalg skal:

- prioritere møter og andre oppgaver de tar på seg som medlem i brukerutvalget, og sette seg inn i sakene som skal behandles
- bidra til et godt samarbeidsklima i brukerutvalget, og til et godt samarbeid med helseforetaket
- holde kontakt med egen organisasjon og nettverk
- følge helseforetakets etiske retningslinjer
- informere om brukerutvalgets virksomhet

9. HABILITET OG KONFIDENSIALITET

Brukerutvalget er et viktig organ i helseforetaket, og vil i kraft av sin rolle kunne få tilgang til informasjon av sensitiv karakter og kunne påvirke beslutninger som angår andre helseforetak, private aktører og andre interessenter.

Forvaltningslovens regler for habilitet gjelder også for medlemmer i brukerutvalg.

Medlem i brukerutvalg skal ikke samtidig være involvert i virksomheter med forretningsmessige interesser i regionale helseforetak/helseforetak.

Medlem i brukerutvalget skal ikke samtidig være ansatt i samme helseforetak.

Medlem i brukerutvalg skal som hovedregel ikke være medlem i andre brukerutvalg i regionen.

Medlemmer i brukerutvalget undertegner taushetserklæring (vedlegg 2)

10. ØKONOMI

Brukerutvalgets budsjett vedtas av helseforetaket i forbindelse med helseforetakets årlige budsjettbehandling. Det er opp til hver enkelt RHF til å fastsette økonomiske rammer for brukermedvirkning og godtgjørelse til brukerutvalgene i RHF-et og underliggende HF. Økonomiske rammer og honorering av ungdomsrådene søkes samstemt i hver region, og fastsettes av det enkelte HF.

Uttrekk fra Lov om helseforetak

§34. Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak

Regionalt helseforetak skal hvert år utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Meldingen skal blant annet redegjøre for virksomheten i det foregående år, herunder skal det redegjøres for gjennomføringen av krav departementet har stilt til virksomheten. Meldingen skal inneholde en plan for virksomheten i de kommende år.

Nærmere regler om meldingens innhold og frist for å forelegge den for departementet fastsettes i vedtektene.

§ 35. Pasienters og andre brukeres innflytelse

Regionalt helseforetak skal sørge for at representanter for pasienter og andre brukere blir hørt i forbindelse med utarbeidelse av plan i henhold til § 34 annet ledd annet punktum.

Regionalt helseforetak skal sørge for at virksomheter som yter spesialisthelsetjenester og andre tjenester som hører naturlig sammen med dette, etablerer systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter.

Uttrekk fra vedtekter for de regionale helseforetak (likelydende i alle regioner)

§ 14 Medvirkning fra pasienter og pårørende

Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner.

Styret skal også påse at samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrersorganisasjoner i helseregionen blir hørt i arbeidet med planlegging og drift av tjenestene.

Styret skal også påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og i driften av virksomhetene. Det skal fremgå av oversendelsen av årlig melding at brukerutvalg har fått forelagt meldingen før denne sendes departementet, jf. § 15. (...)

§ 15 Melding til departementet

Styret skal innen den 15. mars hvert år sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år. Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av staten som eier og helsemyndighet. Denne delen av plandokumentet vil inngå i vurderings-grunnlaget for behandlingen av de enkelte års statsbudsjett. Plandokumentet skal videre, med utgangspunkt i vurderinger av eksisterende drift, gi beskrivelse av forventede endringer i befolkningens behov for helsetjenester og i den helsefaglige utviklingen på fagområdene, vise behovet for utvikling og endring av tjenestene og driften av virksomheten og styrets vurdering av ressursbruken for de nærmeste årene, med forslag til finansiering.

Rapporten om virksomheten fra foregående kalenderår skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for bevilgninger, er fulgt opp. Rapporten skal også vise virksomhetens utvikling i forhold til det regionale foretakets plandokument.

Taushetserklæring for brukerutvalgets representanter.

Det følger av helseforetaksloven § 5 og spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 at forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt (§§ 13 til 13e) gjelder for enhver som utfører tjeneste eller arbeid for foretaket. Brukerrepresentanters deltakelse i brukerutvalg m.v. innebærer å utføre en tjeneste for et helseforetak/regionalt helseforetak og forvaltningslovens taushetspliktsregler gjelder derfor.

Taushetspliktsreglene bestemmer også at den som utfører tjeneste eller arbeid for foretaket plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om:

1. noens personlige forhold, eller
2. tekniske innretninger og fremgangsmåter samt drifts- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår.

Jeg er oppmerksom på at taushetserklæringen også gjelder etter at jeg har sluttet i brukerutvalget. Jeg er kjent med at overtredelse av disse bestemmelsene kan føre til straffeansvar etter straffelovens §§ 209 - 210g.

I saker der det kan være tvil om i hvilken utstrekning opplysninger og dokumenter kan diskuteres fritt, skal brukerutvalget selv/medlemmet selv ta dette opp med oppdragsgiver.

Undertegnede forplikter seg til å overholde den lovbestemte taushetsplikten om forhold jeg blir kjent med i min tjeneste som brukerrepresentant i brukerutvalget.

Sted/dato

Underskrift

.....

.....

VEDLEGG 3 – VEILEDER FOR UNGDOMSRÅD

I foretaksmøte 12. januar 2016 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å etablere felles retningslinjer for brukermedvirkning for regionale helseforetak og helseforetak. Retningslinjene skal også ha bestemmelser om at alle helseforetak skal etablere ungdomsråd.

Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal utarbeide egne mandat og egne retningslinjer for ungdomsråd i helseforetaket. Det skal tas utgangspunkt i «*Ungdomsråd i helseforetak. Hvorfor og hvordan? Prinsipper og retningslinjer for reell ungdomsmedvirkning*» som er utarbeidet av Akershus universitetssykehus.

Honorering av ungdomsråd skal søkes samstemt i regionen og fastsettes av det enkelte helseforetak.

Generelt: Vil erstattes med nye retningslinjer vedtatt i hvert enkelt RHF

VEDLEGG 4 – RETNINGSLINJER FOR BRUKERMEDVIRKNING I FORSKNING

Retningslinjene ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 075-2015. Retningslinjene er felles for alle fire regionale helseforetak.

Retningslinjer og tiltak

Retningslinjene må gjelde både formell representasjon, organisert samarbeid og direkte involvering der dette er relevant. Retningslinjene ønskes også fulgt i industrifinansierte studier.

Der det er etablerte systemer for brukermedvirkning i dag må disse brukes aktivt, og det må innføres nye tiltak. Disse tiltakene vil i sum legge grunnlaget for økt og reell brukermedvirkning i forskning, og skape en kultur der brukermedvirkning i forskning er en naturlig del av forskningsvirksomheten. Det foreslås følgende nye tiltak:

Brukerrepresentanter i ulike forskningsutvalg

- Det innføres brukerrepresentasjon i faste forskningsutvalg ved alle helseforetak og klinikker med forskningsaktivitet der dette er hensiktsmessig. Brukerutvalget ved hvert enkelt helseforetak må vurdere dette i samråd med helseforetaket.
- Også store konsortier, styringsgrupper for befolkningsundersøkelser og lignende der helseforetak er med, bør ha brukerrepresentasjon.
- Brukerrepresentanter skal inviteres til å delta i arbeid med utarbeidelse av forskningsstrategier.
- Brukerrepresentantene til ulike utvalg skal primært oppnevnes etter innspill fra brukerutvalg/brukerorganisasjoner. Brukerne skal primært oppnevnes som faste medlemmer, hvis ikke særskilte forhold tilsier at de bør få en observatørstatus. Ved observatørstatus skal de ha tale- og forslagsrett.
- Brukere som oppnevnes til utvalg må gjennomgå habilitetsvurderinger på linje med andre medlemmer. Bindinger og interessekonflikter av både kommersiell og ikke-kommersiell karakter må gjennomgås.

Brukerutvalgene og andre fora

- De organer som allerede finnes skal brukes mer aktivt for behandling, for eksempel høringer, av forskningssaker; RBU/BU, samarbeidsorganene med universiteter og høyskoler (SO) og andre relevante organer.

Direkte brukermedvirkning i forskningsprosjekter

- Det skal vurderes å bruke direkte brukermedvirkning og/eller organisert samarbeid med brukerorganisasjoner i forskningsprosjekter der det er relevant.
- Forskningsstøtteapparatene må ha nødvendig kompetanse slik at de kan bidra til at forskere vurderer involvering av brukere så tidlig som mulig i forskningsprosessen.
- Forskningsmiljøene må også selv ta ansvar for involvering av brukere direkte i prosjektene
- For direkte brukermedvirkning må det også gjøres en habilitetsvurdering av involverte brukere

Opplysning om brukervedvirkning i søknader

- I søknader om regionale forskningsmidler skal det beskrives hvem som er bruker av resultatene av forskningsprosjektet. Det skal redegjøres for i hvilken grad bruker er involvert i planlegging og gjennomføring av prosjektet, eventuelt hvorfor dette ikke er relevant. Dette skal ikke nødvendigvis brukes i scoring av poeng, men telle i en samlet vurdering.
- Det presiseres at brukervedvirkning i søknader må ha relevans i det aktuelle prosjekt for at dette skal kunne gi uttelling i vurderingen.

Opplæring av brukere

RHFene og HFene må sørge for hensiktsmessig opplæring.

Økonomiske konsekvenser

- Brukerrepresentanter som er formelt oppnevnt må honoreres. RHF/HF kan bruke de ordninger for honorering som allerede er etablert som utgangspunkt.
- Prosjekter hvor brukervedvirkning inngår må budsjettere med prosjektmidler til direkte brukervedvirkning (honorar, reise, eventuelt tapt arbeidsfortjeneste).
- Andre former for finansiering av brukerrepresentasjon bør utredes.
- RHFene og HFene må sette av midler til opplæring av brukere og forskere.

Kartlegging og evaluering av brukervedvirkning i forskning

- Det anbefales at det gjøres en kartlegging av omfanget av brukervedvirkning i forskning i helseforetakene innen 01.07.2015 som en «0-punktsmåling» for status pr 31.12.2014. Kartleggingen må tilpasses det enkelte RHF/HF på grunn av ulikt omfang og volum av forskningsprosjekter.
- Hvert helseforetak anbefales å utarbeide en plan for brukervedvirkning i forskning.
- Det anbefales at det etter 3 år (innen 01.07.2018) gjøres en ny kartlegging for å evaluere innføringen av tiltakene for brukervedvirkning i forskning.
- Det vil være det enkelte RHF's ansvar å gjennomføre kartlegging og evaluering. Det bør tilstrebes enighet om noen felles parametre slik at utvikling kan følges og sammenlikning kan gjøres.
- Nyttverdi (resultat) og grad av reell medvirkning bør inngå i evalueringen.

Generelt: Er erstattet med retningslinjer brukervedvirkning forskning utarbeidet av Helse Vest.

VEDLEGG 5 – REGIONALE TILPASNINGER I HELSE SØR-ØST

Helse Sør-Øst har lagt opp til regionale tilpasninger for følgende forhold:

1. Praksis med at to representanter fra brukerutvalget, hvorav den ene er brukerutvalgets leder, møter i styremøtene som observatører med tale- og forslagsrett, videreføres.
2. Praksis med at det ikke er vararepresentasjon i brukerutvalgene videreføres.
3. Det etablerte systemet for honorering av brukermedvirkning på systemnivå basert på statens satser videreføres for 2017 og vurderes for 2018 etter en interregional prosess med sikte på harmonisering.

Helse Midt-Norge RHF - Regionale tilpasninger i Helse Midt-Norge:

VEDLEGG 1 – REGIONALE TILPASNINGER I HELSE MIDT-NORGE

Punkt 1: Prinsipp for brukermedvirkning

1C: To representanter fra brukerutvalget, hvorav den ene er brukerutvalgets leder, møter i styremøtene som observatør med tale- og forslagsrett. Brukerrepresentantene har plass ved styrebordet.

Punkt 2: Retningslinjer for brukerutvalg

Følgende kulepunkt 4 utgår: Medlemmer skal ikke oppnevnes for mer enn tre perioder, det vil si seks år.

Helse Vest RHF - Regionale tilpasninger i Helse Vest:

VEDLEGG 1 – REGIONALE TILPASSINGAR I HELSE VEST

Punkt 1: Prinsipp for brukarmedverknad

1C: Éin til to representantar frå brukarutvalet – der den eine fortrinnsvis er leiari i brukarutvalet – møter i styremøta som observatør med tale- og forslagsrett. I Helse Vest møter ein brukarrepresentant som observatør og som har plass ved styrebordet. Brukarutvalet kan velja vara for brukarrepresentanten som er observatør til styret.

Punkt 2: Samansetjinga til brukarutvalet

5: Kor mange medlemmer utvalet skal ha, blir bestemt lokalt, mellom anna ut frå storleiken på føretaket. I det regionale brukarutvalet kan det vere maks ti representantar.

Helse Førde HF har ein praksis der oppnemninga av brukarutvala skjer i samarbeid med kommunane. Denne praksis kan vidareførast.

Punkt 3: Økonomi

10: Brukerutvalga skal halde seg innanfor dei økonomiske rammene som styra i helseføretaka har vedteke. Beløpet som blir utbetalt til brukarrepresentantane skal dekke reise- og møtegodtgjersle, kostnader i samband med fellesmøte og andre aktivitetar som deltaking i prosjekt, seminar, kurs og liknande. Helse Vest vil vidareføre dagens honoreringssystem.

Helse Nord RHF - Regionale tilpasningar i Helse Nord:

VEDLEGG – REGIONALE TILPASNINGER I HELSE NORD

Observatører til styret

A. *Leder av brukerutvalget kan møte i styremøtene som observatør med tale- og forslagsrett.*

Brukerrepresentanten har plass ved styrebordet.

Brukerutvalget kan stille med vararepresentant slik:

1. vara – nestleder

2. vara – den brukerutvalget velger

B. *Observatør til styremøtet fra brukerutvalget deltar på styreseminar på lik linje med øvrige styremedlemmer.*

2. VARAREPRESENTASJON I BRUKERUTVALGET

Det utnevnes vararepresentanter til brukerutvalget. Antall medlemmer og varamedlemmer fastsettes av styret.

Innspill fra

Kap.		Innhold	Innspill
1		Prinsipp for brukermedvirkning	
2		Retningslinjer for brukermedvirkning	
3		Mandat for brukerutvalg	
	3.1.	Brukerutvalg skal bidra til å oppnå	
	3.2.	Brukerutvalget skal være	
	3.3.	Brukerutvalgets oppgaver er å	
4		Arenaer for brukermedvirkning	
	4.1.	Møter	
	4.2.	Deltagelse i plan- og prosjektarbeid, råd og utvalg	
5		Brukerutvalgets sammensetning	
	5.1.	Nominasjon	
	5.2.	Oppnevning	
	5.3.	Arbeidsutvalg	
6		Arbeidsform og administrasjon av brukerutvalget	
7		Kompetanse	
8		Forventninger til medlemmer i brukerutvalg	
9		Habilitet og konfidensialitet	
10		Økonomi	
		Godtgjøring	
		Andre kommentarer	

Satsene er gyldige fra den 1.1.2022

Godtgjørelser – for leder og nestleder

- Årlig honorar til leder: **kr 28.000,-**
- Årlig honorar til nestleder: **kr. 19.800,-**
- I tillegg utbetales godtgjøring pr møte, se under

Årlig honorar til leder og nestleder skal være kompensasjon for ekstra arbeid mellom møter, merutgifter til kontorarbeid som telefon, pc og lignende. Arbeidet omfatter samordning i utvalget, holde seg orientert om aktuelle saker, møte samarbeidspartnere samt forberedelser til aktiviteter i helseforetakene i Helse Midt-Norge.

Godtgjørelser – for brukerrepresentanters deltakelse i møter i brukerutvalget, andre møter, møteforberedelser, mv.

For deltakelse i møter gjelder følgende satser:

- Heldagsmøter (over 4 timer): **kr. 1.900,-**
- Møter som varer inntil 4 timer og mindre: **kr. 310,- pr time**
- Enkelte møter, som har særskilt behov for forberedelse, kan honoreres med inntil 4 timer forarbeid: **kr. 310,- pr time**
Dette avklares i forkant med den som er ansvarlig for brukermedvirkningen. Skriftlig dokumentasjon vedlegges reiseregningen. Eksempler: Innovasjons- og forskningssøknader.
- Kurs/konferanser som brukerrepresentanter inviteres til, og har relevans for oppgavene brukerrepresentanter er oppnevnt for å ivareta, skal som hovedregel honoreres
 - Brukerutvalgets arbeidsutvalg skal godkjenne slik deltagelse før påmelding og deltagelse gjennomføres
 - Deltagelse uten godkjenning honoreres som hovedregel ikke
- Godtgjøring av innlegg/foredrag på kurs, seminarer mv avklares i hvert enkelt tilfelle med arrangør

Tapt arbeidsfortjeneste og næringsinntekt

- Dekning av tapt arbeidsfortjeneste i henhold til dokumentert tap: **maks. kr. 3.100,- pr dag**, inkludert feriepenge (evt. overtid og andre variable tillegg dekkes ikke).
Krav med tilhørende dokumentasjon skal sendes til administrasjonen minst en gang pr. tertial.

Reiseutgifter

Helseforetaket følger statens satser for reise- og diettgodtgjørelse

- Brukerrepresentanter benytter helseforetakets skjema for reiseregning
- Dokumenterte kostnader dekkes i henhold til bilag som legges ved reiseregningen

Det skal leveres reiseregning så snart som mulig etter foretatt møte og reise.

Reiseregningen skal være underskrevet av brukeren/regningsutsteder.

Reiseregningen sendes til det brukerutvalget medlemmet er oppnevnt i.
Reisetid godtgjøres ikke.

Revisjon av satser

Satser indeks-justeres etter KPI ved oppnevning av nytt brukerutvalg.

Møtedato: 27. april 2022
Vår ref.:

Saksbehandler:
Kari Bøckmann

Dato:
27.4.2022

Styresak 60-2022

Godtgjørelse til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF og alle brukerutvalg og ungdomsråd i helseforetakene i Helse Nord, endelig vedtak

*Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste
Saksdokumentene var ettersendt*

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret legger følgende innstilling frem i foretaksmøtet med helseforetakene:

1. Godtgjørelse til Regionalt brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle brukerutvalg og ungdomsråd i underliggende helseforetak, fastsettes som følger:
 - a) Årlig godtgjørelse for brukerutvalgets leder kr. 27 700,-
 - b) Årlig godtgjørelse for brukerutvalgets nestleder kr. 20 300,-
 - c) Årlig godtgjørelse for medlem i brukerutvalgets arbeidsutvalg kr. 13 900,-
2. Møtehonorar til Regionalt brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle brukerutvalg og ungdomsråd i underliggende helseforetak, fastsettes som følger:
 - a) Fysiske møter, uansett varighet: kr. 2080,-
 - b) Telefonmøter/videomøter over 2,5 timer, ifølge oppsatt møtetid: kr. 2080,-
 - c) Telefonmøter/videomøter inntil 2,5 timer, ifølge oppsatt møtetid: kr. 1040,-

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret legger følgende innstilling frem i foretaksmøtet med helseforetakene:

1. Godtgjørelse til Regionalt brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle brukerutvalg og ungdomsråd i underliggende helseforetak, fastsettes som følger:
 - a) Årlig godtgjørelse for brukerutvalgets leder kr. 27 700,-
 - b) Årlig godtgjørelse for brukerutvalgets nestleder kr. 20 300,-
 - c) Årlig godtgjørelse for medlem i brukerutvalgets arbeidsutvalg kr. 13 900,-

2. Møtehonorerar til Regionalt brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle brukerutvalg og ungdomsråd i underliggende helseforetak, fastsettes som følger:
 - a) Fysiske møter, uansett varighet: kr. 2080,-
 - b) Telefonmøter/videomøter over 2,5 timer, ifølge oppsatt møtetid: kr. 2080,-
 - c) Telefonmøter/videomøter inntil 2,5 timer, ifølge oppsatt møtetid: kr. 1040,-

Retningslinje for godtgjørelse for Brukerutvalg			RHF/05-16	
Utgave: 1.00	Utarbeidet/revidert av: Ida-Anette Kalrud	Godkjent av: □	Gjelder fra: 01.01.2023	Side 1 av 4

1.0. Innledning

Retningslinjen gjelder godtgjøring av medlemmer av brukerutvalget og andre brukerrepresentanter i møter, prosjekt, råd og utvalg innkalt til, og/eller ledet av, eller etter oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF.

Formålet med retningslinjen er å klargjøre og informere om hva som refunderes/godtgjøres, herunder hva som er å regne som aktivitet som utløser honorar.

Det regionale helseforetakets retningslinjer kan skape presedens for lignende råd og utvalg. Godtgjørelsen skal derfor samsvare med alminnelige prinsipper for godtgjøring av verv i offentlig sektor.

[Statens personalhåndbok](#) er utgangspunkt for retningslinjene. Ved forskjeller mellom statens satser og retningslinjen, så gjelder statens satser. Ved tvil om forståelse av retningslinjen skal saken tas opp med Helse Sør-Øst RHF i forkant.

Brukerutvalgets medlemmer er foreslått av brukerorganisasjoner og oppnevnes av Helse Sør-Øst RHF til verv som medlemmer av brukerutvalget.

Godtgjørelse dreier seg om honorar for medgåtte timer i møter og refusjon av kostnader medlemmene har i sitt verv. Honorar utløser ikke grunnlag for feriepenger og inngår heller ikke i Helse Sør-Øst RHF sin pensjonsordning.

2.0. Informasjon om hovedpunkter for godtgjøring etter statens regulativ:

2.1. Dokumentasjonskrav

- Ved krav om refusjon av kostnader skal alltid dokumentasjon på utgifter vedlegges. Unntak er eksempelvis bompenger og piggdekkavgift. For mer informasjon, se statens personalhåndbok.
- Ved krav om honorering for møter skal alltid innkallinger, der møtets varighet fremgår, og eventuell forhåndsgodkjennelse for deltakelse/godtgjøring vedlegges. Møter som blir lengre enn planlagt, kan honoreres inntil 6 timer. Faktisk møtetid skal dokumenteres skriftlig fra møteleder.
- Møter med fysisk oppmøte som varer under to timer, godtgjøres med to timer, dog ikke mer enn medlemmets samlede møte- og reisetid.

2.2. Reise- og kostgodtgjørelse

- Medlemmene av brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF gis reise- og kostgodtgjørelse samt nattillegg tilsvarende statens reiseregulativ.
- Reiser gjennomføres på den for Helse Sør-Øst RHF rimeligste måte. Som hovedregel benyttes offentlig transportmiddel. Medlemmene gis alminnelig samtykke til å bruke egen bil på reiser i forbindelse med vervet etter regulativets satser.
- Alle reiser utenfor regionen skal godkjennes på forhånd fra Helse Sør-Øst RHF.

2.3. Tapt arbeidsfortjeneste

2.3.1 Godtgjøring for tapt arbeidsfortjeneste og eventuelle andre legitimerte utgifter (satsene gjelder fra 2023)

Godtgjøring for dokumentert tapt arbeidsfortjeneste kan gis når utøvelse av verv direkte medfører tap i egen inntekt. Refusjonen er på inntil kr 2 274,- pr. dag.

2.3.2 Legitimert sats (satsene gjelder fra 2023)

Dokumentasjon for tapt arbeidsfortjeneste skal godkjennes i forkant av Helse Sør-Øst RHF.

- Lønnsmottakere
Som legitimasjon gjelder erklæring fra arbeidsgiver for trekk i lønn for fast eller planlagt arbeid. Det kan avtales med arbeidsgiver at denne utbetaler ordinær lønn mot refusjon av dagsats fra Helse Sør-Øst RHF.
- Selvstendig næringsdrivende
Helse Sør-Øst RHF refunderer reelt tap i inntekt med inntil kr 2 274 pr. dag.

2.4. Andre legitimerte utgifter

Utgifter til nødvendig ledsager og tolk dekkes når dette er et dokumentert behov og ikke dekkes av andre offentlige instanser. Helse Sør-Øst RHF skal godkjenne ordningen i forkant.

Utgifter til barnepass dekkes etter forhåndsavtale og det kan kreves dokumentasjon. Refusjon gis ikke når barnepasser er en person som normalt har omsorgsforpliktelser for barnet.

3. 0 Møtegodtgjørelse

3.1 Godtgjøring for medlemmer og leder (satsene gjelder fra 2023)

Medlemmer i brukerutvalget får en møtegodtgjørelse pålydende kr 518,- pr. time inntil seks timer pr. møtedag. Leder får møtegodtgjørelse på kr 685,- pr. time inntil seks timer pr. møtedag for møter som ledes av vedkommende.

Ved forfall fra leder, godtgjøres annen møteleder etter avtale.

Møteforberedelser i forkant av ordinære møter godtgjøres med kr 518,- pr. time i inntil to timer. Leder kan få godtgjort for inntil fire timer for forberedelser til møter som ledes av vedkommende.

3.2 Andre møter og konferanser

Deltagelse på møter og konferanser hvor utgifter til reise, diett og/eller konferanseavgift påløper skal godkjennes på forhånd av Helse Sør-Øst RHF.

Tilsvarende godtgjøring gis for:

- Møtende observatører fra brukerutvalget i styret i Helse Sør-Øst RHF.

- Foredrag/innlegg iht program på konferanser for hele den aktuelle konferansedagen. Dette inkluderer forberedelser og eventuelt etterarbeid. Avtale skal inngås i forkant.
- Inntil to møter i året som kontaktperson for regionalt brukerutvalg i brukerutvalgenes helseforetak. (jfr mandat for kontaktpersonordningen). Ved eventuell deltagelse i flere møter utbetales reisegodtgjøring etter nærmere avtale.

Tilsvarende møtegodtgjøring gis

- Ved aktiv deltagelse i konferanser arrangert av/oppdrag for Helse Sør-Øst RHF. Avtale skal inngås i forkant.
- Når møter avvikles som telefonmøte.

Spesifisering for vurdering av godtgjøring

Innlegg på nasjonale- og/eller åpne konferanser skal forhåndsgodkjennes. Honorar/reise skal primært dekkes av arrangør.

Konferansen bør være knyttet opp til medvirkningsoppgaver/definert interessefelt – og/eller deltagelse etterspurt fra Helse Sør-Øst RHF eventuelt arrangør etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

- Det skal være avgrenset målgruppe (ikke åpen konferanse).
- Program levert forut for godkjenning.
- Aktiv medvirkning fremkommer som del av programmet (innlegg - gruppearbeid/diskusjoner).

4.0 Deltagelse i møter, konferanser og lignende hvor andre enn Helse Sør-Øst RHF er arrangør

Ved deltagelse på møter og arrangement brukerutvalgets medlemmer er invitert eller innkalt til, fra andre enn Helse Sør- Øst RHF, skal deltagelse fortrinnsvis dekkes av arrangør. Hvis deltagelse skal dekkes av Helse Sør-Øst RHF skal dette godkjennes på forhånd av Helse Sør-Øst RHF.

På reisedager uten møter gis ingen møtegodtgjøring.

I forbindelse med studieturer/prosjektreiser, befaringer, og kurs/konferanser gis bare møtegodtgjøring når det har vært avholdt et ordinært møte eller etter spesiell avtale. Dette skal godkjennes på forhånd Helse Sør-Øst RHF.

5.0. Generelle presiseringer

Bonuspoeng eller andre lignende fordeler opparbeidet på reiser for Helse Sør-Øst RHF kan ikke benyttes privat.

Kostnader til bruk av telefon/internett m.v. godtgjøres ikke særskilt.

Utvalgsgodtgjøring utbetales ikke ved sykdom eller annet fravær.

Ved avlysning av planlagte møter gis det som utgangspunkt ikke honorar, hvis ikke annet avtales.

Refusjonskrav skal sendes innen en måned etter at reisen/møtet er avviklet.

Mottagere av godtgjøring for møter og reiser som får trygdeytelser, er selv ansvarlig opptre i samsvar med NAV sitt regelverk.

Mottagere av godtgjøring er selv ansvarlig for å sette seg inn i retningslinjen for godtgjørelse og i forkant søke eventuelle avklaring.

Ved særlige forhold kan saken tas opp med Helse Sør-Øst RHF.

Referanser:

(link statens personalhåndbok)

[Statens reiseregulativ for reiser innenlands](#)

Statens reiseregulativ

<http://www.sph.dep.no/Statens-Personalhandbok/10Administrative-bestemmelser-ogkgres/>

[1014Styrer-rad-utvalg-mv---diverse-bestemmelser/10142-Godtgjoring-til-ledermedlemmer-og-sekretarer-i-statlige-utvalg/](#)

Retningslinjer for godtgjøring brukarutvalg – Helse Vest

Dei nye satsane er gjeldande frå 01.01.2022:

Arbeidet i brukarutvala skal godtgjerast slik:

- Leiar av brukarutvalet i Helse Vest og leiar av brukarutvalet i HF-a kr 30 000 per år .
- Nestleiar av brukarutvalet i Helse Vest og brukarutvalet i HF-a kr 20.000,- per år.
- Motegodtgjersle: kr 1.900,- per brukarutvalsmøte/heildagsmøte (over 4 timer).
- Møter inntil 4 timer: kr 310,- per time (gjeld telefonmøter, digitale møter, fysiske møter).
Timebetalinga er same sats som Helse Midt-Norge.

Ein kan få ei årleg skjønnsmesse godtgjersle på inntil 1000 kroner for utgifter knytt til utskrift, kopiering og telefonbruk i samband med telefonmøter og liknande.

Motegodtgjersle gjeld for tida som er gått med til sjolve møta. For reisetid blir det gitt diett, sjå elles punkt 7.2 for dekking av reiseutgifter. For kurs og konferansar blir det gitt motegodtgjersle dersom ein deltek som innleiar eller arrangør.

Reiseutgifter

Medlemmane av brukarutvala får dekkja reiseutgifter i tråd med staten sine satsar. Reisene skal gjennomførast på billigaste måte, og med offentlege transportmiddel der det er hensiktsmessig. Eigen bil kan nyttast dersom det er ein klar ulempe for oppdraget at reisa blir gjennomført med offentlege transportmidlar.

Tapt arbeidsforteneste

Brukarrepresentantar i arbeidsforhold kan søkje om å få dekt tapt arbeidsforteneste i samsvar med Statens personallånbok kapitel 10.14.2 *Godtgjøring til leder og medlemmer i statlige utvalg*. [Statens personallånbok 2021 - 10 Administrative bestemmelser og kgl.res. - Lovdata](#)
Søkjaren må rette skriftleg søknad der tap av arbeidsforteneste er dokumentert.

Møtedato: 22. november 2023
Vår ref.:
2023/94-56

Saksbehandler:
Synøve Kalstad

Dato:
14.11.2023

RBU-sak 96-2023

Smittevernplan Helse Nord 2024-2028

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 *Smittevernplan Helse Nord 2024-2028* med følgende innspill:
 - a. ...
 - b. ...
 - c. ...

Bodø, 14. november 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Formål:

Formålet med å fremme saken for Regionalt brukerutvalg (RBU) er å orientere om den regionale smittevernplanen. RBU inviteres til å komme med innspill.

Beslutningsgrunnlag

Det regionale helseforetaket er gjennom Smittevernlovens §7-3 pålagt å ha en smittevernplan. Planen skal beskrive det regionale helseforetakets tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført. Planen skal også definere strategiske mål for smittevern- og antibiotikastyringsarbeid i regionen og legge til rette for høy faglig standard i henhold til lover, forskrifter og nasjonale strategi- og handlingsplaner.

Denne planen er en revisjon av Smittevernplan Helse Nord 2016-2020.

Helse Nord's tuberkulosekontrollprogram er en del av smittevernplanen og er revidert parallelt med denne, og ble tatt til orientering av styret i Helse Nord juni 2023 (jf. *styresak 64-2023/5*).

Arbeidsgruppen har vært bredt sammensatt med alle medlemmer i Fagråd for infeksjon, smittevern og mikrobiologi og ansatte i Kompetansesenter i smittevern Helse Nord (KORSN).

Styringsgruppe ved fagsjefene i helseforetakene, konserntillitsvalgt og konsernverneombud. Utkast til Smittevernplan Helse Nord 2024-2028 har vært på intern høring i helseforetakene, og det er kommet innspill fra Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset (vedlegg 3 og 4).

Konklusjon:

Smittevernplan for Helse Nord 2024-2028 for foretaksgruppen er en revisjon av eksisterende plan og bes tas til orientering.

Vedlegg:

1. Smittevernplan Helse Nord 2024-2028 - utkast
2. Bilag sengetall og ansatte
3. Innspill fra Finnmarkssykehuset
4. Innspill fra Nordlandssykehuset

Smittevernplan Helse Nord 2024-2028

FORORD

Hele verden var nylig satt på en hard prøve under covid-19 pandemien. Erfaringene tilsier at vi ikke var godt nok rustet for dette, heller ikke i Helse Nord. Vi lærte mye som vi skal ta med oss videre.

Den globale pandemien av antibiotikaresistente mikrober merkes også i Helse Nord. Økt reisevirksomhet og ustabilitet i verden, pågående krig i Europa, bidrar til dette. Både nordmenn som har fått medisinsk behandling i utlandet og flyktninger har økt risiko for å bære multiresistente bakterier med seg til sykehus i Norge.

Likevel skyldes størsteparten av helsetjenesteassosierte infeksjoner bakterier fra pasienten selv, som følge av den medisinske behandlingen vi foretar, hvor vi bryter hudbarrieren til pasienten eller gir resistensdrivende antibiotika. Utilstrekkelig fokus på grunnleggende smittevern medfører smittespredning via omgivelser og hender.

Det er stor oppmerksomhet om smittevern i helsetjenesten både globalt og nasjonalt. World Health Organization (WHO) har laget en strategi for smittevern i helsetjenesten og vi har en nasjonal *Handlingsplan for et bedre smittevern*. I Helse Nord vil vi følge dette viktige arbeidet opp med en regional smittevernplan. Vi forventer at alle helseforetak, alle enhetsledere og alle ansatte arbeider sammen om smittevern og antibiotikastyring i nord.

Geir Tollåli 2023

Innhold

1. Innledning.....	4
2. Smittevern i Helse Nord -roller, ansvar og organisering	5
3. Risikoområder, mål og tiltak.....	6
3.1. Grunnleggende smittevern og antibiotikastyring	6
3.2. Kompetanse i smittevern, infeksjonssykdommer og mikrobiologi	7
3.3. Samarbeid og organisering.....	9
3.4. Mikrobiologisk diagnostikk.....	11
3.5. Dekontaminering, sterilforsyning og renhold	12
3.6. Sykehusbygg i nord.....	14
3.7. Beredskap og smittevern.....	15
3.8. IKT-systemer og smittevern.....	16
4. Gjennomføring	17
5. Sammendrag av tiltak.....	18
6. Ordliste/forkortelse.....	20
7. Referanser	20
8. Organisering av revisjonsarbeidet.....	21
9. Vedlegg.....	21

1. Innledning

Smittevern er et komplekst og sammensatt fag, med berøringspunkter til de fleste sider ved sykehusdrift. Alle som arbeider i helsetjenesten må bidra til godt smittevern. Smittevern omfatter alle tiltak som har til hensikt å hindre at infeksjoner og bærerskap av resistente mikrober oppstår og spres i befolkningen, og er en del av både folkehelse-, helseberedskaps- og pasientsikkerhetsarbeidet. Smittevern er i denne planen brukt om alt det som er relevant for smittevern, inkludert antibiotikastyring, diagnostiske og kliniske aktiviteter samt samhandling med kommunehelsetjenesten. Foretakene må til enhver tid ha klare mål og tiltak for smittevern og antibiotikastyring. Det krever en tydelig ledelse som tar et nødvendig ansvar for smittevern.

Smittevernarbeidet i Norge er regulert av smittevernloven med tilhørende forskrifter. Lovverket definerer de ulike administrative organers ansvarsområder, samt samhandling mellom nivåene både under normale forhold og i beredskapssituasjoner. Ansvar og oppgaver er ytterligere definert og beskrevet i forskrifter, i nasjonalt planverk og i nasjonale handlingsplaner, se referanser, kapittel 7.

Det regionale helseforetaket (RHF) er gjennom Smittevernlovens §7-3 pålagt å ha en smittevernplan. Denne planen er en revisjon av Smittevernplan Helse Nord 2016-2020. Planen skal beskrive det regionale helseforetakets tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført. Planen skal også definere strategiske mål for smittevern- og antibiotikastyringsarbeid i regionen og legge til rette for høy faglig standard i henhold til lover, forskrifter og nasjonale strategier og handlingsplaner. Relevante læringspunkter fra Helse Nord RHF sine evalueringer av pandemien skal implementeres bl.a. gjennom denne planen. Helse Nord's tuberkulosekontrollprogram er en del av smittevernplanen og er revidert parallelt med denne.

Smittevernplanen gjelder alle helseforetak i Helse Nord og private sykehus som har avtale med Helse Nord RHF. Gjeldende krav til system for smittevern omfatter også private leverandører av helsetjenester som helseforetakene har avtaler med (avtalespesialister mm).

Helse Nord's visjon: Helsetjenesteassosierte infeksjoner skal ikke forekomme

2. Smittevern i Helse Nord -roller, ansvar og organisering

Det regionale helseforetaket (RHF) er det administrative organet med «sørge for-ansvar» for helseforetakenes tiltak og tjenester etter lov og forskrift. «Sørge for-ansvaret» ivaretas av lederlinjen i helseregionen gjennom etablerte styringsstrukturer.

Kompetansesenter i smittevern Helse Nord (KORSN) er det regionale helseforetakets smittevernsenter. Senteret er administrativt organisert ved Smittevernsentret i Avdeling for mikrobiologi og smittevern, Medisinsk klinikk, UNN. Senteret er lovfestet i smittevernloven og fungerer som et rådgivende organ for ledelsen i det regionale helseforetaket, samt rådgivende og samordnende for smittevernpersonell i helseforetakene i regionen.

Tuberkulosekontrollprogrammet er en selvstendig del av smittevernplanen til Helse Nord. Tuberkulosekontrollprogrammet angir hvem som har det faglige og organisatoriske ansvar for de tiltak programmet er pålagt å omfatte ifølge *Forskrift om tuberkulosekontroll*. Tuberkulosekontrollprogram 2023-2028 Helse Nord ble tatt til orientering av styret i Helse Nord juni 2023 (Styresak 64-2023/5).

Helseforetakene skal ha et infeksjonskontrollprogram, vedlikeholde dette og iverksette det i lederlinjen som en del av internkontrollsystemet. Utøvelsen av smittevernet i helseforetakene foregår som oftest nært pasienten. Nærmeste leder har det overordnede ansvaret for å gjøre smittevernrutinene kjent og den enkelte ansatte har ansvar for å følge dem.

Foretakene skal også følge opp nasjonale føringer, blant annet *Handlingsplan for et bedre smittevern og Handlingsplan mot antibiotikaresistens*, hvor f. eks plikten til å ha et antibiotikastyringsprogram fremgår.

Antibiotika-teamene (A-team) i helseforetakene støtter foretaket/linjeledelsen i utøvelsen og gjennomføringen av antibiotikastyringsprogram. A-teamene skal støtte og gi råd til ledere på alle nivåer. Linjeleder har ansvar for å fastsette mål og gjennomføre tiltak.

Smittevernpersonell i helseforetakene skal bistå ledelse og ansatte i helseforetakene med implementering av infeksjonskontrollprogram, samt råd og veiledning i smittevern.

De mikrobiologiske laboratoriene har ansvar for kvaliteten på mikrobiologisk diagnostikk, både ved de medisinske laboratoriene i helseforetakene og når analysene utføres pasientnært i klinikken.

Det infeksjonsmedisinske fagmiljøet i Helse Nord har ansvar for avansert infeksjonsmedisinsk diagnostikk og behandling, og bidrar med utstrakt rådgivning og bistand til spesialisthelsetjenesten i Helse Nord og til primærhelsetjenesten.

3. Risikoområder, mål og tiltak

I denne planen er det definert risikoområder innen smittevern som krever spesiell oppmerksomhet i planperioden. Det er ikke gjennomført systematisk risiko- og sårbarhetsanalyse for å identifisere risikoområder. Utvelgelsen av risikoområdene er basert på erfaringene til fagfolk i arbeidsgruppen for smittevernplanen. Arbeidsgruppen er sammensatt av et bredt utvalg av sentrale aktører innen smittevern, mikrobiologi og infeksjonsmedisin i Helse Nord, representanter fra Helse Nord RHF og brukerrepresentant, se kapittel 8.

Prioriterte risikoområder

1. Grunnleggende smittevern og antibiotikastyring
2. Kompetanse i smittevern, infeksjonssykdommer og mikrobiologi
3. Samarbeid og organisering
4. Mikrobiologisk diagnostikk
5. Dekontaminering, sterilforsyning og renhold
6. Sykehusbygg i nord
7. Beredskap og smittevern
8. IKT-systemer og smittevern

3.1. Grunnleggende smittevern og antibiotikastyring

Stadig økende antibiotikaresistens er en trussel mot fremtidig pasientbehandling, spesielt for avansert medisinsk behandling som f. eks. implantatkirurgi, intensivmedisin og kreftbehandling. For å bremse utviklingen av resistens er det viktig å ha oppdaterte infeksjonskontrollprogram (IKP, Jf. Forskrift for smittevern i helse- og omsorgstjenesten §2-2) og antibiotikastyringsprogram som implementeres og etterleves, samt at nasjonale mål og føringer følges.

Mål for grunnleggende smittevern og antibiotikastyring

- a. Oppdaterte og godt implementerte infeksjonskontrollprogram
- b. Oppdaterte og aktive antibiotikastyringsprogram
- c. Kontinuerlig kvalitetssikring av smittevern og antibiotikastyring

a. *Oppdaterte og godt implementerte infeksjonskontrollprogram.*

IKP er hjørnesteinen i smittevern. Utarbeidelse av IKP er primært en oppgave for smittevernpersonell. Ledelsen i helseforetaket har ansvar for at IKP implementeres og etterleves i organisasjonen, blant annet ved å følge opp nasjonale initiativ på dette området som f. eks [Nasjonalt verktøy for observasjon av smittevernforebyggende tiltak i helsetjenesten](#) (NOST).

Tiltak

- Lage planer for å sikre implementering og etterlevelse av IKP. Dette skal inkludere opplærings- og kompetanseplaner, herunder simulering og trening i smittevern tilpasset ulike yrkesgrupper. **Ansvar: HF**

b. *Oppdaterte og aktive antibiotikastyringsprogram.*

Helse Nord etablerte i 2015 antibiotikastyringsprogram ledet av et A-team i hvert HF. Kliniske farmasøyter har en koordinerende rolle i foretakenes A-team og inngår i et regionalt samarbeid som bidrar til helhetlig antibiotikastyring i Helse Nord. Antibiotikastyring kan ikke avsluttes eller nedprioriteres, men må videreføres og ha tilstrekkelig ressurser.

Tiltak

- Sette mål for antibiotikastyring og antibiotikaforbruk i helseforetakene i årlig oppdragsdokument fra RHF-et til HF-ene, i samarbeid med KORSN. **Ansvar: RHF**
- Sikre implementering og ledelsesforankring av antibiotikastyringsprogram. **Ansvar: HF**
- Videreføre farmasøytens rolle som faglig og administrativ koordinator i A-team. **Ansvar: HF**
- Avsette lege- og sykepleierressurser til A-team. **Ansvar: HF**

c. *Kontinuerlig kvalitetssikring av smittevern og antibiotikastyring*

Smittevern og antibiotikastyring drives pasientnært og skal være en integrert del i klinikken. Systematisk kvalitetsarbeid i smittevern og antibiotikastyring bedrer pasientsikkerheten og arbeidsmiljøet til ansatte. I *Handlingsplan for et bedre smittevern* peker Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) på at det er behov for økt oppmerksomhet om smittevern i helseforetaks og kommuners interne revisjonsarbeid. Internrevisjon og kvalitetsforbedringsarbeid i smittevern i avdelingene kan være en arena for samarbeid mellom smittevernpersonell og ansatte i klinikken.

Tiltak

- Inkludere smittevern og antibiotikastyring systematisk i planer for internrevisjon. **Ansvar: HF**
- Legge til rette for kvalitetsforbedringsarbeid i smittevern og antibiotikastyring. **Ansvar: HF**

3.2. *Kompetanse i smittevern, infeksjonssykdommer og mikrobiologi*

Rett kompetanse vil bidra til å sikre at ansatte er trygge i jobben sin og kan iverksette nødvendige smitteverntiltak for å forebygge smittespredning blant pasienter, besøkende og kolleger. Smittevernkompetanse er også viktig for å veilede pasienter og besøkende i godt smittevern.

Mål for kompetanse i smittevern, infeksjonssykdommer og mikrobiologi

- a. Smittevernpersonell i Helse Nord har smittevernfaglig kompetanse, og smittevern er hensiktsmessig organisert
- b. Det er lagt til rette for utdanning av sykepleiere i infeksjonssykepleie
- c. Pasienter får god informasjon om smittevern og antibiotikabruk
- d. Smittevern og antibiotikabruk inngår i undervisningen i helsefagutdanningene ved universitetene i regionen
- e. HF-ene deltar i regionale prosjekter og driver egen forskning og kvalitetsutvikling i smittevern

a. *Smittevernpersonell i Helse Nord har smittevernfaglig kompetanse, og smittevern er hensiktsmessig organisert*

Det finnes en felles nordisk magisterutdanning i smittevern og det arbeides nasjonalt for en norsk mastergrad i smittevern. Ved UiB finnes «Videreutdanning i infeksjonsmedisin og

smittevern for sykepleiere». De fleste smittevernsykepleiere i Helse Nord har videreutdanning innen smittevern. Det forventes at nytilsatte har, eller får, slik kompetanse, og at helseforetakene legger til rette for dette. Helse Nord RHF vil, i dialog med universitetene i nord, vurdere å gjenoppta videreutdanning i infeksjonssykepleie.

Smittevern er ikke en egen legespesialitet. I henhold til Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten forutsettes legen som utpekes til å koordinere smittevern i spesialisthelsetjenesten «å være spesialist i medisinsk mikrobiologi eller infeksjonsmedisin eller ha annen relevant bakgrunn, og ha nødvendig innsikt i sykehushygienisk arbeid». Slik innsikt kan bare oppnås og ivaretas ved å ha tilstrekkelig tid avsatt til smittevernarbeid og ha faglig tilhørighet til et smittevernmiljø. Et tett faglig samarbeid mellom smittevernoverleger i regionen er nødvendig for å sikre seg at alle smittevernleger i regionen har god kunnskap om smittevern og infeksjonsovervåking.

Smittevern er et bredt fagfelt med få ansatte. Smittevernpersonell har behov for å tilhøre et fagmiljø for å utvikle og beholde sin fagkompetanse. I *Handlingsplan for et bedre smittevern* er et hovedmål bedre organisering av smittevernet i Norge. I forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjeneste er felles tilknytning mellom smittevernsykepleiere og smittevernlege poengtert, og likeledes direktetjenestevei fra smittevernlege til ledelsen i smittevernfaglige spørsmål. Felles organisering under smittevernfaglig ledelse vil sikre både attraktive arbeidsplasser og kvalitet i faget. Heltidsstillinger i smittevern er nødvendig for kontinuitet og for å tilegne seg tilstrekkelig kompetanse, erfaring og tilstedeværelse i situasjoner som krever økt beredskap.

Tiltak

- Forplikte ledelsen til å legge til rette for at smittevernsykepleiere har eller tar videreutdanning i smittevern. **Ansvar: HF**
- Ha felles organisering av smittevernpersonell under smittevernfaglig ledelse og tilstrebe heltidsstillinger i smittevern. **Ansvar: HF**

b. *Utdanne flere sykepleiere i infeksjonssykepleie*

For å sikre høy faglig standard og gjøre arbeidsplasser i sykehus i Helse Nord attraktive, bør det legges til rette for at sykepleiere i de infeksjonsmedisinske fagmiljø tilbys spesialutdanning. Dette vil ha verdi både for å styrke infeksjonssykepleien, grunnleggende smittevern og antibiotikastyring, og komme hele foretaket til gode.

Tiltak

- Legge til rette for videreutdanning i infeksjonssykepleie. **Ansvar: HF**

c. *Gi pasienter god informasjon om smittevern og antibiotikabruk*

Kompetanse om smittevern og antibiotikabruk hos pasienter og pårørende kan bidra til å bryte smittekjeden og til rasjonell antibiotikabruk. Informasjon må formidles i et språk og ved en metode som er tilpasset målgruppen. Informasjon til pasientene forutsetter tidvis bruk av tolketjenester. I Helse Nord har vi et særskilt ansvar for å sikre at kommunikasjon er tilpasset den samiske befolkning.

Tiltak

- Utarbeide informasjonsmaterieell som formidles til pasienter. **Ansvar: HF/KORSN**

d. *Bidra til at smittevern og antibiotikabruk inngår i undervisningen i helsefagutdanningene ved universitetene i regionen*

Smittevern i grunnutdanningene legger basis for kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandlingen. Regjeringen har iverksatt et utviklingsarbeid for Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialutdanningene ([RETHOS](#)). Lærestedene må lage undervisningsplan for å dekke fagområdene som bl a. omfatter smittevern. Lærestedene har ikke dedikerte stillinger for smittevernpersonell og bør derfor utvikle undervisningsplaner i samarbeid med helseforetakenes smittevernpersonell.

Tiltak:

- Benytte samarbeidsarenaer med lærestedene og interregionalt til å peke på behovet for at smittevern adresseres i læringsmål og forventet sluttkompetanse i helseutdanningene.

Ansvar: RHF

d. *HF-ene deltar i regionale prosjekter og driver egen forskning og kvalitetsutvikling i smittevern*

Smittevern er ikke et prioritert fagfelt ved universitetene og forskning innen faget er sparsom i regionen. Mer forskning innen smittevern og antibiotikastyring er ønskelig for å få kunnskap om på hvilken måte smittevernarbeid best fremmer pasientsikkerheten. I Helse Nord er smittevernpersonellet godt kjent med hverandre slik at forholdene for regionalt samarbeid er til stede. Det foreligger en *Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025*. I denne anbefales bl.a. forskning med fokus på regionale satsinger innen våre faglig strategiske områder. Smittevern kan være et slikt område. Strategien omtaler at forskning er et viktig virkemiddel for å oppnå bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten.

Tiltak

- Delta i felles regionale forskningsprosjekter i smittevern. **Ansvar: HF.**
- Drive forskning og kvalitetsutvikling i smittevern. **Ansvar: HF**

3.3. Samarbeid og organisering

Mikrober og smittsomme sykdommer respekterer ikke grenser mellom helseinstitusjoner og behandlingsnivåer. Derfor må vi samarbeide om smittevern innad i spesialisthelsetjenesten og med kommunehelsetjenesten. Smittevernpersonell i Helse Nord har et tett samarbeid, søker råd hos hverandre og kan samarbeide om infeksjonskontrollprogram og faglig utvikling.

Mål for samarbeid og organisering

- a. Godt samarbeid regionalt
- b. Godt samarbeid nasjonalt
- c. Godt samarbeid på tvers av helsetjenestenivåer

a. *Godt samarbeid regionalt*

KORSN skal samordne smittevern og antibiotikastyring i regionen. For smittevern ivaretas det blant annet ved et årlig fysisk fagmøte for Samarbeidsutvalget for smittevernpersonell i Helse Nord, SUSH. I tillegg arrangeres månedlige Cyber-SUSH møter over Teams hvor saker diskuteres fortløpende. Deltakelse i SUSH-møtene og nettverket anses som en av arbeidsoppgavene til smittevernpersonell i Helse Nord. KORSN samordner antibiotikastyring i regionen bl.a. gjennom månedlige felles teams-møter med koordinatorene for A-teamene i regionen. KORSN og RHF-et

skal samarbeide om samordning av smittevern i helseregionene og om smittevernsaker i nasjonale fora.

Helse Nord RHF's Fagråd for infeksjonsmedisin, mikrobiologi og smittevern er et viktig organ for samordning av arbeidet i regionen mellom disse tre nært beslektede fagene. Fagnettverket «Infeksjoner i Nord» arrangerer årlig et fysisk fagmøte som bidrar til at klinikere, laboratoriepersonell og smittevernpersonell får en felles møtearena og bygger nettverk.

De to mikrobiologiske avdelingene i regionen samarbeider godt om bl. a. oppgavedeling, felles internundervisning og samarbeid om spesialistutdanning. Samarbeid med laboratoriene i lokalsykehus og ulike kliniske enheter om pasientnær mikrobiologisk diagnostikk har potensial for utvikling.

Samarbeid innen infeksjonsmedisin i regionen utvikles stadig i takt med oppbygging av de to infeksjonsmedisinske fagmiljøer i Tromsø og Bodø, og etterhvert spesialister i infeksjonssykdommer ved enkelte lokalsykehus. Felles internundervisning og samarbeid om spesialistutdanning pågår. Et godt nettverk mellom alle infeksjonsmedisinere i regionen vil sikre at spesialister som er alene ved lokalsykehus har et fagmiljø. Det anbefales at spesialister i infeksjonssykdommer ved de mindre lokalsykehus får formaliserte avtaler om hospitering ved de infeksjonsmedisinske fagmiljøer i Tromsø og Bodø.

Tiltak

- Legge til rette for at smittevernpersonell deltar i samarbeid for smittevernpersonell i Helse Nord tilrettelagt av KORSN, herunder årlig faglig samling (SUSH). **Ansvar HF**
- Beskrive struktur for samarbeid mellom RHF og KORSN. **Ansvar: RHF/KORSN.**
- Videreføre Fagråd for infeksjonsmedisin, mikrobiologi og smittevern i Helse Nord og fagnettverket «Infeksjoner i nord», herunder et årlig fysisk møte. **Ansvar: RHF/HF/KORSN**
- Legge til rette for samarbeid og hospitering i smittevern/mikrobiologi/infeksjonsmedisin i regionen. **Ansvar: HF**

b. Godt samarbeid nasjonalt

KORSN fungerer som et bindeledd mellom smittevernpersonell i Helse Nord, Helse Nord RHF og nasjonale aktører som Folkehelseinstituttet (FHI) og Helsedirektoratet (Hdir). Det er etablert felles møteplasser mellom KORSN, FHI og Hdir, som også har representasjon fra HN-RHF. Disse møteplassene er nyttige i den strategiske utvikling av smittevernet i regionen og gjør det enkelt å oppskalere kontakt ved kriser og utbrudd. KORSN har også tett kontakt med nasjonale aktører innen antibiotikastyring, som Nasjonalt kompetansesenter for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten og Antibiotikasenteret for primærmedisin.

Tiltak

- Videreutvikle samarbeid mellom KORSN, RHF og nasjonale helseaktører som FHI og Hdir. **Ansvar KORSN/RHF.**

c. Godt samarbeid på tvers av helsetjenestenivåer

Smittevernbiand til kommunale helseinstitusjoner er et RHF «sørge-for-ansvar». Helse Nord RHF opprettet i 2011 fire stillinger som smittevernsykepleier med rådgivingsansvar for kommunale helseinstitusjoner (smittevernsykepleier KHT), én i hvert helseforetak. Disse fire stillinger har formalisert sitt samarbeid, og gir et samordnet tilbud til om lag 150 helseinstitusjoner i regionen. Tilbudet er vederlagsfritt og består i veiledning,

kompetansebygging, samt forslag til oppdatert IKP for kommunale helseinstitusjoner. Et pågående prosjekt der smittevern- og antibiotikavisitter introduseres i sykehjem, styrker kontakten med kommunene, bygger smittevernkompetanse og gir målbare forbedringer. Når samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak skal inngås, bør smittevernsykepleiere KHT involveres. KORSN har en viktig rolle i å bidra i antibiotikastyring i kommunale helseinstitusjoner og samarbeider på dette området med smittevernsykepleierne KHT.

Tiltak

- Videreutvikle vederlagsfri smittevernbistand til kommunehelsetjenesten. **Ansvar: HF**

3.4. Mikrobiologisk diagnostikk

Rask og god mikrobiologisk diagnostikk er avgjørende for god kvalitet i pasientbehandling, godt smittevern og effektiv håndtering av utbrudd. I Helse Nord er det mikrobiologisk laboratorium ved UNN Tromsø og Nordlandssykehuset (NLSH) Bodø. Laboratoriene håndterer prøver fra både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i hele regionen hvilket gir spesielle utfordringer da prøvoforsendelse fra lokalsykehus og kommuner til laboratoriene i Bodø og Tromsø tar tid.

Mål for mikrobiologisk diagnostikk

- a. Tjenestetilbud ved de mikrobiologiske laboratorier som dekker de kliniske behov
- b. Pasientnær mikrobiologisk diagnostikk der dette bedrer pasientbehandlingen betydelig
- c. Rask og god mikrobiologisk diagnostikk ved utbrudd

a. Tjenestetilbud ved de mikrobiologiske laboratorier for å dekke de kliniske behov

De to mikrobiologiske laboratoriene i Helse Nord har begrenset tjenestetilbud sammenlignet med tilsvarende avdelinger i resten av landet. Lengre åpningstid, med tilgang til legefaglige råd fra mikrobiolog på vakt, og til bioingeniører som kan håndtere prøver, vil gi bedre pasientbehandling og raskere avklaring av behov for isolering. (Jf. Handlingsplan for et bedre smittevern, tiltak 27).

Tiltak

- Sørge for at det mikrobiologiske diagnostiske tilbud samsvarer med det kliniske behovet. **Ansvar: HF**
- Gjennomføre ROS-analyse av åpningstider og bemanning ved de mikrobiologiske laboratoriene i samsvar med nasjonale krav. **Ansvar: HF**
- Diskutere hva som er tilstrekkelig mikrobiologisk tjenestetilbud i lys av ROS-analyse av åpningstider, i henhold til «sørge-for» ansvaret. **Ansvar: RHF/HF.**

b. Pasientnær mikrobiologisk diagnostikk der dette bedrer pasientbehandlingen betydelig

Under pandemien fikk alle lokalsykehus, og akuttmottak i Bodø og Tromsø, tilgang til PCR-diagnostikk av covid-19. Dette var svært nyttig for pasientsikkerhet og for rask avklaring av isoleringsbehov. Det er mulighet for pasientnær diagnostikk av mange ulike sykdommer. [Alle lokalsykehus](#) i nedslagsfeltet til mikrobiologisk avdeling NLSH har nå instrumenter til PCR diagnostikk av positive blodkulturer, hvilket medfører raskere svar og raskere behandling med rett antibiotika til de sykeste pasienter. Dette er i tråd med [nasjonal strategi for diagnostikk av blodkultur](#), som anbefaler at «Lokalsykehus uten mikrobiologisk laboratorium bør utføre hurtig/direkte identifikasjon før sending av positive flasker dersom transport/logistikk som

hovedregel forsinket svar til neste dag» Nytt av slik diagnostikk må vurderes i samarbeid mellom kliniske avdelinger og de mikrobiologiske laboratoriene.

Tiltak

- Utrede mulighetene for pasientnær mikrobiologisk diagnostikk i samarbeid mellom kliniske avdelinger og mikrobiologiske fagmiljøer, og følge opp nasjonal strategi for diagnostikk av blodkulturer. **Ansvar: HF**

c. *Rask og god mikrobiologisk diagnostikk ved utbrudd*

Erfaringer fra utbrudd av smittsom sykdom i sykehus har vist at den mikrobiologiske diagnostikken må styrkes med rask tilgang til moderne genteknologiske undersøkelser. Det er også behov for å etablere metoder for mikrobiologiske undersøkelser av miljø, flergangsutstyr og engangsprodukter for å kunne stanse utbrudd. FHI har rettet henvendelse til HOD om å få slike miljøundersøkelser inn i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetak.

Tiltak

- Kartlegge struktur, metoder og ressurser som trengs for effektiv oppklaring av utbrudd i samarbeid mellom RHF-et og de to mikrobiologiske laboratoriene. **Ansvar: RHF/UNN/NLSH**
- Bidra til nasjonale initiativ for å få på plass metoder for mikrobiologiske analyser av miljøprøver og utstyr. **Ansvar: RHF/UNN/NLSH**

3.5. Dekontaminering, sterilforsyning og renhold

Dekontaminering og sterilisering av medisinsk flergangsutstyr er et komplisert, tidkrevende og høyteknologisk fagfelt, som fortjener større oppmerksomhet som eget fagfelt.

Mål for dekontaminering, sterilforsyning og renhold

- a. Sterilforsyning og dekontaminering som fag holder høy standard i Helse Nord
- b. Personell fra Helse Nord bidrar i nasjonalt og regionalt samarbeid om dekontaminering og sterilforsyning
- c. Norsk standard for ledelsessystem for renhold i helseinstitusjoner følges i Helse Nord

a. *Sterilforsyning og dekontaminering som fag holder høy standard i Helse Nord*

Moderne medisinsk utstyr er avansert, og dekontaminering av slikt utstyr er en spesialoppgave som krever kompetent personell. Det må sikres at sterilforsyningsenhetene har utdannede sterilforsyningsledere og faglærte sterilforsyningsteknikere. Ved nyansettelser skal ansatt forplikte seg til å gjennomføre fagutdanning dersom den ikke allerede er gjennomført. Maskinpark mv. ved sterilforsyningsenhetene er komplekse og krever erfaring og kompetanse fra teknisk personell som driver service og feilretting.

Dekontaminering skjer både ved sterilforsyningsenheter, ved mange poliklinikker og ved sengeavdelinger. Dersom dekontaminering sentraliseres ved sterilforsyningsenhetene, kan det bedre kvaliteten, og dette bør vurderes opp imot dekontaminering pasientnært. Kvalitetssikring av dekontaminering ved sterilforsyningsenhetene og ved andre enheter bør systematiseres. Det må sikres at også enheter utenfor sterilsentralen følger bransjestandarden ISO 15883.

Leverandør av medisinsk flergangsutstyr har ansvar for å beskrive metoder for rengjøring og desinfeksjon av utstyret. Ved innkjøp av nytt flergangsutstyr må det sikres at man kan

gjennomføre korrekt metode for dekontaminering, og smittevernpersonell må involveres i denne vurderingen.

Etablering av elektronisk sporingssystem vil bidra til kvalitetssikring av desinfeksjons- og steriliseringsprosesser, sporbarhet og produksjonstall, også for fleksible skop. Sporingssystemer vil også være et godt verktøy ved håndtering av utbrudd.

Tiltak

- Utarbeide en plan for at ufaglært personell i hver sterilforsyningsenhet kan gjennomføre utdanning som sterilforsyningstekniker. **Ansvar: HF**
- Legge til rette for at nyansatte i sterilforsyningsenhetene skal ha eller få utdanning i sterilforsyning. **Ansvar: HF**
- Sikre dedikert teknisk personell for service og vedlikehold av maskinparken ved sterilforsyningsenheter. **Ansvar: HF**
- Kvalitetssikre dekontaminering ved alle enheter som utfører dette. **Ansvar: HF**
- Etablere elektronisk sporingssystem ved sterilforsyningsenhetene i Helse Nord **Ansvar: RHF**

b. Personell fra Helse Nord bidrar i nasjonalt og regionalt samarbeid om dekontaminering og sterilforsyning

Nasjonal kompetansetjeneste for dekontaminering videreføres som et nasjonalt kompetansenettverk med regionale noder. Dette nettverket vil heve kompetanse innen sterilforsyning. Kompetansen kan spres til hele regionen og til alle enheter som utfører dekontaminering. Det nasjonale initiativet kan med fordel knyttes til etablering av et regionalt fagnettverk for dekontaminering i Helse Nord.

Tiltak

- Styrke dekontamineringsfaget ved å delta i Nasjonalt kompetansenettverk for dekontaminering, med regionale noder. **Ansvar: RHF/UNN/NLSH/KORSN**
- Etablere regionalt nettverk for dekontaminering. **Ansvar: HF**

d. Implementere norsk standard for ledelsessystem for renhold i helseinstitusjoner.

God kvalitet på renhold i helseinstitusjoner er viktig for å hindre spredning av smittsomme sykdommer. Helseforetakene i Helse Nord skal følge gjeldende standard for renhold; *Norsk standard for renhold i helse- og omsorgstjenesten NS-6600* publisert i 2021. Standarden medfører flere krav til både ledelse og til kvalitetskontroller av renhold. Godt renhold forutsetter at renhold er en integrert del av avdelingens arbeid, og at kommunikasjon og samarbeid mellom renholdspersonell og helsepersonell er godt.

Tiltak

- Sikre at *Norsk standard for renhold i helse- og omsorgstjenesten NS-6600* blir implementert og etterlevd. **Ansvar: HF**

3.6. Sykehusbygg i nord

«Bygg smittevern inn» er en strategisk tanke ved ny- og ombygging i helsetjenesten. Smittevernperspektivet må ivaretas i alle faser av byggeprosjekter i form av hensiktsmessige utforminger, løsninger, materialer, utstyr og lignende.

Mål for sykehusbygg i nord

- a. Smittevernperspektivet skal ivaretas i alle faser i byggeprosesser og ved nybygg og ombygg bør det bygges tilstrekkelig enerom/isolater
- b. Luftsmitteisolat ved barneavdelingene ved UNN Tromsø

a. *Smittevernperspektivet skal ivaretas i alle faser i byggeprosesser og ved nybygg og ombygg bør det bygges tilstrekkelig enerom og isolater*

Gjennomtenkte utforminger og løsninger kan bidra til at smitteveier brytes og smitteoverføring forebygges. Enerom og isolater er effektive tiltak for å hindre smittespredning. Ved nybygg og ombygg bør man bygge tilstrekkelig antall enerom/isolater, ut fra en risikovurdering. Utstyr og flater må enkelt kunne rengjøres eller desinfiseres. Innlagte pasienter får ofte kompleks behandling med bruk av utstyr som kan kreve betydelig plass. Det må være tilstrekkelig størrelse og utforming av sengeposter, poliklinikker, operasjonsstuer, lager med mer. Smittevernpersonell i regionen har opparbeidet seg erfaring og kompetanse på området. Lokalt smittevernpersonell må involveres i alle faser av byggeprosjekter. Dette gjelder uansett om sykehusbygg HF eller HF er byggherre. Det er bedre og billigere å «bygge smittevern inn» enn å kompensere for u hensiktsmessige løsninger i ettertid.

Tiltak

- Involvere lokalt smittevernpersonell i byggeprosjekter i eget helseforetak fra start til slutt og påse at det er tilstrekkelig smittevernressurser til dette. **Ansvar: HF**
- Gjøre en risikovurdering for å sikre tilstrekkelig antall enerom og isolater ved ny- og ombygging. **Ansvar: HF**

a. *Luftsmitteisolat ved barneavdelingene*

Per dags dato finnes det ingen luftsmitteisolat ved noen av barneavdelingene i Helse Nord. Barn som trenger luftsmitteisolering isoleres ved voksenavdeling, hvilket ivaretar smittevern, men medfører at barn er innlagt i omgivelser som er lite egnet for isolering av barn. Dette er særlig bekymringsfullt for barn med lungetuberkulose som er isolert over lengre tid. Disse barna behandles ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Tromsø, og et luftsmitteisolat på barneavdelingen der bør prioriteres, jf. Tuberkulosekontrollprogram.

Tiltak

- Utrede bygging av et luftsmitteisolat ved barneavdelingen, UNN Tromsø. **Ansvar: HF**

3.7. Beredskap og smittevern

Covid-19 pandemien ga oss viktige erfaringer om beredskap og smittevern. Smittevern er hovedtema i pandemiplaner og planer for høyrisikosmitte, men blir ofte aktuelt også i andre beredskapssammenhenger. Krig og naturkatastrofer kan føre til tilstrømming av mange pasienter fra utlandet, med utfordringer i form av resistente mikrober og behov for isolering.

Mål for beredskap og smittevern

- a. Beredskapsplaner som berører smittevern skal være oppdaterte og forankret i foretakets ledelse, fra nasjonale helsemyndigheter til HF
- b. Beredskap i smittevern ses i sammenheng med kommunale planer
- c. Nasjonal koordinering og støtte ved utbruddsoppløsing bør styrkes

a. *Beredskapsplaner som berører smittevern skal være oppdaterte og forankret i foretakets ledelse, fra nasjonale helsemyndigheter til HF*

Ledelsen i helseforetakene har ansvar for at smittevern tas inn i beredskapsplaner og at disse revideres og oppdateres. Ansatte og ledere skal være kjent med pandemi- og høyrisikosmitteplan, kjenne sin rolle og øve jevnlig. Hvert foretak har planer for utbruddshåndtering. I Helse Nord samarbeider smittevernpersonell om slike planer. Ved varsling av utbrudd i sykehus, blir det regionale kompetansesenteret i smittevern automatisk varslet iht. MSIS- forskriften. Kompetansesenteret skal yte sakkyndig hjelp til oppløsing av utbrudd i samarbeid med Folkehelseinstituttet (Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten). I utbrudd som omfatter mer enn et sykehus har kompetansesenteret en rolle i å koordinere utbruddsarbeidet i regionen og overfor sentrale helsemyndigheter som FHI og Hdir.

Beredskapsplaner som berører smittevern skal baseres på risikoanalyser hvor infeksjonsepidemiologiske overveielser inngår. Planene må omfatte mikrobiologisk beredskap, isoleringskapasitet, sengekapasitet og infeksjonsmedisinsk beredskap.

Det er ved ordinær drift en svært høy beleggsprosent på sengene i Helse Nord. Ved lokale utbrudd, sesonginfluensa eller pandemi vil økt antall innleggelser av pasienter med behov for isolering raskt medføre redusert drift på andre områder. I [Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer](#) punkt 5.8 er det beskrevet at alle helseforetak må ha oversikt over egen isoleringskapasitet og planer for hvordan denne best kan utnyttes, herunder planer for kohortisolering. Sykehusets ledelse har ansvar for å ha oversikt over isolater. KORSN har utarbeidet en mal for telling av enerom og isolater som kan benyttes til dette. Det regionale helseforetak skal ha en regional oppdatert oversikt og rapportere til Hdir om ulike typer isolat i helseregionen som en del av nasjonal beredskapsplan.

Vaksinasjon mot sesonginfluensa må inngå i beredskapsplaner i foretakene. Høy grad av vaksinasjonsdekning mot sesonginfluensa blant ansatte vil begrense risiko for smitte til pasienter og kolleger, og derved bidra til både pasientsikkerhet og robust beredskap. Det er et nasjonalt mål at 75% av helsearbeidere i pasientrettet arbeid er vaksinerte mot sesonginfluensa.

Tiltak

- Involvere lokalt smittevernpersonell i utarbeidelsen av beredskapsplaner som berører smittevern, og sikre smittevernpersonells deltakelse i relevante beredskapsfora. **Ansvar: HF**
- Involvere KORSN i utarbeidelsen av regionale beredskapsplaner som berører smittevern. **Ansvar: RHF**

- Etterspørre lokale beredskapsplaner i HF-ene som berører utbrudd og smittevern i ledelsens gjennomgang. **Ansvar: RHF**
- Rapportere oversikt over isolater og enerom årlig til Helse Nord RHF, som skal rapportere dette videre til Hdir. **Ansvar: HF/RHF**
- Sikre minst 75% vaksinasjonsdekning mot sesonginfluensa blant ansatte. **Ansvar: HF**

b. Beredskap i smittevern skal ses i sammenheng med kommunale planer.

Helseforetakenes beredskapsplaner bør være samstemte med kommunenes, og inngå i felles beredskapsøvelser for ledelse og fagmiljøene i sykehus og kommuner. Ved store eller alvorlige utbrudd (sesonginfluensa, pandemi, høyrisikosmitte) vil denne samhandlingen være svært viktig i hendelseshandteringen. Beredskapsplaner bør øves. Det vil være hensiktsmessig å samordne øvelser vedrørende smittsomme sykdommer med kommunehelsetjenesten

Tiltak

- Samarbeide med aktører utenfor spesialisthelsetjenesten om planer og øvelser vedrørende smittsomme sykdommer. **Ansvar RHF/HF**

c. Nasjonal koordinering og støtte ved utbruddsoppklaring bør styrkes

FHI har i henhold til smittevernloven en koordinerende rolle ved utbrudd som omfatter mer enn ett sykehus. Det er nødvendig at denne rollen tydeliggjøres. KORSN har en koordinerende rolle innad i Helse Nord ved utbrudd som omfatter flere sykehus. Det er ikke gode elektroniske verktøy for smittesporing i norske sykehus. Dette bør etableres nasjonalt for å håndtere utbrudd effektivt. Helse Nord RHF vil i sine samarbeidsfora med nasjonale helsemyndigheter fremsnakke dette.

Tiltak

- Fremsnakke behov for nasjonal koordinering ved utbrudd og tilgang til gode smittesporingsverktøy i nasjonale fora hvor RHF-et/KORSN deltar. **Ansvar: RHF/KORSN**

3.8. IKT-systemer og smittevern

IKT-systemer får en stadig større plass i helsetjenesten. Velfungerende IKT-systemer kan heve kvalitet og pasientsikkerhet, og tilsvarende kan dårlig fungerende IKT-systemer være en betydelig risikofaktor for pasientsikkerheten.

Mål for IKT-systemer og smittevern

- IKT-systemer i Helse Nord støtter antibiotikastyring, smittevern og diagnostikk av smittsomme sykdommer
- IKT-systemer støtter god infeksjonsovervåkning

a. IKT-systemer i Helse Nord støtter antibiotikastyring, smittevern og diagnostikk av smittsomme sykdommer

Beslutningsstøtte i elektronisk kurve for antibiotikaforskriving vil kunne medvirke til at klinikere benytter nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk, og mindre bruk av resistensdrivende antibiotika. Relevant statistikk på antibiotikaforbruk i egen avdeling/egen forskriving vil være et nyttig verktøy for foretakenes A-team og kan bidra til bedre pasientbehandling. I diagnostikk og formidling av mikrobiologiske prøvesvar er velfungerende IKT systemer viktige, ved å gi grunnlag for rasjonell antibiotikabehandling og sikre både oppstart og opphør av isolering til rett tid.

Tiltak

- Sikre at IKT-systemer kravstilles, anskaffes, utvikles og utprøves i samarbeid med fagmiljøene som skal bruke dem. **Ansvar: RHF/HF**
- Legge til rette for at EPJ-systemer brukes aktivt som verktøy i antibiotikastyring, både som beslutningsstøtte og ved rapportfunksjon. **Ansvar: RHF**

b. IKT-systemer støtter infeksjonsovervåking

Infeksjonsovervåking omfatter både nasjonale kvalitetsindikatorer (NOIS) og utbruddsdetektering. Helseforetakene skal levere data til Nasjonal insidensovervåking av infeksjoner i operasjonsområdet (NOIS-POSI, en nasjonal kvalitetsindikator), og prevalensregistreringer av helsetjenesteerervete infeksjoner (NOIS-PIAH). EPJ-systemene inneholder data som kan styrke kvalitet av varsling og utbruddshåndtering. En ny nasjonal infeksjonsovervåking (NOHAI) er under utarbeidelse og i Helse Nord må vi sikre at våre IKT-systemer kan levere nødvendige data til denne.

Tiltak

- Kartlegge behov for utvikling, revisjon og feilretting innen IKT-systemer og opprette velfungerende kontaktnett mellom smittevern og IKT-personell. **Ansvar: RHF/HF/KORSN**
- Kravstille eventuelle endringer som må gjøres i IKT-systemene i forbindelse med ny nasjonal infeksjonsovervåking. **Ansvar: RHF/HF**

4. Gjennomføring

Smittevern er et komplekst og sammensatt fag, med berøringspunkter til de fleste sider ved sykehusdrift. Det er viktig at alle i helsetjenesten bidrar til godt smittevern. Smittevernplanen er et viktig dokument som skal gi ledere i helseforetakene faglig grunnlag for planlegging av helsetjenesten i eget foretak.

Helse Nord RHF vil, i samarbeid med KORSN, be helseforetakene gi oversikt over implementering av aktuelle tema i årlig melding.

Viktige endringer som følge av nasjonale føringer vil bli implementert i planperioden.

5. Sammendrag av tiltak

Risikoområde og tiltak
<i>3.1. Grunnleggende smittevern og antibiotikastyring</i>
<ul style="list-style-type: none">• Lage planer for å sikre implementering og etterlevelse av IKP. Dette skal inkludere opplærings- og kompetanseplaner, herunder simulering og trening i smittevern tilpasset ulike yrkesgrupper. Ansvar: HF• Sette mål for antibiotikastyring og antibiotikaforbruk i helseforetakene i årlig oppdragsdokument fra RHF-et til HF-ene, i samarbeid med KORSN. Ansvar: RHF• Sikre implementering og ledelsesforankring av antibiotikastyringsprogram. Ansvar: HF• Videreføre farmasøytens rolle som faglig og administrativ koordinator i A-team. Ansvar: HF• Avsette lege- og sykepleierressurser til A-team. Ansvar: HF• Inkludere smittevern og antibiotikastyring systematisk i planer for internrevisjon. Ansvar: HF• Legge til rette for kvalitetsforbedringsarbeid i smittevern og antibiotikastyring. Ansvar: HF
<i>3.2. Kompetanse i smittevern, infeksjonssykdommer og mikrobiologi</i>
<ul style="list-style-type: none">• Forplikte ledelsen til å legge til rette for at smittevernsykepleiere har eller tar videreutdanning i smittevern. Ansvar: HF• Ha felles organisering av smittevernpersonell under smittevernfaglig ledelse og tilstrebe heltidsstillinger i smittevern. Ansvar: HF• Legge til rette for videreutdanning i infeksjonssykepleie. Ansvar: HF• Utarbeide informasjonsmateriell som formidles til pasienter. Ansvar: HF/KORSN• Benytte sine samarbeidsarenaer med lærestedene og interregionalt til å peke på behovet for at smittevern adresseres i læringsmål og forventet sluttkompetanse i helseutdanningene. Ansvar: RHF• Delta i felles regionale forskningsprosjekter i smittevern. Ansvar: HF.• Drive forskning og kvalitetsutvikling i smittevern. Ansvar: HF
<i>3.3. Samarbeid og organisering</i>
<ul style="list-style-type: none">• Legge til rette for at smittevernpersonell deltar i samarbeid for smittevernpersonell i Helse Nord tilrettelagt av KORSN, herunder årlig faglig samling (SUSH). Ansvar HF• Beskrive struktur for samarbeid mellom RHF og KORSN. Ansvar: RHF/KORSN.• Videreføre fagråd for infeksjonsmedisin, mikrobiologi og smittevern i Helse Nord og fagnettverket «Infeksjoner i nord». Ansvar: RHF/HF/KORSN• Legge til rette for samarbeid og hospitering i smittevern/mikrobiologi/infeksjonsmedisin i regionen. Ansvar: HF• Videreutvikle samarbeid mellom KORSN, RHF og nasjonale helseaktører som FHI og Hdir. Ansvar KORSN/RHF.• Videreutvikle vederlagsfri smittevernbistand til kommunehelsetjenesten. Ansvar: HF
<i>3.4. Mikrobiologisk diagnostikk</i>
<ul style="list-style-type: none">• Sørge for at det mikrobiologiske diagnostiske tilbud samsvarer med det kliniske behovet. Ansvar: HF• Gjennomføre ROS-analyse av åpningstider og bemanning ved de mikrobiologiske laboratoriene i samsvar med nasjonale krav. Ansvar: HF

- Diskutere hva som er tilstrekkelig mikrobiologisk tjenestetilbud i lys av ROS-analyse av åpningstider, i henhold til «sørge-for» ansvaret. **Ansvar: RHF/HF.**
- Utrede mulighetene for pasientnær mikrobiologisk diagnostikk i samarbeid mellom kliniske avdelinger og mikrobiologiske fagmiljøer, og følge opp nasjonal strategi for diagnostikk av blodkulturer. **Ansvar: HF**
- Kartlegge struktur, metoder og ressurser som trengs for effektiv oppløring av utbrudd i samarbeid mellom RHF-et og de to mikrobiologiske laboratoriene. **Ansvar: RHF/UNN/NLSH**
- Bidra til nasjonale initiativ for å få på plass metoder for mikrobiologiske analyser av miljøprøver og utstyr. **Ansvar: RHF/UNN/NLSH**

3.5. Dekontaminering, sterilforsyning og renhold

- Utarbeide en plan for at ufaglært personell i hver sterilforsyningsenhet kan gjennomføre utdanning som sterilforsyningstekniker. **Ansvar: HF**
- Legge til rette for at nyansatte i sterilforsyningsenhetene skal ha eller få utdanning i sterilforsyning. **Ansvar: HF**
- Sikre dedikert teknisk personell for service og vedlikehold av maskinparken ved sterilforsyningsenheter. **Ansvar: HF**
- Kvalitetssikre dekontaminering ved alle enheter som utfører dette. **Ansvar: HF**
- Etablere elektronisk sporingssystem ved sterilforsyningsenhetene i Helse Nord **Ansvar: RHF**
- Styrke dekontamineringsfaget ved å delta i Nasjonalt kompetansenettverk for dekontaminering, med regionale noder. dette **Ansvar: RHF/UNN/NLSH/KORSN**
- Etablere regionalt nettverk for dekontaminering **Ansvar: RHF/HF**
- Sikre at *Norsk standard for renhold i helse- og omsorgstjenesten NS-6600* blir implementert og etterlevd. **Ansvar: HF**

3.6. Sykehusbygg i nord

- Involvere lokalt smittevernpersonell i byggeprosjekter i eget helseforetak fra start til slutt og påse at det er tilstrekkelig smittevernressurser til dette. **Ansvar: HF**
- Gjøre en risikovurdering for å sikre tilstrekkelig antall enerom og isolater ved ny- og ombygging. **Ansvar: HF**
- Utrede bygging av et luftsmitteisolat på barneavdelingen ved UNN Tromsø. **Ansvar: HF**

3.7. Beredskap og smittevern

- Involvere lokalt smittevernpersonell i utarbeidelsen av beredskapsplaner som berører smittevern, og sikre smittevernpersonells deltakelse i relevante beredskapsfora. **Ansvar: HF**
- Involvere KORSN i utarbeidelsen av regionale beredskapsplaner som berører smittevern. **Ansvar: RHF**
- Etterspørre lokale beredskapsplaner i HF-ene som berører utbrudd og smittevern i ledelsens gjennomgang **Ansvar: RHF**
- Rapportere oversikt over isolater og enerom årlig til Helse Nord RHF, som skal rapportere dette videre til Hdir. **Ansvar: HF/RHF**
- Sikre minst 75% vaksinasjonsdekning mot sesonginfluensa blant ansatte. **Ansvar: HF**
- samarbeide med aktører utenfor spesialisthelsetjenesten om planer og øvelser vedrørende smittsomme sykdommer. **Ansvar RHF/HF**

- Fremsnakke behov for nasjonal koordinering av utbrudd og tilgang til gode smittesporingsverktøy i nasjonale fora hvor RHF-et/KORSN deltar. **Ansvar: RHF/KORSN**

3.8. IKT-systemer og smittevern

- Sikre at IKT-systemer kravstilles, anskaffes, utvikles og utprøves i samarbeid med fagmiljøene som skal bruke dem. **Ansvar: RHF/HF**
- Legge til rette for at EPJ-systemer brukes aktivt som verktøy i antibiotikastyring, både som beslutningsstøtte og ved rapportfunksjon. **Ansvar: RHF**
- Kartlegge behov for utvikling, revisjon og feilretting innen IKT-systemer og opprette velfungerende kontaktnett mellom smittevern og IKT-personell. **Ansvar: RHF/HF/KORSN**
- Kravstille eventuelle endringer som må gjøres i IKT-systemene i forbindelse med ny nasjonal infeksjonsovervåking. **Ansvar: RHF/HF**

6. Ordliste/forkortelse

A-team	Antibiotika styringsprogrammets arbeidsgruppe
FHI	Folkehelseinstituttet
Hdir	Helsedirektoratet
KORSN	Kompetansesenter i smittevern Helse Nord
RHF	Det regionale helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
MSIS	Meldingssystem for smittsomme sykdommer
FIN	Finnmarkssykehuset
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
NLSH	Nordlandssykehuset
HSYK	Helgelandssykehuset
SANO	Sykehusapotek Nord

7. Referanser

Nasjonale planer og utvalgte lover/forskrifter

[Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#)

[Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer](#)

[Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten](#)

[Handlingsplan for et bedre smittevern Smittevernloven](#)

[Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten](#)

[Nasjonal strategi for diagnostikk av blodkulturer](#)

Regionale verktøy

[Tuberkulosekontrollprogram 2023-2028 Helse Nord. \(Styresak 24-2023/5\)](#)

[Kompetansesenter i smittevern Helse Nord \(KORSN\)](#)

8. Organisering av revisjonsarbeidet

Ansvar

Oppdragsgiver: Administrerende direktør i Helse Nord RHF

Prosjekteier: Geir Tollåli, fagdirektør i Helse Nord RHF

Styringsgruppe: fagsjefene i helseforetakene, konserntillitsvalgt og konsernverneombud

Arbeidsgruppe for smittevernplan

Synøve Kalstad, rådgiver, leder av arbeidet, (HN RHF, fagrådet)

Hanne Husom Haukland, rådgiver, (HN RHF)

Anne Mette Asfeldt, regional smittevernoverlege (KORSN, fagrådet)

Merete Lorentzen, regional smittevernsykepleier (KORSN)

Tone Ovesen, regional tuberkulosekoordinator (KORSN)

June Utnes Høgli, regional antibiotikafarmasøyt (KORSN)

Kari Nutti Stidal Øystese, rådgivende smittevernoverlege for FIN (KORSN, fagrådet)

Hege Harboe Sjøvik, smittevernoverlege HSYK (fagrådet)

Unni Sørensen, smittevernsykepleier HSYK (fagrådet)

Torni Myrbakk, smittevernoverlege UNN (fagrådet)

Gunnar Skov Simonsen, avdelingsleder/overlege mikrobiologi UNN (fagrådet)

Hege Benonisen, Seksjonssykepleier infeksjonsmedisin UNN (fagrådet)

Gro Grimnes, Seksjonsoverlege infeksjonsmedisin UNN (fagrådet)

Anita Brekken, smittevernsykepleier FIN (fagrådet)

Gunille Justad Sundnes, smittevernoverlege NLSH (fagrådet)

Bente Karin Jensen, Seksjonsleder smittevern NLSH (fagrådet)

Sandra Åsheim, Avdelingsoverlege mikrobiologi NLSH (fagrådet)

Hans Erling Simonsen, Overlege infeksjonsmedisin NLSH (fagrådet)

Jeanette Schultz Johansen, SANO (fagrådet)

Arne Vassbotn, Brukerrepresentant (Regionalt brukerutvalg, fagrådet)

Drude Bratlien, smittevernoverlege Sør-Varanger kommune (fagrådet)

Arbeidsgruppe tuberkulosekontrollprogrammet

Ledet av regional tuberkulosekoordinator Tone Ovesen.

Se Helse Nord's Tuberkulosekontrollprogram for øvrige medlemmer.

9. Vedlegg

Vedlegg 1. Tabell 1. Personell i smittevern og beslektede fag

Vedlegg 2. Tabell 2. Legestillinger i mikrobiologi

Vedlegg 3. Tabell 3. Legestillinger og sengetall i infeksjonsmedisin

Vedlegg 4. Enerom og sengetall

Tabell 1. Personell i smittevern og beslektede fag Januar 2023

	Arbeidssted	Smittevern- sykepleier sykehus		Smittevern- sykepleier KHT		Smittevern- leger		Tuberkulose- koordinator		Antibiotika- farmasøyt		Kontoransatt		Totalt		Smitte- vern- faglig leder	Foretaks- overgripende organisering	
		Per- soner	års- verk	Per- soner	års- verk	Per- soner	års- verk	Per- soner	års- verk	Per- soner	års- verk	Per- soner	års- verk	Per- soner	års- verk			
FIN	Kirkenes	1	0,65	1	1	1	0	1	0,35									
	Hammerfest	2	1,65			1	0	1	0,35									
		3	2,3	1	1	2	0	2	0,7					6^a	4	Nei	Ja, delvis^b	
UNN	Tromsø	3	3	1	1	1	1	2 ^d	1,5			1	0,4					
	Harstad/Narvik ^g	2	2					1	0,5									
		5	5	1	1	1	1	3	2,5			1^c	0,4	10^c	9,4	Ja	Ja	
NLSH	Bodø	3	3	1	1	1	1	1	1									
	Lofoten	1	1															
	Vesterålen	1	0,5															
		5	4,5	1	1	1	1	1	1					8	7,5	Ja	Ja	
HSYK	Mo i Rana	2	1,5	1	1													
	Mosjøen	1	0,4			1	1											
	Sandnessjøen	1	0,5					1	0,5									
		4	2,4	1	1	1	1	1	0,5					7	4,9	Ja^f	Ja	
KORSN	Tromsø	1	1			2 ^e	2	1	0,5	1	1	1	0,6	6 ^d	5,1	Ja		

Se fotnoter neste side.

Tabell 1. Fotnoter

^a I Finnmarkssykehuset er tuberkulosekoordinator og smittevernsykepleier samme person med delt stillingbrøk.

Lokal smittevernlege er utpekt ved Hammerfest og kirkenes sykehus, men har ikke avsatt stillingbrøk til arbeidet.

^b Lokale smittevernleger er ikke organisert med øvrig smittevernpersonell og har bare ansvar i sitt lokalsykehus.

^c Kontoransatt person med delt stillingsbrøk mellom UNN og KORSN er talt med ved KORSN.

^d Regional TB koordinator med delt stillingsbrøk mellom KORSN og UNN er talt med i UNN.

^e Rådgivende smittevernoverlege for Finnmarkssykehuset og regional smittevernoverlege

^f Smittevern er organisert som et team med en faglig teamleder, som ikke har personalansvar

^g Smittevernsykepleier deler sin tid mellom Harstad (4 dager i uka) og Narvik (1 dag i uka)

Tuberkulosekoordinatorene i UNN Tromsø og i Finnmarkssykehuset er ansatt ved smittevernsentret/smittevernenheten.

Ved de øvrige loklaisasjoner er tuberkulosekoordinator ansatt i klinikken.

Tabell 2. Legestillinger i mikrobiologi

Mikrobiologi leger										
Nasjonale funksjoner										
	Overleger		Lege i spesialisering		NORM		K-res ^b		Parasitt-diagnostikk ^c	
Foretak	Per-soner	årsverk	Per-soner	årsverk	Per-soner	årsverk	Per-soner	årsverk	Per-soner	årsverk
Universitets-sykehuset Nord-Norge	5	4,2	4	4	2	1,7	1	0,2	1	1
Nordlands-sykehuset	4 (5 ^d)	4	1	2 ^e						

^aNORM: Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober. 2 overlegestillinger

^bK-res: Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens. 1 overlegestilling

^cParasittdiagnostikk: Nasjonal referansefunksjon for serologisk parasittdiagnostikk 1 overlegestilling

^dEn overlege i 20% vikariat. Ikke hjemmel.

^eEn LIS stilling forbeholdt rotasjon for infeksjonsLIs-lege

Tabell 3. Legestillinger og sengetall i infeksjonsmedisin

Infeksjonsmedisin leger og sengetall							
Foretak	Overleger		Lege i spesialisering infeksjonsmedisin		Lege i spesialisering rotasjon		Antall senger
	Per-soner	årsverk	Per-soner	årsverk	Per-soner	årsverk	
Universitets-sykehuset Nord-Norge	6 ^a	5,7 ^b	3	3	2	2	18 ^e
Nordlands-sykehuset	5	4,8 ^c	2	1,2 ^d	2	2	12 ^f

^a2 er konstituerte overleger

^bEn spesialist i 70% klinikk og 30% UiT stilling.

^cEn overlege i 80% klinikk og 20% prosjektarb, elektronisk kurve mv.

^dEn LIS3 80% PhD stipendiat og 20% klinikk. En LIS3 80% PhD stipendiat og 20% klinikk.

^eegen infeksjonsmedisinsk sengepost

^f12 senger er dedikert til infeksjonsmedisin, men på sengepost felles med andre medisinske spesialer

Tabell 4. Enerom og sengetall

Foretak / sykehus	Somatiske senger						Intensivsenger						
	Luft-smitte-isolat	Kontakt-smitte-isolat	Enerom med eget bad og toalett	Enerom uten eget bad og toalett	Flersengs-rom (senge-plasser)	Totalt antall pasient-senger	Luft-smitte-isolat	Kontakt-smitte-isolat	Enerom med eget bad og toalett	Enerom uten eget bad og toalett	Flersengs-rom (senge-plasser)	Totalt antall intensiv-senger	
FIN	Kirkenes ^a	0	6	47	0	0	53	1	0	0	4	0	5
	Hammerfest ^b	0	2	12	1	25 (52)	67	0	1	0	0	1 (2)	3
	Alta ^c	0	1	22	0	0	14	0	0	0	0	0	0
UNN	Tromsø ^d	3	30	17	62	116 (310)	422	1	4	0	15	4 (10)	30
	Harstad ^e	0	14	6	11	26 (71)	102	0	2	0	1	2 (4)	6
	Narvik ^f	0	6	1	4	13 (34)	45	0	0	1	2	1 (2)	5
NLSH	Bodø ^g	2	37	25	12	47 (97)	173	1	2	0	0	4 (8)	11
	Lofoten ^h	0	2	10	1	16 (45)	58	0	0	0	4	0	4
	Vesterålen ⁱ	0	4	50	0	0	54	0	1	2	0	1 (3)	6
HSYK	Mo i Rana ^j	0	4	9	1	25 (58)	72	0	0	0	1	2 (4)	5
	Mosjøen ^k	0	1	1	2	7 (15)	19	0	1 ^k	0	1	1 (2)	4
	Sandnessjøen ^l	0	6	6	16	12 (25)	53 (55) ^l	0	1	0	2	3 (5)	8

Tabellen beskriver rommenes utforming og antall. Det er til enhver tid flere av disse som ikke har normet bemanning

Se Kommnetarer til fotnoter neste side

Tabell 4. Definisjoner og fotnoter

Definisjoner

Luftsmitteisolat	Har sluse, kontrollert undertrykksventilasjon og inngang til eget bad og toalett. Har dekontaminator.
Kontaktsmitteisolat	Har forgang og inngang til eget bad og toalett. Har dekontaminator.
Enerom med eget bad og toalett	Har inngang til eget bad og toalett fra pasientrommet.
Enerom uten eget bad og toalett	Tilgang til delt bad og toalett

^aI tillegg 4+4+3 oppvåkningssenger (føde/gyn, dagkir, oppvåkning).

^bI tillegg 4 kuvøseplasser. Pasienthotell 7 rom, i alt 11 senger

^cI tillegg 4 oppvåkningssenger på ett rom. Bare 13 av 22 enerom er i drift.

^{d-e-f}Tallene, bortsett fra luft- og kontaktsmitteisolater, er levert av Drifts- og eiendomsavdeling og er hentet fra Plania. Ikke kvalitetssikret av smittevernpersonell

ⁱI tillegg pasienthotel med 7 enerom med bad og toalett

^gI tillegg 4 kuvøseplasser

^jNoen senger er ikke i drift. Intensiv bygger et kontaktsmitteisolat, ferdig i 2023. HSYK har kjøpt et nærliggende sykehjem som ble brukt under pandemien.

^kKontaktsmitteisolat intensiv er et rom som egentlig tilhører akuttmottak.

Enerom og flersengsrom på intensiv deler bad og toalett, så det kan stenges av for enten å få et kontaktsmitteisolat eller et kohortiseringsområde.

^l2 stk 2 sengsrom har tiil sammen 3 ekstra sengeplasser som kan benyttes som buffer og derved gi i alt 27 sengeplasser på flersengsrom.

Intensivsenger og oppvåkningssenger brukes til dels om hverandre. Alle senger inkludert i dette tallet.



HELSE NORD RHF
Postboks 1445
8038 BODØ

Deres ref:
2022/859

Vår ref:
2023/4648-2

Saksbehandler:
Ane Sofie Kokkvoll

Dato:
23.10.2023

Innspill Smittevernplan 2024-2028 - Intern høring

Vi takker for mulighet til å gi innspill til revidert smittevernplan. Smittevernmiljøet i Finnmarkssykehuset har behandlet planen og har kommet med følgende innspill:

- Punkt 3.1b Sykepleierressurs er også nødvendig i A- team i tillegg til legeressurs. Det foreslås derfor ny tekst i siste tiltakspunkt; «Avsette lege- og sykepleierressurser til A-team»
- Punkt 3.2b Det understrekes at det er viktig å utdanne flere sykepleiere i smittevernfaget. Det foreslås derfor i tiltakspunkt; «Sørge for videreutdanning i smittevern for smittevernsykepleiere.»
- Punkt 3.3a Første tiltakspunkt foreslås; «Sørge for at smittevernpersonell deltar.» Punkt 3.4b Her foreslås at man følger retningslinjene i den nasjonale strategirapporten om lokal diagnostikk av blodkulturer <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2022/strategirapport-blodkultur-2019.pdf> og understreker behovet for å få på plass lokal diagnostikk av positive blodkulturer i nær fremtid. Dette med bakgrunn i at dette gjerne omhandler de sykeste pasientene, som i størst grad mottaker bredspektret antibiotika. Videre kan man vurdere å utrede annen lokal diagnostikk.

Hilsen
Finnmarkssykehuset HF

Ane Sofie Kokkvoll
Medisinsk fagsjef

Dokumentet er godkjent elektronisk, og kan være uten underskrift



HELSE NORD RHF
Postboks 1445
8038 BODØ

Deres ref.:
2022/859

Vår ref.:
2023/4655

Saksbehandler:
Tonje Elisabeth Hansen

Sted/dato:
Bodø, 23.10.2023

Smittevernplan 2024-2028- intern høring

Utkast til smittevernplan 2024-28 er godt og oppsummerer de viktigste fokusområdene framover. Vi har noen konkrete tilbakemeldinger gjengitt under.

Punkt 2. Smittevern i Helse Nord – roller, ansvar og organisering:

Helseforetakene skal ha et infeksjonskontrollprogram, vedlikeholde dette og iverksette det i lederlinjen som en del av internkontrollsystemet.

Forslag til tilleggstekst: Utøvelsen av smittevernet i helseforetakene foregår som oftest nært pasienten. Nærmeste leder har det overordnede ansvaret for å gjøre smittevernrutinene kjent og den enkelte ansatte har ansvar for å følge dem i møte med pasienten.

Punkt 3.1.c Smittevern og antibiotikastyring drives pasientnært og skal være en integrert del i klinikken.

Vi må få til en bedre interferering mellom det overordnede, systemiske smittevernarbeidet (som i hovedsak foregår i smittevern) og det kliniske smittevernet som helsepersonell ute på avdelingene står for, og som kliniksjeffene er ansvarlige for. En mulighet er å bidra til kompetanseheving. F. eks vil det kunne være aktuelt for smittevernkontakter og ta videreutdanningen som tilbys i Bergen. Alternativt bør man vurdere om klinikkene skal ha smittevern-ansvarlige leger. Et forslag som kan være vanskelig å få til, men som kanskje likevel bør vurderes framover.

Punkt 3.4 b. Pasientnær mikrobiologisk diagnostikk der dette bedrer pasientbehandlingen betydelig

PCR-diagnostikk ble flere steder tilbudt desentralt gjennom covid-pandemien. Panelet omfattet også de viktigste bakteriologiske agens og virus. Dette var et viktig diagnostisk framskritt, ikke minst med tanke på å vurdere og fjerne behandling bredspektret antibiotika raskere. Det bør derfor jobbes videre med denne måten å drive diagnostikk på.

Punkt 3.7 Beredskap og smittevern

KORSN sin rolle under regionale (og nasjonale) utbrudd som koordinerende instans bør beskrives tydelig i dette avsnittet.

Med vennlig hilsen

Tonje Elisabeth Hansen
fagdirektør
Direktøren

Møtedato: 22. november 2023
Vår ref.:
2023/94-56

Saksbehandler:
Ida Kristin Schjesvold

Dato:
14.11.2023

RBU-sak 97-2023

Implementeringsprosjekt for nasjonal tjeneste for medisinsk koordinering av ambulansfly - oppnevning av brukerrepresentant

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt brukerutvalg oppnevner *NN* som brukerrepresentant til styringsgruppa i Implementeringsprosjekt for nasjonal tjeneste for medisinsk koordinering av ambulansfly.

Bodø, 14. november 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Formål:

Oppnevning av brukerrepresentant i styringsgruppen til implementeringsprosjektet for nasjonal tjeneste for medisinsk koordinering av ambulansefly.

Bakgrunn

Brukerrepresentant i styringsgruppen for implementeringsprosjektet utgjør brukerrepresentasjon i styringsgruppen. Brukerrepresentantens rolle er:

- Representere pasienter og pårørende uavhengig av type sykdom og funksjonsnivå, alder, kjønn, geografi, sosial status og etnisk tilhørighet
- Delta i styringsgruppemøtene som observatør med talerett

Beslutningsgrunnlag

Det er forventet at representantene har brukerkompetanse, er bevissthet på sin rolle som representant og et bearbeidet forhold til egne brukererfaringer i tråd med retningslinjene for brukermedvirkning på systemnivå. Det er ikke forventet at brukerrepresentantene skal ha helsefaglig bakgrunn.

Arbeidet som brukerrepresentant i implementeringsprosjektet for nasjonal tjeneste for medisinsk koordinering av ambulansefly vil ikke kreve mye tid og innsats. Det forutsettes derfor at kandidater har anledning til, og ønske om å prioritere deltakelse i møter.

Varighet på oppnevning som brukerrepresentant i implementeringsprosjektet er satt til prosjektets slutt med mål om ferdigstilling 1. juni 2024. Møteplanen settes når prosjektleder har tiltrådt.

Vedlegg: Implementeringsprosjekt for nasjonal tjeneste for medisinsk koordinering av ambulansefly - mandat

Mandat:

Implementeringsprosjekt for nasjonal tjeneste for medisinsk koordinering av ambulansfly

Oppdatert sist 28/09/2023
Elements nr: 2023/5864

Behandlet dato: 27.9.23	Behandlet av (ansvarlig linjeleder): Anita Schumacher, adm.dir. UNN	Utarbeidet av: <ul style="list-style-type: none">• Marte Lødemel Henriksen, medisinsk fagsjef og senterleder for Fag- og kvalitetssenteret UNN• Jon Mathisen, klinikk sjef akuttmedisinsk klinikk UNN • Søren Stigelund, Avdelingsoverlege, AMKavdelingen, Akuttmedisinsk klinikk UNN• Stephen Sollid, klinikkleder Prehospital klinikk OUS• Andreas E. Hansen, Seksjonsoverlege luftambulansseavdelingen / leder NOJAHIP rescEU, Luftambulansseavdelingen, Prehospital klinikk OUS• Ida Kristin Schjesvold, seniorrådgiver prehospitaltjenester, Helse Nord RH
-----------------------------------	---	--

Innhold

1. Bakgrunn	3
2. Formål med arbeidet.....	3
3. Omfang, føringer og krav til gjennomføringen	3

4. Avgrensning og avhengigheter	5
5. Krav til resultat	6
6. Tidsramme og ressursbehov	6
7. Finansiering	6
8. Organisering og ansvar	7
9. Kommunikasjon og interessentoppfølging	7
10. Vedlegg	8

1. Bakgrunn

I AD-møtesak 089-2023 Medisinsk koordinering av ambulansefly (MKA2), behandlet de administrerende direktørene (AD-ene) i de regionale helseforetakene (HF-ene) oppfølgingsrapporten etter utredning av en felles nasjonal tjeneste for medisinsk koordinering av ambulansefly, under ledelse av ett universitetssykehus (Vedlegg 3). ADMøtet gav sin tilslutning til rapportens anbefaling om to MKA med én leder og én felles nasjonal struktur (Alternativ 2d) (Vedlegg 1).

Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) ble utpekt som ledende universitetssykehus i denne organiseringen. UNNs administrerende direktør ble bedt om å utarbeide mandat for implementeringsprosjektet og om å opprette arbeidsgruppe. (Vedlegg 2)

Mandatet er utarbeidet av en arbeidsgruppe ledet av medisinsk fagsjef ved UNN. Arbeidsgruppen som har utarbeidet mandatet har bestått av deltakere fra ledelsen ved Oslo universitetssykehus (OUS) og UNN, i tillegg til representanter fra fagmiljøene innen medisinsk koordinering av ambulansefly samt en representant fra Helse Nord RHF.

2. Formål med arbeidet

Formålet med arbeidet er å følge opp beslutningen om å etablere en felles nasjonal tjeneste for medisinsk koordinering av ambulansefly ledet av ett universitetssykehus, med to MKA, én felles leder og én felles nasjonal struktur som beskrevet i referat fra ADMøte 23.juni 2023.

MKA2-rapporten legges til grunn og mandatet beskriver bestillingen av en organisasjonsutviklingsprosess som sikrer medisinsk koordinering av ambulansefly på tvers av regioner. Implementeringsprosjektet skal legge fram en beskrivelse av hvordan et slikt endringsarbeid kan gjennomføres.

3. Omfang, føringer og krav til gjennomføringen

God kvalitet i helsetjenesten innebærer at behandlingen er virkningsfull, trygg og involverer brukerne, at den er samordnet og likeverdig, tilgjengelig og utnytter ressursene på en god måte. Arbeidet skal gjøres med et nasjonalt perspektiv der møter mellom prosjektgruppen, UNN og OUS inngår. Implementeringsprosjektet skal legge særlig vekt på løsninger for en sterk medisinsk operativ ledelse, og forståelsen av hva kravet til likeverdige helsetjenester innebærer for planlegging, gjennomføring, korrigerende og evaluering av tjenesten. For å operasjonalisere dette kreves virkemidler i tillegg til endret organisering, f.eks. klare funksjons- og rollebeskrivelser, system for gjennomgående virksomhetsdokumentasjon og analyse, egnede møteplasser for erfaringsbearbeidelse og ledelse samt støtte og styring fra overordnet nivå (HFledelse). Arbeidet sees også i sammenheng med planlagt revisjon av retningslinjer for bruk ambulansefly, ambulanshelikopter, redningshelikopter, legebil og intensivambulanse.

Mandatet beskriver en organisasjonsutviklingsprosess i tre faser fram til godkjent plan for implementering. Rapporten ferdigstilles innen sommeren 2024.

Fase 1: Beskrivelse av organisasjonsmodell

Fase 2: Detaljering av fagsystemer og støttefunksjoner

Fase 3: Plan for implementering

Prosjektet skal i alle faser:

- Legge til rette for gjennomføringen, og beskrive tidsplan for gjennomføringen.
- Sikre involvering av medarbeidere, tillitsvalgte, vernetjeneste og eksterne interessenter.
- Vektlegge og ta hensyn til risikoer vurdert i MKA2-rapporten.
- Der det er forskjeller som det er verdt å bevare, skal disse identifiseres og vurderes.

Fase 1: Beskrivelse av organisasjonsmodell (innen utgangen av 2023)

Prosjektgruppen skal i fase 1 beskrive en organisasjonsmodell med en felles ledelse av MKA på samme nivå i UNN og OUS. Prosjektgruppen skal beskrive en styrings- og lederlinje som gir forankring av den nasjonale funksjonen på rett nivå i organisasjonene.

I tillegg skal prosjektgruppen i fase 1:

- Beskrive hvordan ledelse av MKA skal fungere i praksis, herunder:
 - ✦ identifisere og beskrive nødvendige organisatoriske, formelle, faglige og praktiske forutsetninger for å kunne lede to MKA på to geografiske lokasjoner i to ulike organisasjoner under én felles ledelse.
 - ✦ beskrive ansvarslinjer for leder av MKA med to formelle arbeidsgivere
 - ✦ beskrive modell for involvering, ansvarliggjøring og koordinering av drift på samme nivå ved UNN og OUS
- Redegjøre for konkrete økonomiske implikasjoner for organisasjonsmodellen
- Tydeliggjøre hvordan man kan nå de overordnede målsetningene for arbeidet, jf. det som fremkommer av MKA2-rapporten.
- Utarbeide en kommunikasjonsplan og en interessentanalyse.

Prosjektgruppens anbefalinger fra fase 1 besluttes av prosjekteier før oppstart av fase 2.

Fase 2: Detaljering av fagsystemer og støttefunksjoner (4 mnd.)

Prosjektgruppen skal i fase 2:

- Beskrive organiseringen av følgende fellesfunksjoner:
 - Én medisinskfaglig vaktlinje med ansvar og myndighet
 - Mottak av flybestilling etter prinsippet *én vei inn* for rekvirentene
 - Et felles kvalitetssystem, herunder definere kvalitetsindikatorer, etablering og drift av nasjonalt kvalitetsregister og system for avvikshåndtering
 - Et felles virksomhetsregister
 - En felles IKT-løsning for oppdragshåndtering som sikrer et felles sanntidsbilde i begge MKA

- Beskrive hvordan det kan jobbes videre med felles veiledere, prosedyrer og retningslinjer

- Beskrive detaljering av organisasjonsmodell. Herunder fagutvikling, kvalitet, virksomhetsstyring og IKT

- Beskrive ressursbehov og økonomiske implikasjoner av anbefalingene i fase 2

- Redegjøre for de totale økonomiske implikasjoner ved valgte organisasjonsmodell.

Fase 3: Beskrive Implementeringsprosess og tidslinje (1 mnd.)

I fase 3 beskrives plan for gjennomføringen av identifiserte tiltak i fase 1 og 2, inklusive en tidslinje for implementeringen.

4. Avgrensing og avhengigheter

I rapport om MKA2 beskrives at et felles IKT-system som sikrer et likt sanntidsbilde i begge MKA er en suksessfaktor/premiss for én felles nasjonal sømløs tjeneste på to lokasjoner. Et felles AMK IKT er ikke en forutsetning for organisatorisk endring, men en nødvendig faktor for å få gevinster. Det er derfor viktig at AMK UNN får prioritet i innfasing av AMK-IKT fase 1.

Beslutning i AD-møtet om prioritert utvikling av LAT-modul i AMK-IKT-prosjekt fase 2 forutsettes ivaretatt.

5. Krav til resultat

Rapporten fra implementeringsprosjektet for nasjonal tjeneste for medisinsk koordinering av ambulansefly skal presenteres for interregionalt fagdirektørmøte før behandling i AD-møtet.

Arbeidet er en del av oppfølgingen av tilsynet Statens helsetilsyn førte med ambulanseflytjenesten i 2021 (*Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester*). Det foreslås derfor at det utarbeides en felles styresak til de regionale helseforetakene etter at administrerende direktører har gitt sin tilslutning til rapporten.

6. Tidsramme og ressursbehov

Innen utgangen av desember 2023:

- Etablere prosjektledelse
- Gjennomføre fase 1

Arbeidet vil starte høsten 2023 med mål om ferdigstilling av prosjektrapport innen 1.juni 2024.

Ressursbehov:

1. Helseforetak:

- Det er behov for ressurspersoner fra UNN, OUS, HN-RHF, HN-IKT samt KTV/KVO til prosjektgruppen.
- Prosjektleder i full stilling i 6 mnd.
- Prosjektet må ha tilgang til HR- og økonomikompetanse fra både OUS og UNN gjennom hele prosjektperioden.

2. RHF:

- 2 konserntillitsvalgte (KTV)
- 1 konsernverneombud (KVO)(interregionalt)
- 1 brukerrepresentant

3. HN-IKT: Ressurs med tilstrekkelig IT-kompetanse med tilgang til nødvendig bistandsapparat ved behov underveis i hele prosjektperioden.

7. Finansiering

Utgifter til prosjektarbeidet dekkes av det enkelte helseforetak.

Reiseutgifter og lønn til deltakere dekkes av de respektive helseforetakene og RHF.

Utgifter til prosjektleder: etter nærmere avtale.

8. Organisering og ansvar

Prosjekteier: Marit Lind, administrerende direktør i Helse Nord RHF.

Styringsgruppe:

OUS: Klinikkleder prehospitale tjenester

OUS: Administrerende direktør

UNN: Klinikksjef akuttmedisinsk klinikk

UNN: Administrerende direktør (leder)

HN-RHF: Fagdirektør KTV:

KVO: RBU:

Referansegruppe:

Følgende må være med:

- Representanter fra hver helseregion,
- Kommunenes sentralforbund
- Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM)
- Avincis
- AMK-LA HN og HSØ
- Flykoordineringssentralen (FKS) ved administrerende direktør LAT HF

Interessentanalysen identifiserer ytterligere deltakere i referansegruppen

Prosjektgruppe:

Prosjektleder utpekes av administrerende direktør ved UNN

Sekretariat: UNN

Kommunikasjon: HN RHF/UNN/OUS

UNN: Katrine Strand PTV AMK Tromsø

UNN: Søren Stagelund, Avdelingsoverlege AMK Tromsø

UNN: Elisabeth Sandvik Warvik fung. fagutvikler MKA

OUS: Marit H eller Erik S (tillitsvalgte OUS)

OUS: Andreas E. Hansen, Medisinsk faglig rådgiver MKA

OUS: Tone Raasok, Leder MKA

HN-RHF: Ida Kristin Schjesvold

HN-IKT: Linda Louise Karlsen

9. Kommunikasjon og interessentoppfølging

Det utarbeides en interessentanalyse og kommunikasjonsplan som del av fase 1. Det opprettes et eget område på internettsiden til UNN og OUS med informasjon om prosjektet og aktuelle dokumenter. Representanter fra kommunikasjonsavdelingene inviteres inn og bistår prosjektgruppa underveis i arbeidet.

10. Vedlegg

Vedlegg 1: Referat fra AD-møtet 23. juni 2023

Vedlegg 2: Bestilling fra HN-RHF til UNN

Vedlegg 3: MKA2-rapporten

Møtedato: 22. november 2023
Vår ref.:
2023/94-56

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
14.11.2023

RBU-sak 98-2023

Orienteringssaker

Forslag til vedtak

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

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

Bodø, 14. november 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Det vil bli gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra RBU-leder – *mundlig*
2. Informasjon fra RBU-medlemmer inkludert orientering fra medlemmer i arbeidsgrupper utredning funksjons- og oppgavedeling – *mundlig*
3. Informasjon fra RHF-ledelsen – *mundlig*
4. Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord – *mundlig*
5. Samarbeid om forskning, innovasjon og utdanning – utkast til revidert instruks
6. Tertialrapporter og årlig melding - orientering om prosessen
7. Styremøter i Helse Nord RHF - informasjon om planlagte styresaker
8. Oppnevninger siden møte i RBU 11. oktober 2023

Møtedato: 22. november 2023
Vår ref.:
2023/94-56

Saksbehandler:
Kristina Lindstrøm

Dato:
14.11.2023

RBU-sak 98-2023/5

Samarbeid om forskning, innovasjon og utdanning – utkast til revidert instruks

Formål:

Orienterer Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF om status for revidering av instruks for samarbeid om forskning, innovasjon og utdanning.

Bakgrunn

Instruksen om samarbeid med universitetene og høyskolene er en instruks fra Helse- og omsorgsdepartementet til styret i Helse Nord RHF. Instruksen er under revidering. Utkast til revidert instruks ble lagt fram for samarbeidsorganet for forskning og innovasjon (USAM) for informasjon, diskusjon og innspill i møte den 8. november 2023, og vil bli lagt fram for Samarbeidsorganet for utdanning (SAMUT) 23. november. Gunnhild Berglen deltar som observatør i USAM fra Regionalt brukerutvalg.

Vedlegg:

1. Saksfremlegg til USAM 8. november 2023
2. Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet 25. september 2023 med utkast til revidert instruks

Sak til USAM 8. november 2023

Saksbehandler:
Tove Klæboe Nilsen

Dato:
Bodø, 01.11.2023

Sak 34-2023 Utkast til revidert instruks om samarbeidet om forskning, innovasjon og utdanning

Formål

Saken legges fram for USAM for informasjon, diskusjon og innspill.

Innhold

Instruksen om samarbeid med universitetene og høyskolene er en instruks fra vår eier Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til styret i Helse Nord RHF. Den overleveres Helse Nord RHF i foretaksmøtet. Vi har hatt en slik instruks siden 2002, og den er blitt revidert én gang (2013).

I 2022 initierte HOD ny revidering av instruksene, bl.a. på bakgrunn av behov innen utdanningsfeltet. HOD har hatt dialog med alle RHF som i innspillrunde i 2022, og mange av innspillene er hensyntatt i forslaget.

Prosess for revidering av instruksene er forankret hos politisk ledelse i HOD, og i møte med de fire adm.dir. for RHFene i august 2023. HOD har også orientert om arbeidet i flere omganger i RHF-enes strategigruppe. Utkastet som er oversendt oss 25. september 2023 er utarbeidet av HOD og KD (Kunnskapsdepartementet) i fellesskap.

Helse Nord RHF har frist til 30. november på å gi innspill fra vår institusjon. Vi ønsker også å forankre instruksene i samarbeidsorganene, og legger den derfor fram for USAM for informasjon, diskusjon og innspill. Samme sak vil bli lagt fram i samarbeidsorganet for utdanning, SAMUT, senere i november.

Endringer

Følgende endringer er gjort i utkastet sammenliknet med gjeldende instruks:

- Det er lagt inn noen justeringer knyttet til prinsipper for samarbeidet mellom sektorene, blant annet at begge parter skal involvere den andre *tidlig* i prosesser.
- Instruksene er blitt tydeligere med hensyn til hva som *skal* samarbeides om.
- Det er lagt inn nye områder særlig på *utdanningsfeltet*.

- Innen *forskning og innovasjon* er det tatt inn spesifikke områder som er særlig viktig i sektorsamarbeidet; *persontilpasset medisin, helsedata og infrastruktur*.
- Instruksen er tydeligere på hvilke *avtaler* som skal inngås mellom partene og innhold i disse. På forskningsfeltet er særlig *digitale felleløsninger* innen forskning tatt inn.

Annet:

- Det ser ikke ut for at det er laget forslag til likelydende instruks for universitetene fra KD, som flere RHF har spilt inn (men KD har deltatt i utformingen av instruksen).
- Samarbeidsorganet om forskning skal gi innspill til innstillingsprosessen (ny formulering) for fordeling av det statlige tilskuddet til forskning (dvs deler av forskningsbudsjettet), og det kan fremdeles delegeres beslutningsmyndighet fra styret i Helse Nord RHF til samarbeidsorganet om tildeling av midlene.
- Det bes om det er ønskelig å ha andre modeller for organisering av regionale samarbeidsorgan enn i dag, og slik det er formulert i det nye utkastet.

Vurdering

De foreslåtte endringene innen *områdene forskning og innovasjon* vurderes som hensiktsmessig ut fra behovet for sektorsamarbeid, og det vurderes ikke som behov for nye formuleringer på områdene forskning og innovasjon.

Organiseringen av samarbeidsorgan vurderes som god og hensiktsmessig i vår region. De foreslåtte formuleringene om organisering og sammensetning dekker måten vi har organisert samarbeidet i vår region, og denne ønskes videreført.

USAM utfordres på å diskutere om det bør være en *likelydende instruks* for universitetene fra KD.

Forslag til vedtak:

USAM har følgende innspill til utkastet til instruks:

Vedlegg:

Brev fra HOD 25. september 2023 med utkast til revidert instruks
Gjeldende instruks, 23.05.2013

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

22/722-

25. september 2023

Utkast til revidert instruks om samarbeid om forskning, innovasjon og utdanning

Ifølge vedtektene for de regionale helseforetakene § 13 Universitetene og høyskolenes oppgaver, 3. ledd, skal foretaksmøtene fastsette instruks om forholdet til universiteter og høyskoler. Formålet med instruksene er å bidra til at samarbeidet mellom de to sektorene om forskning, innovasjon og utdanning ivaretas innenfor formaliserte rammer og basert på felles prinsipper for samarbeidet. Universiteter og høyskoler har et ansvar for kontakt med arbeids- og samfunnsliv, jf. universitets- og høyskoleloven § 1-3.

Helse- og omsorgsdepartementet har i samarbeid med Kunnskapsdepartementet revidert instruks om samarbeid mellom regionale helseforetak og universiteter og høyskoler om forskning, innovasjon og utdanning, som en oppfølging av Stortingsmelding 16 (2020-2021) Utdanning for omstilling — Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning.

Formålet med å revidere instruksene er å utvikle det langsiktige arbeidet for å styrke samarbeidet mellom universitets- og høyskolesektoren og helse- og omsorgstjenestene lokalt, regionalt og nasjonalt. Forskning og utdanning av helsepersonell er to av hovedoppgavene til helseforetakene. Endringene er basert på mottatte innspill, og skal blant annet ivareta hensyn som at utdanningene svarer til sektorens behov for kompetanse fremover, både i innhold og kapasitet, gjensidig forutsigbarhet i samarbeidet og et godt sektorsamarbeid om infrastruktur.

Vi ber om institusjonenes kommentarer og innspill til foreslåtte endringer, og om dere ser behov for andre endringer. Videre ber vi institusjonene vurdere om det fortsatt er ønskelig å angi alternative modeller for organisering av regionale samarbeidsorgan, jf. instruksens punkt 5.

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
983 887 406

Avdeling
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler
Marianne van der
Wel
22 24 84 97

Instruksen bør forankres i de regionale samarbeidsorganene. Det tas sikte på at instruksen vedtas i foretaksmøtet i januar 2024. Vi ber derfor om en tilbakemelding så snart instruksen er behandlet i de ulike samarbeidsorganene og senest 30. november i år.

Med hilsen

Nils Olav Refsdal (e.f.)
avdelingsdirektør

Marianne van der Wel
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Vedlegg
Utkast til revidert instruks til styrene i RHFene

Kopi
Kunnskapsdepartementet

Adresseliste

Helse Midt-Norge RHF	Postboks 464	7501	STJØRDAL
Helse Nord RHF	Postboks 1445	8038	BODØ
Helse Sør-Øst RHF	Postboks 404	2303	HAMAR
Helse Vest RHF	Postboks 303 Forus	4066	STAVANGER

Instruks til styret i Helse XX RHF om samarbeidet med universiteter og høyskoler

Vedtatt i foretaksmøtet i Helse XX RHF xx januar 2024

1. Formål

Det vises til vedtekter for de regionale helseforetakene, § 13 Universitetene og høyskolenes oppgaver, 3. ledd og til universiteters og høyskolars ansvar for kontakt med samfunns- og arbeidsliv, jf. universitets- og høyskoleloven § 1-3.

Formålet med denne instruksjonen er å sikre at samarbeidet mellom Helse XX RHF og universiteter og høyskoler som har aktivitet i regionen ivaretar:

- i) saker av gjensidig interesse innenfor helseforskning, innovasjon og utdanninger som gis av universitets- og høyskolesektoren
- ii) universitets- og høyskolesektorens behov for samarbeid med helseforetakene om undervisning, opplæring, praksis og veiledning av studenter
- iii) spesialisthelsetjenestens behov for forutsigbarhet i planlegging og gjennomføring av spesialisthelsetjenestens utdanningsoppgaver
- iiii) samarbeid om ivaretagelse av kunnskapsbehov i både spesialisthelsetjenesten og i universitets- og høyskolesektoren

Helse XX RHF skal påse og følge opp at helseforetak det eier følger opp instruksens punkter, i samsvar med fastsatt politikk, forpliktelser og foretatte prioriteringer fra eier i det enkelte år.

2. Prinsipper for samarbeid

Samarbeidet skal baseres på gjensidighet, tidlig involvering og forpliktelse av aktørene. Dette innebærer at det er viktig at RHF tidlig involveres i universiteters og høyskolars planlegging som berører og får innvirkning på forskning, innovasjon, utdanning og gjennomføring av praksis i spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende skal RHF sørge for at universiteter og høyskoler involveres tidlig i det RHFets og HFenes planlegging som berører og får innvirkning på forskning, innovasjon, utdanning og gjennomføring av praksis i universiteter og høyskoler.

3. Avtaler

Helse XX RHF skal inngå avtaler med universiteter og høyskoler. Avtalene bør være langsiktige og gis en innretning som understøtter prinsippene som legges til grunn for samarbeidet, jf. punkt 2.

Helse XX RHF skal bidra til at helseforetak det eier inngår lokale avtaler med aktuelle universitet og høyskoler.

Det skal inngås regionale og lokale avtaler som minimum skal omfatte samarbeid om:

- Utforming av studieplaner
- Gjennomføring av praksis (logistikk herunder bl.a. opptakstidspunkt, volum og nye studier)
- Dimensjonering av utdanningskapasitet (inkl. bruk av kvoter)
- Bruk av kombinerte stillinger
- Gjensidig ivaretagelse av sektorenes egne behov for faglig kompetanse
- Samarbeid om digitale fellesløsninger for forskning og utdanning
- Bruk og drift av arealer og infrastruktur

Avtalene skal behandles i de regionale samarbeidsorganene jf. punkt 5 og forankres i styrene i RHFene og i ledelsen i universiteter og høyskoler.

4. Eiendomsforvaltning

Foretak må ved salg, pantsetting eller på annen måte disponering av faste eiendommer hvor universitetet eller høyskole har rettigheter, sørge for at disse blir ivare tatt.

5. Samarbeidsorgan

Helse XX RHF skal i samarbeid med universitene og høyskolene i helseregionen opprette samarbeidsorgan. Samarbeidsorganet skal behandle saker om forskning, innovasjon og utdanning og være rådgivende for Helse XX RHF's besluttende organer. Helseregion XX oppretter ett eller to samarbeidsorganer. Ved to samarbeidsorganer må Helse XX RHF sørge for at arbeidet koordineres. Følgende modeller for organisering er aktuelle:

- i. Et samarbeidsorgan med universitetene (om forskning, utdanning og innovasjon) og et med høyskolene (om forskning, utdanning og innovasjon)
- ii. Et om forskning og innovasjon og et om utdanning (med universiteter og høyskolene representert i begge)
- iii. Et samarbeidsorgan med universiteter og høyskoler om forskning, innovasjon og utdanning

Samarbeidsorganene skal baseres på prinsippene for samarbeidet og ha medlemmer oppnevnt av universitetene og/eller høyskolene og Helse XX RHF. Forskningsrådet og brukerrepresentant skal gis observatørstatus i samarbeidsorganene. Andre relevante aktører kan gis observatørstatus.

Samarbeidsorganene skal utarbeide forslag til mandat som spesifiserer organiseringen av ledelse og arbeidsoppgaver. Mandatet skal vedtas av styret i Helse XX RHF og være forankret i styringslinjen til universiteter og høyskoler.

Innenfor utdanning skal samarbeidsorganene behandle saker om innhold i utdanningene, dimensjonering, praksisgjennomføring, opprettelse av nye studier som vil kreve praksis i tjenestene, bruk av personell og endringer i utdanningen som påvirker spesialisthelsetjenestens behov i regionen. Styret i Helse XX RHF og universitetene og høyskolene skal informeres om strategiske beslutninger.

Innenfor forskning og innovasjon skal samarbeidsorganet behandle tema der sektorsamarbeidet er særlig viktig, slik som persontilpasset medisin, helsedata og infrastruktur. Samarbeidsorganet skal gi innspill til innstillingsprosessen for fordeling av det statlige, delvis resultatbaserte tilskuddet til forskning i helseforetakene og avgi, på bakgrunn av en samlet vurdering, innstilling til styret i Helse XX RHF om tildelingen av forskningsmidlene. Innstillingen må være i samsvar med gjeldende oppdragsdokument fra eier i det enkelte år. Innstillingen om fordeling av forskningsmidler krever støtte fra et flertall blant medlemmene i samarbeidsorganet. Styret kan delegere beslutningen om tildeling av det øremerkede tilskuddet til forskning til samarbeidsorganet. Ved uenighet, avgjøres saken av styret.

Møtedato: 22. november 2023
Vår ref.:
2023/94-56

Saksbehandler:
Jann-Hårek Lillevoll

Dato:
14.11.2023

RBU-sak 98-2023/6

Tertialrapporter og årlig melding - orientering om prosess

Formål:

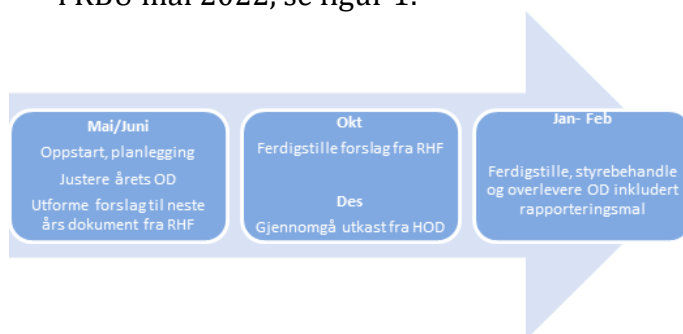
Denne saken orienterer medlemmer av regionalt brukerutvalg om prosessen vedrørende tertialrapporter og årlig melding.

Beslutningsgrunnlag

Tertialrapporter og årlig melding er etterskuddsvis rapportering på oppfylling av mål, krav og oppdrag som gis i oppdragsdokument, foretaksmøter og evt. andre forhold som styret i Helse Nord RHF ber om rapportering på.

Oppdragsdokumentet (OD):

- Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) overleverer hvert år i januar *Oppdragsdokumentet (OD)* formelt til de regionale helseforetakene.
 - Utarbeidelse av oppdragsdokumentet fra HOD gjennomføres i samarbeid/dialog med de regionale helseforetakene.
 - De regionale helseforetakene mottar medio desember foreløpige utkast til OD fra HOD og benytter dette som grunnlag for videreføring av krav til helseforetakene
- Helse Nord RHF har vedtatt endringer i prosessen knyttet til utarbeidelse av oppdragsdokument til helseforetakene (fra 2024: «Styringskrav og rammer»), jf. sak i RBU mai 2022, se figur 1:



Figur 1 *Prosess OD/Styringskrav og rammer*

- Oppdragsdokumentet (styringskrav og rammer) til helseforetakene er hovedgrunnlaget for tertialrapporter og årlig melding.

Tertialrapporter:

- Helseforetakene i Helse Nord rapporterer hvert tertial på utvalgte krav fra oppdragsdokumentet i mal utarbeidet av Helse Nord RHF. Helseforetakenes tertialrapporter styrebehandles i eget styre.
- Avdelingene i Helse Nord RHF som er ansvarlige for oppfølging av kravene mottar tertialrapporter fra helseforetakene, og sammenstiller til en samlet vurdering av oppfyllelsen av de enkelte kravene for Helse Nord RHF. Helse Nord RHF's tertialrapport styrebehandles i styret i Helse Nord RHF.
- Tidsfrister 2023:

Tertial	Frist HF	Skrive- frist leder- møte	Skrive- frist drøftings- møte	Leder- møte	Skrive- frist styre- møte	Drøftings- møte	Styre- møte
T1	15. mai	26. mai	5. juni	7. juni	9. juni	14. juni	22. juni
T2	25. sept.	30. sept.	5. okt.	10. okt.	11. okt.	16. okt.	25. okt.

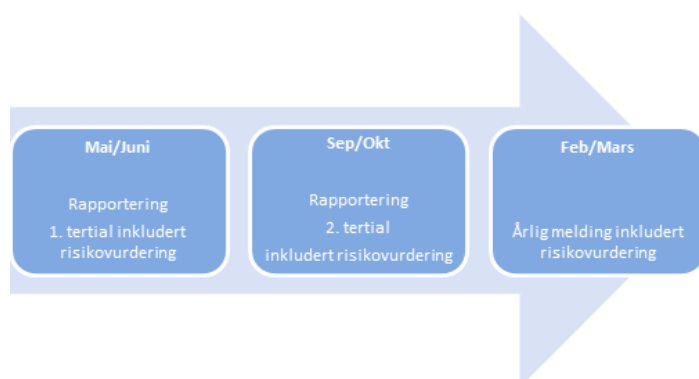
Etterlevelse og oppfyllelse av krav og oppdrag følges opp med helseforetakene i oppfølgingsmøter og foretaksmøter der det vurderes å være grunnlag og behov for dette.

Årlig melding:

- *Årlig melding* er rapportering på samtlige krav gitt i Oppdragsdokumentet og tilleggskrav gitt gjennom året før, og helseforetakene oversender i februar hvert år *Årlig melding for helseforetakene* til Helse Nord RHF. Helseforetakenes årlige melding behandles i styret i helseforetaket.
 - Mal for rapporteringen utarbeides av Helse Nord RHF og inneholder de krav som er videreført fra OD HOD, samt de krav som er stilt fra Helse Nord RHF.
- Avdelingene i Helse Nord RHF som er ansvarlige for oppfølging av kravene mottar årlig melding fra helseforetakene, og sammenstiller til en samlet vurdering av oppfyllelsen av de enkelte kravene for Helse Nord RHF. Dette gjøres i to dokumenter som styrebehandles i Helse Nord RHF;
 - *Årlig melding for Helse Nord til Helse- og omsorgsdepartementet*
 - *Vedlegg til Årlig melding - krav som ikke rapporteres til HOD*
- *Årlig melding for Helse Nord RHF til HOD* skal oversendes til HOD innen 15. mars hvert år.
- Tidsfrister Årlig melding 2023:

Frist HF	Skrive- frist leder- møte	Skrive- frist drøftings- møte	Leder- møte	Skrive- frist styre- møte	Drøftings- møte	Styre- møte	Over- sendelse HOD
2. feb						14. mars	15. mars

Overordnet prosess Tertialrapporter og Årlig melding, se figur 2;



Figur 2 Prosess rapportering tertialrapport og årlig melding

Risikovurdering:

Regional retningslinje for risikostyring i Helse Nord ble i 2023 betydelig omarbeidet og revidert versjon av retningslinjen ble formelt overlevert helseforetakene i foretaksmøtet 5. juli 2023.

Retningslinjen stiller bl.a. tydelige krav til risikovurdering av krav i OD og rapportering av risiko i tertialrapporter. Formater, detaljer og operasjonell etterlevelse av risikovurderinger er under utarbeidelse i tett samarbeid mellom Helse Nord RHF og helseforetakene og vil videreutvikles.

Brukermedvirkning:

- Interregionalt RBU gir innspill til HOD
- I Helse Nord inviteres RBU til å komme med innspill til styringskrav

Konklusjon:

Tertialrapporter og Årlig melding er rapportering på status og måloppnåelse på krav og oppdrag gitt i oppdragsdokument og foretaksmøter.

For tertialrapporter er det prioritert hvilke krav og oppdrag som det skal rapporteres på, mens det i Årlig melding rapporteres på samtlige krav og oppdrag gitt i Oppdragsdokument og evt. foretaksmøter.

Regionalt brukerutvalg kan gjennom innspill til styringskrav også fremme forslag til rapporteringsfrekvens på de enkelte kravene.

Vedlegg:

1. Tertialrapport T2-2023
2. Overordnet risiko T2-2023

Tertialrapport nr 2-2023 for Helse Nord RHF

Innhold

Krav i oppdragsdokument 2023:.....	4
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles krav for alle tjenesteområder.....	4
4.2 Informasjonssikkerhet og personvern.....	4
4.3 Beredskap.....	6
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	6
5.3 Utdanning av legespesialister.....	8
5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....	8
7.2 Anskaffelsesområdet.....	11
8.0 Teknologi.....	11

Helhet

Helse Nords helhetlige styringsprosess. Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig.



Om tertialrapporten

Tertialrapportene for 2023 er en del av tertial- og årlig melding for 2023. Den tertialvise rapporteringen for områdene økonomi, aktivitet og personell kommuniseres i all hovedsak til styret i Helse Nord RHF gjennom månedlige virksomhetsrapporter.

Tertialrapport T2-2023 har som mål å informere styret i Helse Nord RHF om de styringsparametere som helseforetakene skal rapporteres til eier pr. 2. tertial 2023 og krav som styret i Helse Nord RHF har bedt om oppfølging på. Helseforetakene i Helse Nord er bedt om å rapportere konkret og konsist, og rapportene skal inneholde informasjon om status med beskrivelse av gjennomførte tiltak.

Nasjonale kvalitetsindikatorer presentert i tabellform, og datakilde og tidsperiode er oppgitt i forklaringsteksten under hver tabell/figur. Tallene og figurene presentert i tertialrapporten er basert på ulike datakilder. Nasjonale kvalitetsindikatorer er fra www.helsenorge.no, hvor data oppdateres et tertial senere.

Når det gjelder pakkeforløp kreft, ventelistedata og aktivitetsdata finnes det flere indikatorer som rapporteres særlig basert på data fra Norsk Pasientregister (NPR) og Helsedirektoratets sentrale dashboard. Disse oppdateres månedlig. Datakildene inneholder ferske, men foreløpige data fra de siste tre måneder, hvor det kan forventes mindre endringer/justeringer. Rapportering og korreksjon fra sykehusene kan påvirke disse tallene.

Nummereringen på kravene i rapporten viser til kapittel og kravnummer slik de fremgår i oppdragsdokumentet.

Krav i oppdragsdokument 2023:

Kravene er listet opp etter følgende oppsett.

Krav nr	Krav tekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens
RHF-ets vurdering av måloppnåelse:			

3.0 Vår felles helsetjeneste - felles krav for alle tjenesteområder

2	Delta i utviklingen av helhetlig risikostyring og rapportere på risiko i tråd med vedtatte retningslinjer.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
RHF-ets vurdering av måloppnåelse: Alle foretak viser til arbeidet som pågår i regi av regionalt nettverk for risikostyring, flere har kommentert at det er et nyttig samarbeid. Alle helseforetak har gjort risikovurdering for utvalgte parameter for 2. tertial.			

9	Utvikle en informasjonsstrategi for å formidle hvilke tjenester som ytes til befolkningen og tilreisende ved Longyearbyen sykehus, herunder også betalingsordningene for de ulike tjenestemottakerne, innen 31.12.2023.	UNN	Tertialrapporter og Årlig melding
RHF-ets vurdering av måloppnåelse: Akuttmedisinsk klinikk og kommunikasjonsavdelingen i UNN samarbeider om å utvikle informasjons-strategi. Arbeidet forventes ferdigstilt innen november 2023. Det er opprettet kontakt med cruisenæringen (AECO) og annet næringsliv, i tillegg til at Lokalstyret i Longyerabyen er informert om arbeidet. Nettsiden til Longyearbyen sykehus oppdateres med informasjon til befolkningen og tilreisende om tjenestetilbudet og kostnader knyttet til medisinsk behandling på Svalbard.			

4.2 Informasjonssikkerhet og personvern

26	Innen 31.8.2023 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - presentasjon av spesialisthelsetjenesten trusselbilde (utarbeidet av HN IKT), - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering, - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp.	Alle	2. tertial og Årlig melding
RHF-ets vurdering av måloppnåelse:			

Alle helseforetak opplyser at de har behandlet status og rapport på arbeidet med informasjonssikkerhet for eget styre. Alle styresakene er unntatt offentlighet. Flere av helseforetakene planlegger en grundig gjennomgang av trusselvurdering i senere styremøter.

27	<i>Oppdatere de lokale handlingsplanene (jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet) for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 3. april hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	--	------	--

RHF-ets vurdering av måloppnåelse:

Alle helseforetak har oppdatert handlingsplanen pr. 3. april. Helse Nord IKT har supplert med nye tiltak som følge av resultat av inntrengingstest.

28	<i>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. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.</i>	Alle	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
----	--	------	------------------------------------

RHF-ets vurdering av måloppnåelse:

Beredskapsplan IKT er en delplan til regional beredskapsplan i Helse Nord. IKT-beredskapen i Helse Nord omfatter både regional og lokal IKT-beredskap, og består derfor både av delplan beredskapsplan IKT (regional) og helseforetakenes egne IKT-beredskapsplaner. Det enkelte HF er ansvarlig for å utarbeide og oppdatere egen beredskapsplan IKT. Helseforetakenes arbeid med dette har vært fulgt opp gjennom oppfølgingsmøter våren 2022.

Delplan beredskapsplan IKT gir rammer for IKT-beredskapsarbeidet i foretaksgruppen. Rammeverket må kontinuerlig videreutvikles. I samarbeid med helseforetakene er det identifisert flere forbedringspunkter som innarbeides fortløpende. Det har blant annet vært jobbet for å forbedre rutiner for sikre enhetlig kommunikasjon ved en IKT-beredskapshendelse, og rutine for øyeblikkelig nedkobling av IKT systemer. Videre har foretaksgruppen utviklet metodikk for gjennomføring av regional verdivurdering av IKT-systemer, skapt felles forståelse for verdivurdering som forutsetning for prioritering, og utarbeidet et første utkast til regional verdivurdering.

Flere av helseforetakene har deltatt i regionalt arbeide med gjennomgang av konsekvenser for akutt helsehjelp ved bortfall av kritisk infrastruktur. Det opplyses om at det har vært kartlagt IKT infrastruktur og IKT-rom, i samarbeid med MODI iFront prosjektet. Videre er det lagt plan for nødvendig forbedring på infrastruktur. Innføring av NAC har gitt en sterk forbedring av sikkerhet mot å innføre uautorisert utstyr i nettverket, noe som ble bekreftet ved gjennomføring av inntrengningstest utført av HelseCert.

30	<i>Gjennomføre en øvelse for håndtering av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.</i>	HNIKT	<i>2.tertial</i>
----	---	-------	------------------

RHF-ets vurdering av måloppnåelse:

Norsk helsenett SF (NHN) gjennomfører en serie øvelser med tittelen *Vaksine*, og Helse Nord IKT deltar her. I 2. tertial ble det gjennomført en «table top»-øvelse for hele beredskapsorganisasjonen i HN IKT, der også krisestab ble involvert. Det gjenstår enda noe arbeid

tilknyttet evaluering av øvelsen. I oppfølging av forbedringsaktiviteter inviteres helseregionene inn i øvelsen. Helse Nord IKT deltar.

I tillegg har Helse- og omsorgsdepartementet gitt de regionale helseforetakene egne oppdrag for øving på bortfall av IKT/skjermingsverdige objekt. Dette kravet har Helse Nord RHF videreført til Helse Nord IKT som melder om at dette skal gjennomføres første kvartal 2024.

4.3 Beredskap

32	<i>Delta i arbeidet med å kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningsikkerhet.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p><i>RHF-ets vurdering av måloppnåelse:</i> Alle helseforetak har deltatt i det pågående prosjektarbeidet for å etablere regionalt beredskapslager. De bidrar med å definere og kartlegge lagersituasjonen for beredskapskritiske produkter. Konseptfaserapport leveres til styringsgruppe og AD i okt/nov.</p> <p>HFene deltar i ukentlige møter med de øvrige foretakene for å overvåke og kartlegge produkter som har lang leveringstid, eller av andre grunner ikke kan leveres i henhold til plan. Dette arbeidet ledes av Sykehusinnkjøp som løfter saken videre til aktuelle leverandører.</p> <p>SANOs hovedfokus er legemidler, dette ivaretas gjennom deltagelse i nasjonalt beredskapssamarbeid, og forvaltning av sykehusenes beredskapslagre for legemidler.</p>			

5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

43	<i>Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p><i>RHF-ets vurdering av måloppnåelse:</i> Alle fire helseforetak har implementert nye nasjonale retningslinjer og satser for kjøp av vikartjenester fra byrå utenfor rammeavtale og melder om redusert omfang av innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtale.</p>			

45	<i>Delta i videreutvikling og testing av Clockwork som bestillingssystem for styring og kontroll på kjøp av vikartjenester fra byrå. Dette som grunnlag for avgjørelse om implementering av felles, regionalt system for kjøp av vikartjenester fra byrå innen utgangen av 2023.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p><i>RHF-ets vurdering av måloppnåelse:</i> Helseforetakene deltar aktivt i arbeidet med videreutvikling og testing av Clockwork som bestillingssystem for styring og kontroll på kjøp av vikartjenester fra byrå. Det er definert piloter i alle fire sykehusforetak og det samarbeides tett med innkjøpsavdeling og systemleverandør. Stort utviklingsbehov kan gi forsinkelse i pilotering, men gruppens anbefaling forventes presentert ihht plan.</p>			

49	<i>Delta i regional satsning for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling og økt samhandling mellom ulike yrkesgrupper. Arbeidet skal bidra til tilstrekkelig og riktig bemanning, bedre ressursbruk og økt medarbeidertilfredshet.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p><i>RHF-ets vurdering av måloppnåelse:</i> Alle helseforetak deltar i den nye regionale satsningen på oppgavedeling. Nesten 400 medarbeidere, inkludert 200 ledere og 30 tillitsvalgte deltok på inspirasjonskonferanse 2-3</p>			

oktober. Foretakene presenterte 9 eksempler på god oppgavedeling mellom ulike yrkesgrupper. Satsningen fortsetter med hovedfokus på tre områder: Dokumentasjon av kompetanse, kartlegging av mulighetsrommet og deling av erfaringer.

50	<i>Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	---	-------------------------------	--

RHF-ets vurdering av måloppnåelse:

Foretakene jobber med oppdraget langs flere linjer. Tilgjengelige ressurser registreres nå i større grad i Multi med overføring til GAT, også innleide ressurser fra vikarbyrå. For legene er det fremdeles noe mangelfull registrering og vedlikehold i GAT. Det jobbes aktivt lokale tiltak som gjennomgang av vaktplaner og vurdering av dag-til-dag styring i foretakene.

51	<i>Delta inn i prosjektet «GODT planlagt». Det skal som hovedregel innføres 6 måneders planleggingshorisont.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	--	-------------------------------	--

RHF-ets vurdering av måloppnåelse:

Foretakene deltar godt inn i prosjektet GODT-planlagt med ulike ressurser og jobber lokalt med mål om lengre planhorisont. Til dels stort behov for vikarressurser i enkelte grupper gjør langtidsplanlegging utfordrende. Prosjektet GODT-planlagt har aktiv pilot i tre av fire foretak, planlegger oppstart i det fjerde før årsskiftet. Overgang fra test til drift i første pilot ila oktober. Langtidsplanlegging er en viktig forutsetning for lang planhorisont i timebestilling og arbeidet med å oppnå 6. mnd. planleggingshorisont forsterkes derfor gjennom arbeid med GODT-planlagt.

52	<i>Foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i 1.tertial.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	---	-------------------------------	--

RHF-ets vurdering av måloppnåelse:

Det er litt ulikt fokus i helseforetakene, men de jobber alle aktivt med vurdering av behov for innleie før kjøp av vikartjenester fra byrå. Finnmarkssykehuset har etablert jevnlig møter mellom klinikklenderne for å vurdere bruk av ressurser på tvers, eller endring av aktivitet før evt. Innleie besluttet. HSYK har fokus på at innleie kan være nødvendig ved kritiske avvik på venteliste og opprettholdelse av beredskap.

Omfang av innleie fra byrå er størst i UNN og NLSH, som også viser til mer detaljerte prosesser med mål om å begrense omfang. Innleie er en hovedindikator i målekortet for UNN. De har gjennomført internrevisjon av arbeidstid og innleie på klinikknivå og iverksatte strengere kriterier og høyere beslutningsnivå 1. tertial 2023. Aktive tiltak er kompetanseheving av eget personell, 6 mnd planhorisont på innleiebehov og bruk av trafikklysmoell og sjekklister før innleie. NLSH har fortløpende kritisk gjennomgang av innleiebehov. Kjøp av vikartjenester besluttet på klinikkjefnivå og godkjennes kun for å opprettholde kritisk drift. Det er etablert prosedyre for innleie som tydeliggjør hvilke vurderinger som skal gjøres i forkant, innleierutine og registrering av vikarer fra byrå i arbeidsplansystemet GAT.

53	<i>Innen utgangen av første tertial rapportere på status og legge fram plan for fremtidige tiltak i arbeidet med å nå målene om økt antall helsefagarbeiderlæringer og at andel</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	---	-------------------------------	--

	<i>årsverk for helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.</i>		
<p>RHF-ets vurdering av måloppnåelse: Nordlandssykehuset har utarbeidet opptrappingsplan for økning av lærlinger i helsearbeiderfaget fra 14 til 20 i perioden 2023-2026. Finnmarkssykehuset følger opp handlingsplan for lærlinger gjeldende for perioden 2020-2023. UNN er i gang med å utarbeide plan for å nå målene. Foretaket har også gjennomført en kartlegging av hvor mange lærlinger avdelingene har, og hvor mange de kan ta imot. Videre er det utarbeidet rapport om hvordan foretaket kan jobbe systematisk for å øke antall helsefagarbeidere. Til rapporten er det innhentet informasjon fra noen andre sykehus. Muligheter til videre arbeid er også beskrevet.</p> <p>Helgelandssykehuset har ikke lagt frem plan, men viser til at inntaket av helsefaglærlinger er økt med 50 % i perioden 2019-2023. Foretaket vil nå fokusere på stabilisering og oppfølging etter endt fagbrev heller enn ytterligere økning av antall.</p>			

5.3 Utdanning av legespesialister

55	<i>Delta i prosjekt for å kartlegge dagens spesialistbemanning, vurdere fremtidige bemanningsbehov og foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2 og 3.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>RHF-ets vurdering av måloppnåelse: Oppstart av det regionale prosjektet er forsinket. Startes 1. oktober 2023 med varighet ett år. De fire sykehusforetakene er klare til å bidra i ulike roller i prosjektet.</p>			

5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

57	<i>Forsterke fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.</i>	<i>Alle</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
<p>Vedtak i styremøte 30.08.2023 i Helse Nord RHF i sak 94-2023: 4. Styret ser med bekymring på det høye sykefraværet i regionen. Styret viser til krav 57 i Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene og imøteser rapportering på kravet i tertialrapport T2-2023, som omhandler forsterking av fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.</p> <p>RHF-ets vurdering av måloppnåelse: Det ble stilt følgende oppfølgingsspørsmål til alle foretak: 1. <i>Har foretaket satt et mål for sykefraværet med tiltak og milepæler for hvordan og når dette skal oppnås?</i> UNN og Nordlandssykehuset har svart.</p> <p>Det ble stilt følgende oppfølgingsspørsmål til utvalgte foretak: 2. <i>Ber UNN/Finnmarkssykehuset redegjøre for hva foretaket konkret har gjort for å forsterke fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid. Spesielt med fokus på å redusere sykefraværet.</i> UNN har svart på dette.</p> <p><u>Finnmarkssykehuset</u> har fokus på systematisk HMS- og arbeidsmiljøarbeid. Det er etablert strukturer for samarbeid mellom ledelse, verneombud og tillitsvalgte, der HMS er fast tema. Utviklingsarbeid og oppfølgingsarbeid som utfører i tråd med oppdragsdokumentet skal gjennomføres på en måte som støtter opp om, og ivaretar arbeidsmiljøet. Etablerte arenaer brukes for å ivareta medvirkning.</p>			

UNN

Overordnet mål for sykefraværet er 7,5%. Det er ikke utarbeidet milepæler for hvordan og når dette skal oppnås. Allikevel er følgende tiltak foruten bransjeprogrammet IA i sykehus satt inn for å redusere sykefraværet:

- Utarbeidet nytt kurs for ledere i sykefraværs- og IA-arbeid: nytt kurs går over tre moduler med praktisk tilnærming
- Revidert retningslinjer for oppfølging av sykemeldte
- Utarbeidet retningslinjer for omplassering av helsemessige årsaker (nytt)
- Ledergrupper og personalgrupper får tilpassede foredrag på forespørsel
- Veiledning til ledere i enkeltsaker
- Samarbeid med NAV Arbeidslivssenter som bistår flere enheter, seksjoner og avdelinger med veiledning og tiltak
- Under utarbeidelse: e-læringskurs til ansatte om sykefraværarbeid

Bransjeprogram IA i sykehus:

UNN har siden 2021 deltatt i nasjonalt nettverk for *Der skoen trykker* (innsatsteam), og har flere DST-prosesser pågående.

Siden januar 2022 har UNN avgitt delvis ressurs til Bransjeprogram IA i sykehus for å lede den nasjonale gruppen som utviklet Tidlig og tett på. Helse Nord deltar nå i prosjektet med to piloter: Nordlandssykehuset og UNN. I UNN er Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR) pilot for prosjektet. Lederne i NOR-klinikken har blant annet deltatt i nasjonalt opplæringsprogram, flere har gjennomført dialoguke for partssamarbeid og startet opp systematisk oppfølging av enkeltansatte. Høsten 2023 legges det opp til tettere oppfølging av lederne i klinikken, for å sikre nødvendig veiledning og bistand i oppfølgingen av enkeltansatte og arbeidsmiljøet generelt på de ulike enhetene.

UNN har siden 2019 hatt et økende sykefravær, men trenden i 2023 er positiv (sammenlignet 2022). Omfattende forskning viser at årsaker til sykefravær er svært sammensatt og særlig komplekst. UNN baserer sykefraværarbeidet på denne forskningen, men har ikke satt i gang et særskilt arbeid for å avdekke konkrete årsaker til økende sykefravær de siste årene.

Øvrig:

- Gjennomført digital HMS-uke med HMS-relaterte foredrag hver hele time gjennom uken, totalt 1200 deltakere (ikke unike) på de ulike foredragene
- Ny HMS-opplæring vil gi en kvalitetsforbedring på opplæring til ledere, verneombud, KVAM og AMU medlemmer. Rullet ut 18 september 2023
- Kollegastøtteordningen utrullet, 3 delt oppbygging av ordningen (opplæring leder/verneombud, opplæring kollegastøtter og veiledning av kollegastøtter)
- HMS nettverk UNN er etablert.
- Gjennomføring av vernerunde har det vært et spesielt fokus på, med revidering av prosedyrer, opplæring, og forankring i AMU.

Generelt jobbes det for at HMS og ivaretagelse av ansatte er inkludert i alle kurs og opplæringer. Slik at det blir enda større grad en naturlig del av hverdagsarbeidet og sees i sammenheng med eks kvalitetsarbeid, rekruttering, stabilisering osv. Eksempler hvor dette er inkludert er i kurs om håndtering av personalsaker, KVAM dag 2023: Hvordan arbeide systematisk med kvalitet og arbeidsmiljø, Stabiliseringskurs for å nevne noe.

Flere kurs der HMS perspektivet har et mer forsterket fokus en tidligere er under utvikling, feks ABP.

Nordlandssykehuset

har forsterket innsatsen i HMS-seksjonen fra to til fire IA-rådgivere i Bodø. Fokus skal skjerpes mot forebyggende arbeid, og å være tettere på klinikkene og ledelsen. IA-rådgiverne har dermed bedre kapasitet til i enda større grad å ta direkte kontakt med ledere, og spesielt nye ledere for å høre om de har behov for bistand.

Bransjeprogrammet, Del 1: «Der skoen trykker»

Bransjeprogrammet, Del 2: «Tidlig og tett på»

Opplæring i Bransjeprogrammene med spesielt fokus på å styrke partssamarbeidet. Vi vet fra forskning at partssamarbeid har stor betydning for hvordan få til gode premisser for et godt arbeidsmiljø.

Arbeidsmiljøkartleggingsmetodikken, «Der skoen trykker», her har vi fire prosesser aktive, og er i dialog med tre nye enheter som vurderer å gå i gang med å arbeide ut fra denne metodikken i høst. Ledere, tillitsvalgte, verneombud og ansatte som har tatt i bruk verktøyet «Der skoen trykker» tilbakemelder at dette har vært positivt.

Vi merker og vil imøtekomme den økende forespørsel på temaforedrag og oppfølging på fagdager i enheter. Nytt lederprogram starter opp nå i september. Bistand i dialogmøter, oppfølgingsmøter og avklaringsmøter; bidra til å se løsninger i enkeltsaker både i forhold til ansatte, ledere og enhet.

Bistå og følge opp ForBedring 2023. Handlingsplaner skal utarbeides og HR/HMS bistår ved behov for bl. a.:

- Utføre arbeidsmiljøkartlegginger og risikoanalyser
- Faktaundersøkelser ved varsel om kritikkverdige forhold
- Ulike målinger/kartlegginger i forhold til fysisk arbeidsmiljø
- Synliggjøre tilretteleggingsmuligheter, vurdere omplassering og eventuelt utprøving på andre enheter
- Synliggjøre og koordinere muligheter som BHT og NAV kan bistå med.

Helgelandssykehuset

HSYK har et aktivt fokus på HMS – og arbeidsmiljøarbeid gjennom faste møter i AMU og klinikkens arbeidsmiljøråd (AMR). Foretaket har rutiner for oppfølging av sykemeldte arbeidstakere (individnivå) og tilbyr på systemnivå enheter med høyt sykefravær prosessbistand etter metodikken der skoen trykker. HR bistår i oppfølging av ForBedringsundersøkelsen. HSYK deltar i Bransjeprogrammet IA i sykehus, Regional nærværnettverk i Helse Nord samt Helsedirektoratets Kulturbyggingsprogram KULT. Alle disse arenaene bidra til innspill og erfaringsdeling som brukes aktivt i sykehusets arbeidsmiljøarbeid.

Gjennom intern lederopplæring fokus det på bl.a. lederrollen og rollemodell, nærværarbeid, HMS og utviklingssamtaler. Foretaket er tilknyttet BHT og har et godt samarbeid med NAV og NAV Arbeidslivssenter. I 2022 startet et nytt lederutviklingsprogram over 4 samlinger med overbygningen Lederskapets rolle i kulturutvikling. Tema var bl.a. psykologisk trygghet som fundament for utviklingen av en forbedringskultur og videre virksomhetsstyring ihht til forskriften om Ledelse og Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Helse Nord IKT

AMU vedtok endelig HMS handlingsplan for 2023 i juni 2023. Denne styrer HMS arbeidet for Helse Nord IKT. Samarbeidsplanen med vår bedriftshelse tjeneste er korrigert for 2023 og tilpasset funnene i den årlige medarbeiderundersøkelsen ForBedring. HR ved HN IKT deltar i tiltaksarbeidet i de seksjonene med tydelige utfordringer i resultatet.

Det har blitt underskrevet ny avtale med bedriftshelsetjenesten Hemis. Tiltak etter vernerunde Tromsø har blitt gjennomført, og arbeidsplassstilpassing har blitt gjennomført i Harstad. Det produseres opplæringsmateriell i samarbeid med

Kommunikasjon om ergonomi som ledd i tiltaksarbeid/arbeidsplassstilpassing. Vernerunder for Bodø, Lofoten/Vesterålen, Helgeland og Hammerfest gjennomføres 3. tertial. Et AMU-møte har blitt holdt i 2. tertial.

7.2 Anskaffelsesområdet

61	Dokumentere utvikling i avtaledekning og avtalelojalitet.	Alle	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding
<p><i>RHF-ets vurdering av måloppnåelse:</i> Alle helseforetak arbeider systematisk med å øke andelen anskaffelser som går gjennom Clockwork. Det er Helse Nord RHF's vurdering at datakvalitet er blitt bedre, men det gjenstår fremdeles forbedringsarbeid for å optimalisere arbeidsprosessene i flere helseforetak. En viktig forutsetning er at avtalekartoteket er oppdatert.</p>			

8.0 Teknologi

62	Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p><i>RHF-ets vurdering av måloppnåelse:</i> Alle helseforetak har arbeidet systematisk med oppdatering av avtaler. Nye drifts- og tjenesteavtaler er utarbeidet, venter på signert avtale fra UNN. Databehandleravtaler er oppdatert. Samarbeidet med Helse Nord IKT fungerer godt.</p>			

63	Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Helseforetakene skal i fellesskap forvalte og videreutvikle en robust teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021 og direktørmøte sak 92-2022.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p><i>RHF-ets vurdering av måloppnåelse:</i> Det vises til prosjekt Regional avtaleforvaltning. Sykehusforetakene og Helse Nord IKT samarbeider om overføring av avtaler. UNN og HN IKT har utarbeidet felles fremdriftsplan knyttet til virksomhetsoverdragelse av funksjonell forvaltning av kliniske IKT-systemer fra UNN til HN IKT. Ny organisering skal gjelde fra 1.1.2024.</p>			

64	Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
----	--	------	-----------------------------------

	<i>Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF og skal gjennomføres risikobasert, og i nært samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.</i>		
<i>RHF-ets vurdering av måloppnåelse:</i> Arbeidet pågår i samarbeid mellom HN IKT og sykehusforetakene, og er forankret i MTU-forum. Bistand fra Helse Midt-Norge er involvert. Samhandlingsrutiner er under etablering. UNN har styrket kompetansen på området.			

65	<i>Legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og bidra i arbeidet med å utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
<i>RHF-ets vurdering av måloppnåelse:</i> Samarbeid med Norsk Helsenett m.fl. Arbeidet er forsinket. Helseforetakene deltar i regional arbeidsgruppe sammen med DIPS. Frist for oppnevning av deltakere 15.9.2023. Prototype «Steg 1» skal være klar 2. halvår 2023.			

66	<i>Innføre vedtatt regional løsning for Telefoni/Teams i 2023.</i>	<i>NLSH</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>RHF-ets vurdering av måloppnåelse:</i> Nordlandssykehuset er i gang i samarbeid med MODI Telekom og har etablert mottaksprosjekt. Det gjøres grundige forberedelser og avklaring i nært samarbeid for å kunne legge planer for utrulling. Vil ikke nå ferdigstillelse innen 31.12, og NLSH/HNIKT utarbeider nå felles plan.			

67	<i>Levere samlet rapportering av status i foretakets IKT-portefølje. I tillegg skal HN IKT støtte regionale prosjektledere i å utarbeide tilsvarende status for IKT-prosjekter eid av Helse Nord RHF.</i>	<i>HNIKT</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>RHF-ets vurdering av måloppnåelse:</i> Arbeidet er kommet godt i gang. Rutiner for regionalt eide prosjekter planlegges ferdigstilt før 31.12.2023.			

Foretaksmøte 5. juli 2023:

	<i>Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal samarbeide om, og sende fremdriftsplan for arbeidet til Helse Nord RHF innen 15. september 2023</i>	<i>HNIKT, UNN</i>	<i>2. tertial</i>
<i>RHF-ets vurdering av måloppnåelse:</i> OK, se pkt 63.			

11 Risikostyring

Helse Nord RHF ba helseforetakene om å gjennomføre en oppdatering av risikovurdering til rapportering ved 2. tertial 2023 på utvalgte krav/områder.

Foretakene ble bedt om å gjennomføre en vurdering av følgende:

- **Sannsynligheten** for manglende måloppnåelse
- Kort beskrive **konsekvens(er)** ved manglende måloppnåelse
- **Tiltak** for å bedre måloppnåelse

➤ **Usikkerheten** knyttet til vurderingen

Rapporteringsmal, skala og konsekvensområder ble i forkant drøftet i risikonettverket og ettersendt.

Helse Nord RHF ba helseforetakene ved rapportering til 1. og 2. tertial 2023 også legge ved en oversikt over gjennomførte risikovurderinger med tiltak som er fremlagt for egne styrer i 2023, og som helseforetakene ønsker å orientere Helse Nord RHF om.

For oversikt over risikovurderte krav henviser det til vedlegg 1 til tertialrapporten.

Følgende utvalgte områder/krav ble vurdert til 2. tertial 2023.

Kap i OD	Krav nr	Krav tekst	Gjelder foretak
2.1 Fremtidens Helse Nord		Helse Nord RHF ber helseforetakene ta utgangspunkt i SKDEs ¹ utvalgte indikatorer fra Helseatlas for kvalitet, og iverksette arbeid for å forbedre måloppnåelsen samt gi Helse Nord RHF tilbakemelding om forbedringsarbeidet i årlig melding.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
3.2 Somatikk	14	Styrke den regionale intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5). Helse Nord RHF vil i løpet av våren 2023 komme med føringer for regional oppfølging.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	17	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.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	43	Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp	Alle
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	47	Det skal som hovedregel tilstrebes 6 måneders planleggingshorisont. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell.	Alle
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	50	Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	53	Innen utgangen av første tertial rapportere på status og legge fram plan for fremtidige tiltak i arbeidet med å nå målene om økt antall helsefagarbeiderlæringer og at andel årsverk for helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk. Merk: Det er siste del av kravet, økt antall og økt andel, som skal vurderes.	FIN, UNN, NLSH, HSYK

5.3 Utdanning av legespesialistene	56	Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
8 Teknologi	62	Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjensteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.	Alle
8 Teknologi	63	Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Helseforetakene skal i fellesskap forvalte og videreutvikle en robust teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021 og direktørmøte sak 92-2022.	Alle
8 Teknologi	64	Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF og skal gjennomføres risikobasert, og i nært samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.	Alle
10 Styringsparametere 2023		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.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
10 Styringsparametere 2023		Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
10.0 Styringsparametere		Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK

Vedlegg:

Risikovurderinger T2-2023

Vedlegg 2

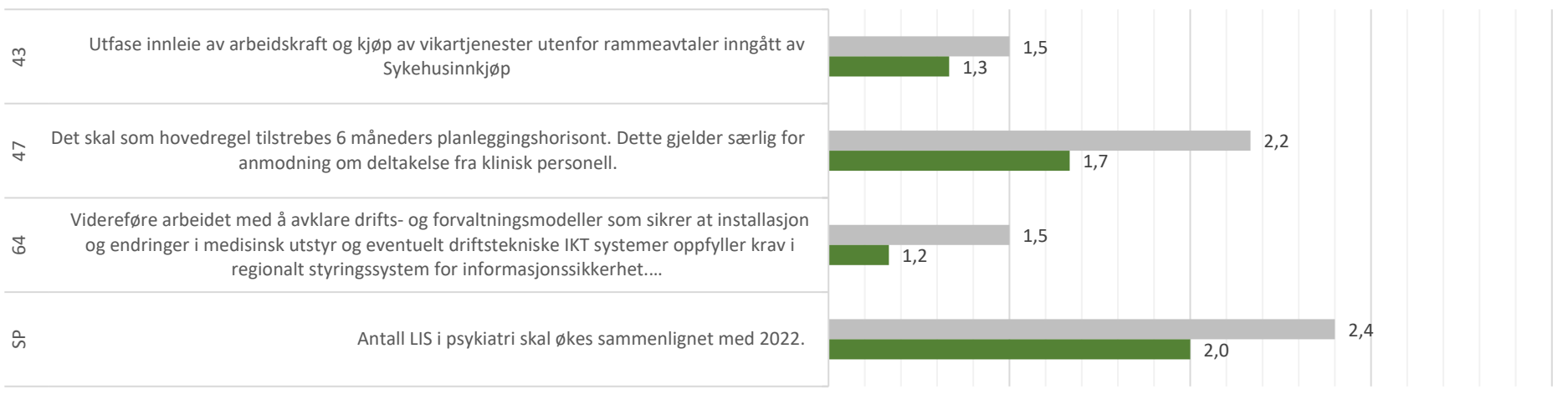
Styresak xx-2023 Tertialrapport nr 2-2023 -

REDUSERT SANNSYNLIGHET for MANGLENDE MÅLOPPNÅELSE T1-T2 (POSITIV UTVIKLING)

■ Gjennomsnitt sannsynlighet T1 (1=lav; 2=medium; 3=høy)

■ Gjennomsnitt sannsynlighet T2 (1=lav; 2=medium; 3=høy)

1,0 1,5 2,0 2,5 3,0

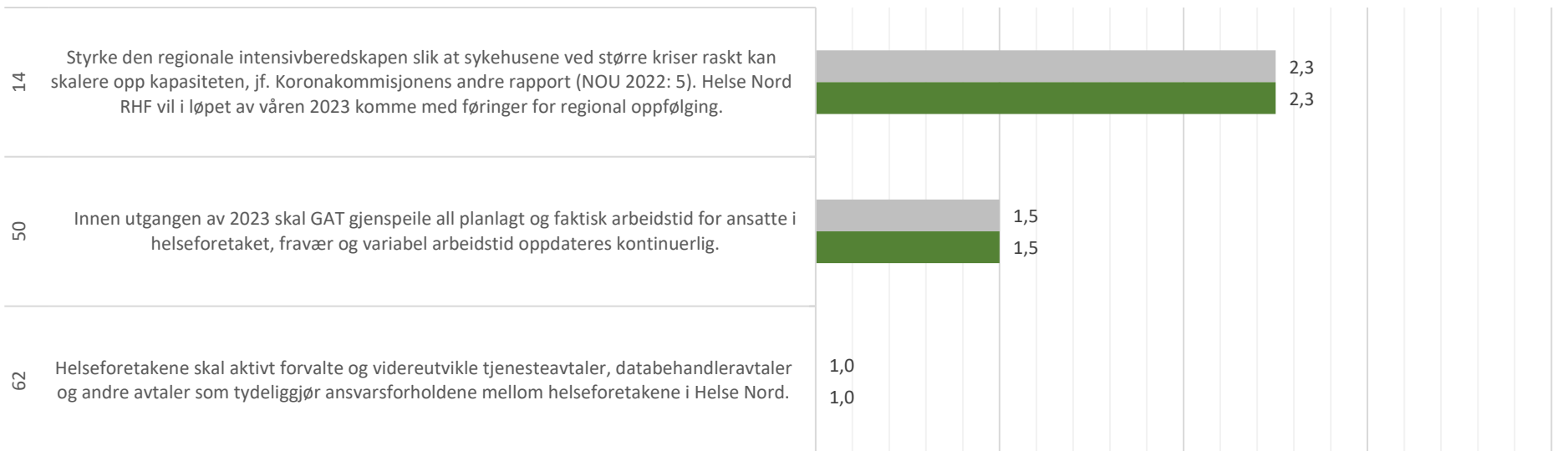


UENDRET SANNSYNLIGHET for MANGLENDE MÅLOPPNÅELSE T1-T2

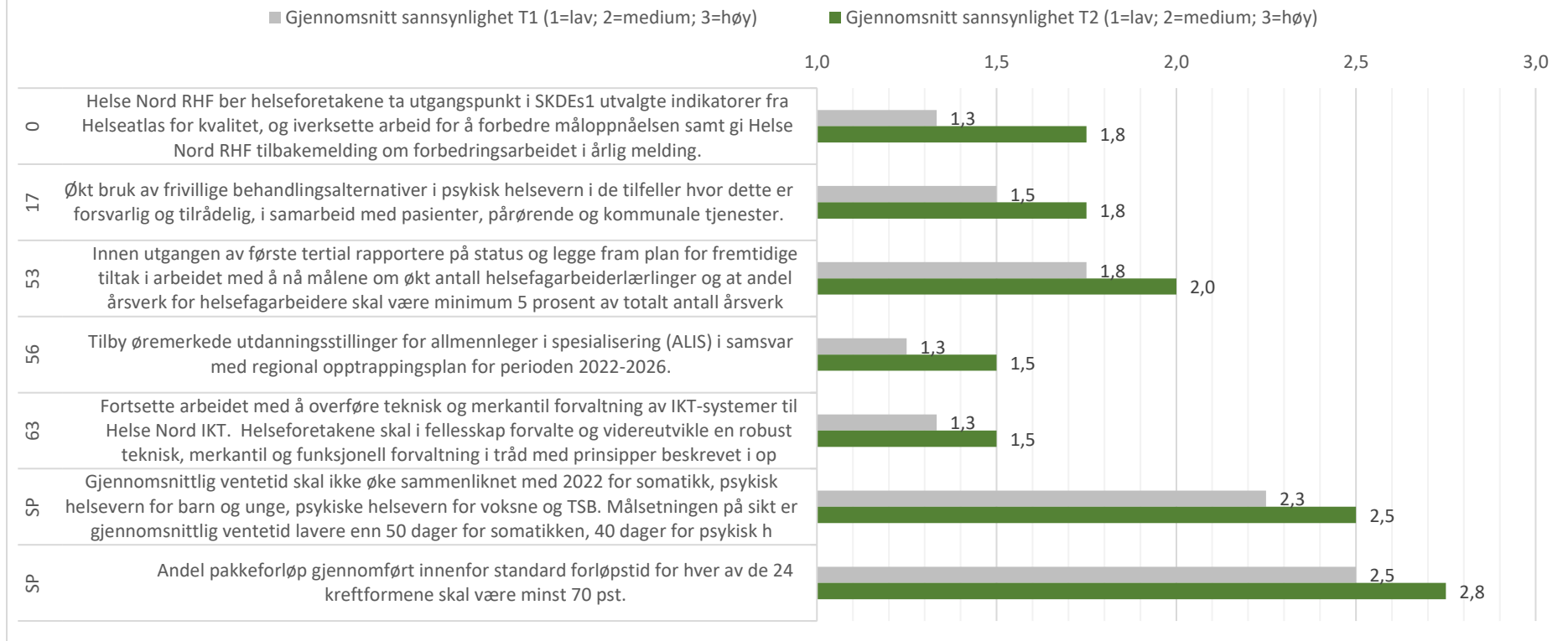
■ Gjennomsnitt sannsynlighet T1 (1=lav; 2=medium; 3=høy)

■ Gjennomsnitt sannsynlighet T2 (1=lav; 2=medium; 3=høy)

1,0 1,5 2,0 2,5 3,0



ØKT SANNSYNLIGHET for MANGLENDE MÅLOPPNÅELSE T1-T2 (NEGATIV UTVIKLING)

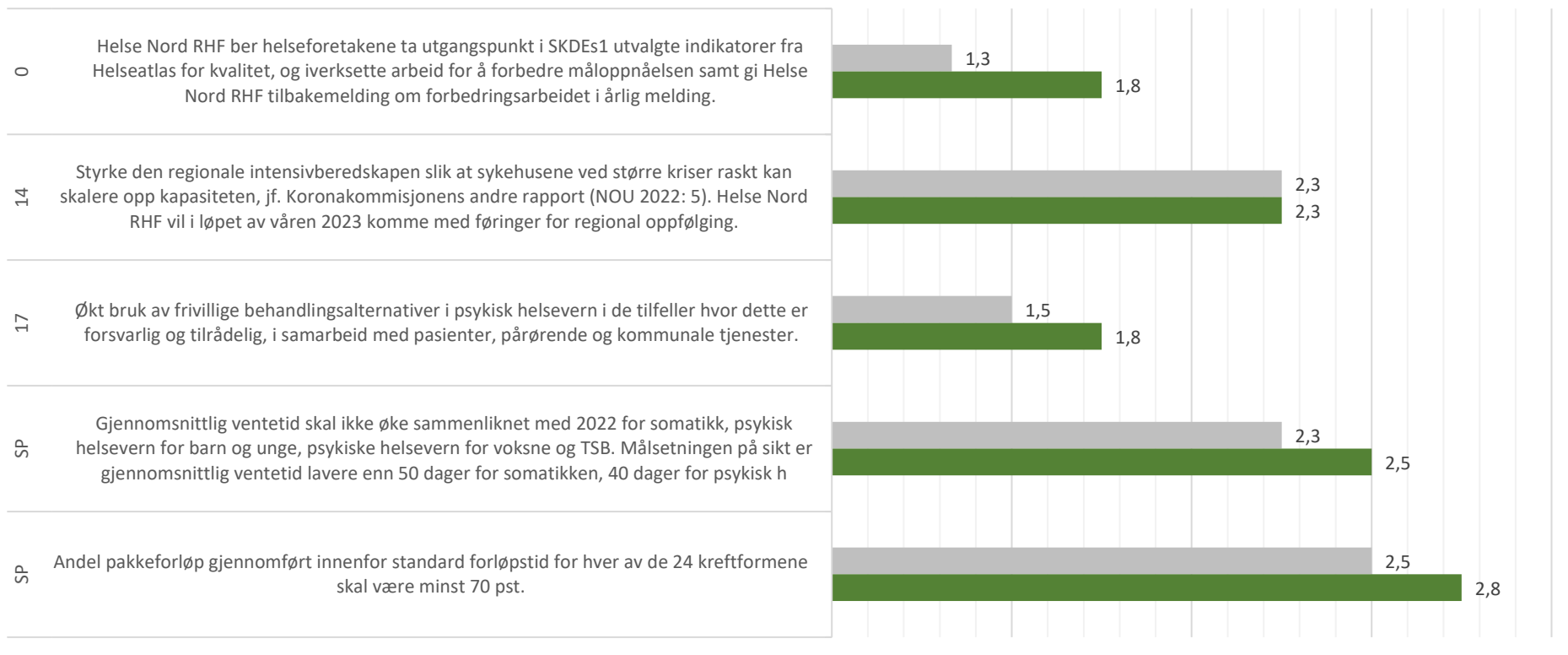


SANNSYNLIGHET for MANGLENDE MÅLOPPNÅELSE T1-T2 HELSEFAG-området

■ Gjennomsnitt sannsynlighet T1 (1=lav; 2=medium; 3=høy)

■ Gjennomsnitt sannsynlighet T2 (1=lav; 2=medium; 3=høy)

1,0 1,5 2,0 2,5 3,0

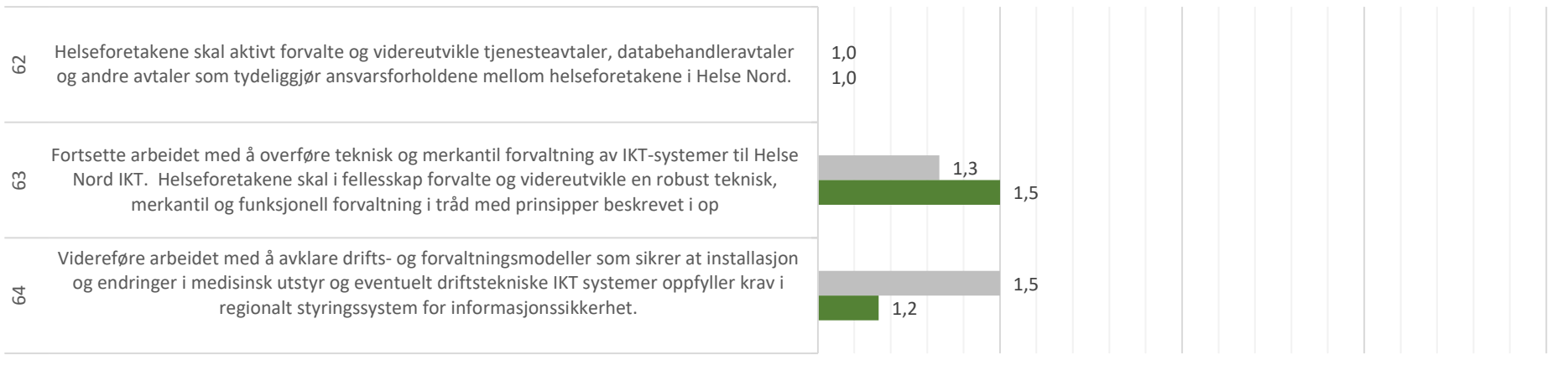


SANNSYNLIGHET for MANGLENDE MÅLOPPNÅELSE T1-T2 EIER-området

■ Gjennomsnitt sannsynlighet T1 (1=lav; 2=medium; 3=høy)

■ Gjennomsnitt sannsynlighet T2 (1=lav; 2=medium; 3=høy)

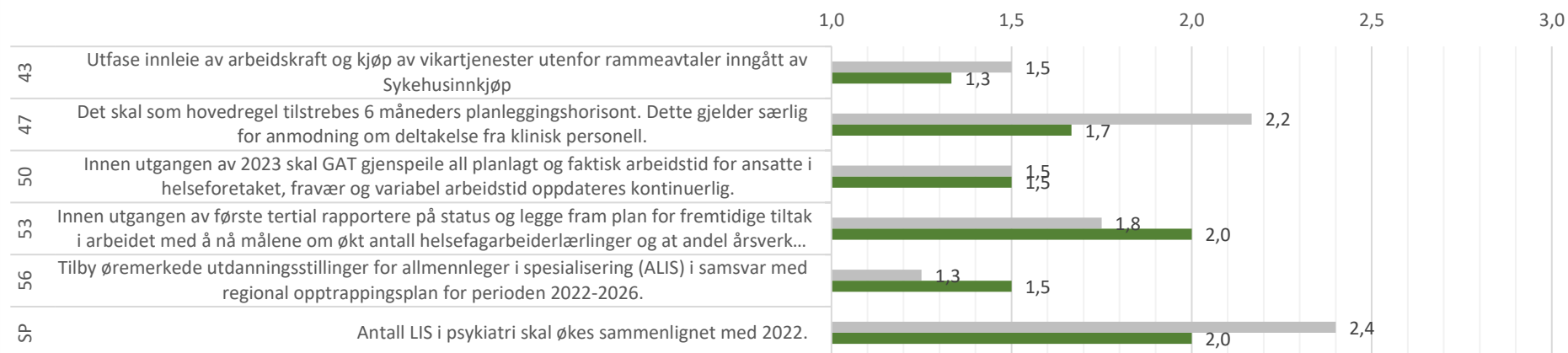
1,0 1,5 2,0 2,5 3,0



SANNSYNLIGHET for MANGLENDE MÅLOPPNÅELSE T1-T2 HR/ORG-området

■ Gjennomsnitt sannsynlighet T1 (1=lav; 2=medium; 3=høy)

■ Gjennomsnitt sannsynlighet T2 (1=lav; 2=medium; 3=høy)

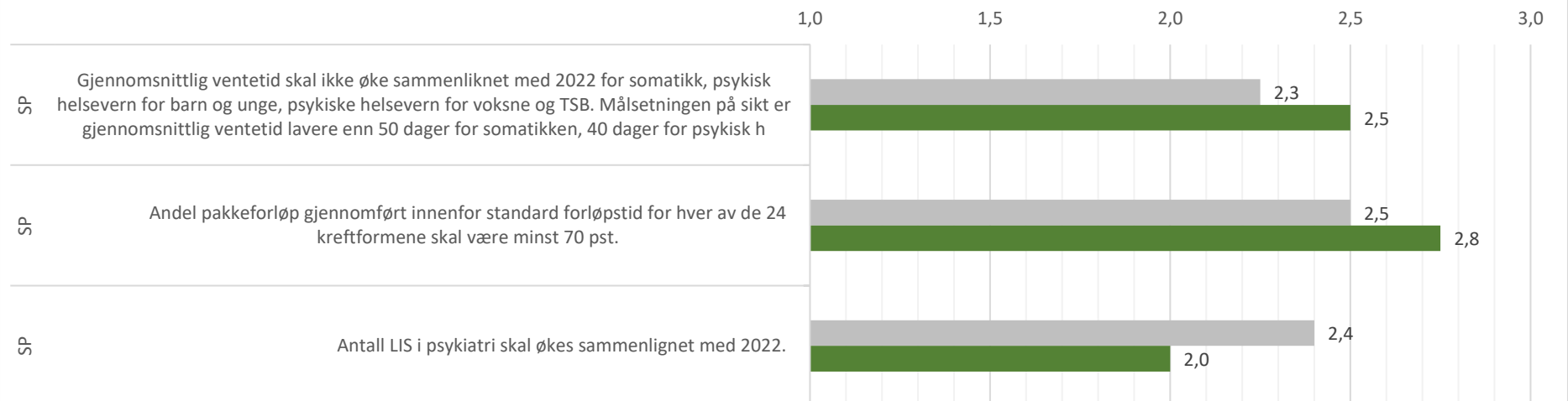


SANNSYNLIGHET for MANGLENDE MÅLOPPNÅELSE T1-T2

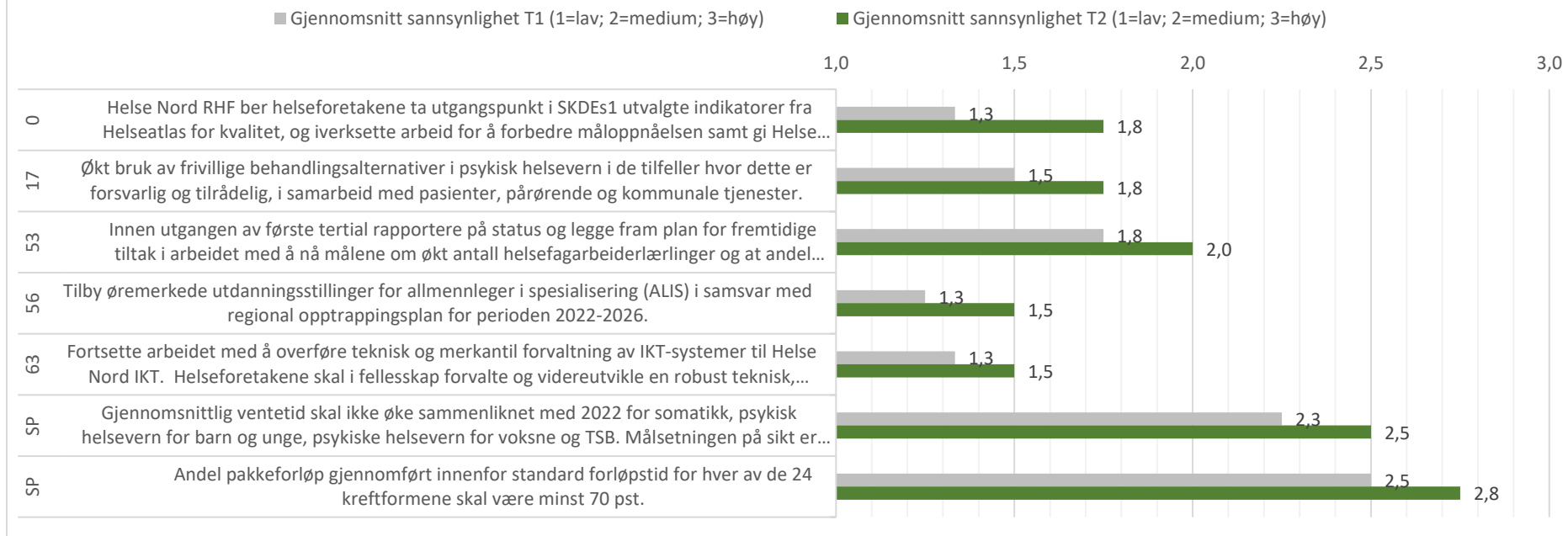
NØKKELTALL

■ Gjennomsnitt sannsynlighet T1 (1=lav; 2=medium; 3=høy)

■ Gjennomsnitt sannsynlighet T2 (1=lav; 2=medium; 3=høy)



ØKT SANNSYNLIGHET for MANGLENDE MÅLOPPNÅELSE T1-T2 (NEGATIV UTVIKLING)



Møtedato: 22. november 2023
Vår ref.:
2023/94-56

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
13112023

RBU-sak 98-2023/7 Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker

1. Følgende saker er planlagt for behandling i styret i Helse Nord RHF **29. november 2023 i Tromsø**:

STYRESAK	ansv.
Helhetlig informasjonssikkerhet - tertialrapportering	HIR
Byggeprosjekter i Helse Nord, tertialrapportering	HIR
UNN Åsgård, vedlikeholdsbehov, oppfølging av sak 71-2023	HIR
DIS	HIR
IKT-styring – Roller og ansvar	HIR
Endring av driftskredittramme i helseforetakene	EAH
Virksomhetsrapport nr. 10-2023	EAH
Statsbudsjett 2025 - felles innspill fra alle regionale helseforetak og innspill fra Helse Nord RHF	EAH

a) Saksdokumenter til dette styremøtet er planlagt sendt 22. november 2023.

2. Følgende saker er planlagt for behandling i styret i Helse Nord RHF **20. desember 2023 i Bodø**:

STYRESAK	ansv.
Felleseide HF – Oppdragsdokument 2024	HIR
Virksomhetsrapport nr. 11-2023	EAH
Plan for internrevisjonen 2024-2025	JHA
Tiltak for å sikre bærekraft, helhetlig plan, høringsutkast	TH

- b) Saksdokumenter til dette styremøtet er planlagt sendt 13. desember 2023
c) Oversikt over aktuelle saker til dette styremøtet er foreløpig ikke gjennomgått med adm. direktør og derfor særdeles tentativ.

Møtedato: 22. november 2023
Vår ref.:
2023/94-56

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
08112023

RBU-sak 98-2023/8

Oppnevninger siden møte i Regionalt brukerutvalg den 11. oktober 2023

Formål

Saken fremmes for å informere om oppnevningene som er gjort siden møte i Regionalt brukerutvalg 11. oktober 2023.

Nytt medlem til arbeidsutvalget for Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF (AU RBU)

I RBU-sak 92-2023 Eventuelt, ble Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF informert om at det ønskes et nytt medlem til AU RBU for det gjenstående av perioden 2022-2024. Administrasjonen i Helse Nord RHF sendte i etterkant av møtet en e-post hvor medlemmer i Regionalt brukerutvalg ble bedt om å melde sin interesse. Det ble i e-posten foreslått av nåværende medlemmer av AU RBU kunne vedta hvem som ble oppnevnt som nytt medlem, dersom flere meldte seg.

Leif Birger Mækinen ble oppnevnt som ny representant til AU RBU for det gjenstående av perioden for nåværende RBU, 2022-2024.

Interregionalt oppdrag om «organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten» - oppnevning av brukerrepresentant til styringsgruppe

Regionalt brukerutvalg mottok en henvendelse hvor de ble oppfordret til å komme med forslag til en brukermedvirker for deltakelse i styringsgruppen for Interregionalt oppdrag om «organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten». Prosjektet er ledet av Helse Sør-Øst RHF. Henvendelsen ble også sendt til de andre helseregionene, og ble behandlet per e-post i oktober 2023. Regionalt brukerutvalg fikk mulighet til å melde sin interesse for deltakelse, og forslag til representant ble vedtatt i AU RBU den 30. oktober 2023.

Marit Sørdal ble valgt inn som brukerrepresentant fra Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF. Heidi Hanssen ble valgt inn som brukerrepresentant fra Regionalt brukerutvalg i Helse Sør-Øst RHF. Helse Nord RHF meldte inn at det var ønskelig at det ble oppnevnt en personlig vara for å sikre at det til enhver tid er to brukerrepresentanter som deltar i arbeidet i styringsgruppen fra de regionale brukerutvalgene. Arne Vassbotn ble foreslått som vara fra Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF.

Vedlegg:

1. Invitasjon til deltakelse i styringsgruppe – Interregionalt oppdrag om «organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten»

Fra: Ida-Anette Cehajic Kalrud <Ida-Anette.Kalrud@helse-sorost.no>

Sendt: tirsdag 24. oktober 2023 09:43

Til: Henriksen Cecilie <Cecilie.Henriksen@helse-nord.no>

Emne: FRIST 30. oktober - Representant til styringsgruppe for Interregionalt oppdrag om «organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten

ADVARSEL: Denne eposten kommer fra utsiden av din organisasjon. Ikke klikk på lenker eller åpne vedlegg med mindre du kjenner igjen avsenderen og vet at innholdet er trygt.

You don't often get email from ida-anette.kalrud@helse-sorost.no. [Learn why this is important](#)

Viser til epost nedenfor.

I henhold til fordelingsnøkkelen er det RBU Helse Nord RHF og RBU Helse Sør-Øst RHF som skal foreslå hver sin kandidat.

Ber om at RBU Helse Nord RHF gir meg tilbakemelding innen 30. oktober.

Med vennlig hilsen

Ida-Anette Kalrud

rådgiver

Mobil 91 82 23 07

Helse Sør-Øst RHF

helse-sorost.no

Fra: Karianne Johansen <Karianne.Johansen@helse-sorost.no>

Sendt: mandag 23. oktober 2023 15:58

Til: Ida-Anette Cehajic Kalrud <Ida-Anette.Kalrud@helse-sorost.no>

Emne: Saken gjelder. Representant til styringsgruppe for Interregionalt oppdrag om «organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten

Hei,

Med referanse til interregionalt fagdirektørmøte den 23. oktober 2023, *Sak 202-2023 Interregionalt oppdrag om «organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten»*, bes det om at det utnevnes 1-2 representanter fra de regionale brukerutvalgene til styringsgruppen for prosjektet.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt følgende oppdrag til de regionale helseforetakene i juni 2023:

Nasjonal faglig retningslinje om demens, anbefaler at utvidet utredning ved mistanke om demens foreslås gjennomført i spesialisthelsetjenesten når basal utredning ikke har vært tilstrekkelig for å stille diagnose. Utredning og diagnostisering av demens skjer i mange tilfelle for sent i sykdomsforløpet eller gjennomføres ikke i det hele tatt. Det er et mål i Demensplan 2025 å styrke arbeidet med riktig diagnose til rett tid. I denne sammenhengen er det behov for å vurdere organiseringen av utredning av demens i spesialisthelse-tjenesten og styrke samarbeidet med kommunene. Det er videre behov for en mer enhetlig organisering av utredning av demens, slik at pasientene ikke opplever uberettiget variasjon i utredning i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede en hensiktsmessig organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten, der det også beskrives modeller/mekanismer for samarbeid med fastleger og eventuelt andre deler av kommunenes helse- og omsorgstjeneste, som hukommelses-team. Frist for oppdraget er 1. september 2024.

Oppdraget vil bli gjennomført som et prosjekt, der det interregionale fagdirektørmøtet sammen eier prosjektet.

Prosjektgruppen er planlagt etablert av *Senter for Aldring og helse*, men det er behov for å etablere en styringsgruppe med 1 -2 representanter for de regionale brukerutvalgene.

Helse Sør-Øst RHF v/Avdelingsdirektør Siv Cathrine Høymork, enhet for somatikk og rehabilitering vil lede styringsgruppa og er ansvarlig for at prosjektet leverer til prosjekteier.

Er det du som da gir tilbakemelding på representanter fra de regionale brukerutvalgene, eller er det en annen fremgangsmetode som jeg må benytte for å få oppnevnt disse?

Fint om vi kan motta tilbakemelding på deltager til styringsgruppen **i løpet av tirsdag 31. oktober.**

Hilsen Karianne

Karianne Johansen

Spesialrådgiver, Somatikk og rehabilitering

Avdeling for medisin og helsefag

Møtedato: 22. november 2023
Vår ref.:
2023/94-56

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
14.11.2023

RBU-sak 99-2023

Referatsaker

Forslag til vedtak:

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

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar framlagte referatsaker til orientering.

Bodø, 14. november 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Vedlagt oversendes kopi av følgende dokumenter:

1. Protokoll fra møte i AU-RBU 30.10.2023
2. Protokoll fra møte i RBU AU 13.11.2023
3. Referat fra møte i brukerutvalget Nordlandssykehuset 06.11.2023
4. Referat fra møte i brukerutvalget Finnmarkssykehuset av 26.-27.09.2023
5. Referat fra helgesamling ungdomsrådene i Helse Nord 29.09.2023-01.10.2023
6. Referat fra møte i ungdomsrådet Nordlandssykehuset 19.10.2023
7. Protokoll fra møte i brukerutvalget Sykehusapotek Nord 15.05.2023
8. Protokoll fra møte i brukerutvalget Pasientreiser 14.06.2023
9. Protokoll fra møte i brukerutvalget Pasientreiser 14.09.2023

Protokoll

Vår ref.:
2023/94-57

Referent.:
Cecilie Henriksen

Dato:
30.10.2023

Møtetype:	Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg
Møtedato:	30. oktober 2023
Møtested:	Teams
Neste møte:	10. november 2023

Tilstede

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Georg Hartviksen	leder – <i>deltok under behandling av RBU AU-sak 27/2023</i>	FFO
Gunnhild Berglen	nestleder	FFO
Marit Sørdal	medlem - <i>deltok under behandling av RBU AU-sak 27/2023</i>	SAFO
Leif Birger Mækinen	fast varamedlem	Landsforeningen for hjerte og lungesyke
Cecilie Henriksen	rådgiver	Helse Nord RHF

Forfall

Tina Eitran	spesialrådgiver	Helse Nord RHF
-------------	-----------------	----------------

Saksliste:

- RBU AU-sak 27/2023 Program for samling med ungdomsråd og brukerutvalg 21. november 2023
- RBU AU-sak 28/2023 Brukerrepresentant til styringsgruppe for Interregionalt oppdrag om «organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten»

RBU AU-sak 27-2023 Program for samling med ungdomsråd og brukerutvalg 21. november 2023

Program for samlingen 21. november 2023 ble gjennomgått, drøftet og justert.

Vedtak:

1. Arbeidsutvalget i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF ga sin tilslutning til justert program for samlingen 21. november 2023.

RBU AU-sak 28-2023 Brukerrepresentant til styringsgruppe for Interregionalt oppdrag om «organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten»

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF (RBU) har fått en henvendelse om forslag til brukerrepresentant som kan oppnevnes til styringsgruppe for Interregionalt oppdrag om «organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten». Det var kort frist for tilbakemelding og saken ble derfor sendt ut til hele RBU via e-post, med mulighet for at medlemmer kunne melde sin interesse. Det ble opplyst om at arbeidsutvalget (AU RBU) kunne avgjøre hvem som skulle foreslås som aktuell kandidat, dersom flere meldte seg. AU RBU-medlem Marit SørDAL var inhabil og deltok ikke i behandlingen av saken.

Vedtak:

1. Arbeidsutvalget i Regionalt brukerutvalg (AU RBU) oppnevnte Marit SørDAL som foreslått brukerrepresentant til styringsgruppe for Interregionalt oppdrag om «organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten»:
2. Det er ønskelig at det oppnevnes en personlig vara for å sikre at det til en hver tid er to brukerrepresentanter som deltar i arbeidet i styringsgruppen fra de regionale brukerutvalgene. Arne Vassbotn foreslås som vara fra Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF.

Bodø, den 30. oktober 2023

godkjent av Knut Hartviksen,

i etterkant av RBU-møtet,

08.11.2023 kl. 10.44

Knut Hartviksen

RBU-leder

Protokoll

Vår ref.:
2023/94-59

Referent.:
Cecilie Henriksen

Dato:
13.11.2023

Møtetype:	Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg
Møtedato:	13. november 2023
Møtested:	Teams
Neste møte:	30. november 2023

Tilstede

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Georg Hartviksen	leder	FFO
Gunnhild Berglen	nestleder	FFO
Marit Sjørdal	medlem	SAFO
Leif Birger Mækinen	fast varamedlem	Landsforeningen for hjerte og lungesyke
Tina Eitran	spesialrådgiver	Helse Nord RHF
Cecilie Henriksen	rådgiver	Helse Nord RHF

Forfall

Ingen deltakere hadde forfall til møtet.

Saksliste:

- RBU AU-sak 29/2023 Gjennomføring av samarbeidsmøte 21. november 2023
- RBU AU-sak 30/2023 Møte i Regionalt brukerutvalg 22. november 2023 – godkjenning av saksliste og innspill
- RBU AU-sak 31/2023 Oppnevning av nytt RBU – brev til organisasjonene

RBU AU-sak 29-2023 Gjennomføring av samarbeidsmøte 21. november 2023

AU RBU diskuterte praktisk gjennomføring av samarbeidsmøtet mellom Regionalt brukerutvalg, brukerutvalg og ungdomsråd i Helse Nord som skal være den 21. november 2023 i Tromsø.

RBU AU-sak 30-2023 Møte i Regionalt brukerutvalg 22. november 2023 – godkjenning av saksliste og innspill

Sakslisten til møte i Regionalt brukerutvalg (RBU) i Helse Nord RHF 22. november 2023 ble gjennomgått og drøftet.

Vedtak:

1. Arbeidsutvalget i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF (AU RBU) ga sin tilslutning til sakslisten til møtet i Regionalt brukerutvalg 22. november 2023.
2. AU RBU ba administrasjonen i Helse Nord RHF følge opp sak om utredning av funksjons- og oppgavedeling, og sørge for at saksfremlegg om den helhetlige planen blir fremmet for RBU før den vedtas i styret i Helse Nord RHF i desember 2023.

RBU AU-sak 31-2023 Oppnevning av nytt RBU – brev til organisasjonene

Administrasjonen i Helse Nord RHF gikk gjennom utkast til brev som skal sendes til brukerorganisasjoner og paraplyorganisasjoner for brukerorganisasjoner i forbindelse med oppnevning av nytt Regionalt brukerutvalg for perioden 2024-2026. Organisasjonene vil bli bedt om å komme med forslag til kandidater. AU RBU kom med innspill til utkastet.

Vedtak:

1. AU RBU tar saken til orientering.
2. AU RBU ber administrasjonen i Helse Nord RHF innarbeide innspill som kom frem under møtet i brevet som skal sendes ut til organisasjonene.

Bodø, den 13. november 2023

*godkjent av Knut Hartviksen,
i etterkant av RBU-møtet,*

13.11.2023 kl. 15.03

Knut Hartviksen
RBU-leder

Referat møte i Brukerutvalget 06. november 2023

Sted: Nordlandssykehuset sentrum, G4, Parkveien 95

Tid: 10:30 til 15:30

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	Kreftforeningen	X	
Wiggo Nilsen	Nordland eldreråd	X	
Linn Christin Sørtorp	RIO - en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet	X	
Anna-Emilie Langås Vadnem	Samisk representant		X
Olav Wiik Moland	Nestleder Ungdomsrådet	X	
Fra Nordlandssykehuset:			
Pernille Aune	Saksbehandler/sekretær	X	
Siri Tau Ursin	Administrerende direktør		X
Tonje Elisabeth Hansen	Fagdirektør Nordlandssykehuset	Sak 087/23	
Elin Norby og Stina Grav Fiskum	Rådgivere HR	Sak 088/23	
Marit Barosen	Økonomisjef	Sak 091/23	
Monika Sæthre	Rådgiver samhandlingsavdelingen	Sak 092/23	

Saksliste:

085/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
086/2023	Godkjenning av referat møte 20. september 2023
087/2023	Nordlandssykehusets resultater i de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene for 2022
088/2023	Orientering om inkluderende arbeidsliv og sykefraværet etter 2. tertial 2023
089/2023	Oppnevninger
090/2023	Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset
091/2023	Virksomhetsrapport september 2023
092/2023	Årlig møte med brukerorganisasjonene
093/2023	Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker
094/2023	Ungdomsrådets leder orienterer om ungdomsrådets arbeid
095/2023	Referatsaker/Eventuelt/Innspill til saker

Saksnr.	Saksfremstilling
085/2023	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
086/2023	<p>Godkjenning av referat møte 20. september 2023</p> <p>Vedtak: Referatet fra møtet godkjennes.</p>
087/2023	<p>Nordlandssykehusets resultater i de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene for 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • I Norge har vi 59 medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status som representerer ulike fagområder. • For en fullstendig oversikt over resultatene vises det til nettsidene til Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for orienteringen. 2. Brukerutvalget ønsker å understreke følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Det er positivt at vi scorer bedre generelt sett på målingene i kvalitetsregistrene. • Brukerutvalget registrer at vi fortsatt ligger over måltall for pasientskader og at dette må jobbes med å få ned.
088/2023	<p>Orientering om inkluderende arbeidsliv og sykefraværet etter 2. tertial 2023</p> <p>Orientering ved Elin Nordby og Stina Grav Fiskum, rådgivere ved HR.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for orienteringen. 2. Brukerutvalget ønsker å understreke følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Det er positivt at det arbeides med ivaretagelse av ansatte som er i sykefravær, og at det er bra at ledere får støtte til sykefraværsoppfølging. • Det bør undersøkes nærmere hva som er årsak når ansatte er under arbeidsrelatert fravær.

089/2023	Oppnevninger		
<p>1. Kurs brukermedvirkning . Ønsker brukerrepresentant til kurs for brukermedvirkere Nordlandssykehuset.</p> <p>Trenger erstatte for Carl. Kurset er i oktober 2024.</p> <p>Forventa arbeidsmengde: 3/4 møter per år.</p>	Marie Dahlskjær	Kontaktperson : Sissel Eidhammer/Jorunn Brendeford	
<p>2. Prosjektet: "FMR (fysikalsk medisin og rehab) og ART Salten (Ambulant rehabiliteringsteam Salten)" og HiA (Helse i Arbeid) er to enheter i samme avdeling, og begge tilhører samme spesialitet.</p> <p>Enhetene opplever vansker med å rekruttere spesialister og vi ser muligheter på tvers. Ønsker å slå sammen til en enhet.</p> <p>Ønsket erfaring: NLSH, muskel-/skjelettlidelse (langvarig smerte muskel/skjelett), evt rehabilitering</p>	Marie Dahlskjær	Kontaktperson Nordlandssykehuset: Frank.Huettopohl@nordlandssykehuset.no	

	Varighet: 25-09-2023 og ut 2023.		
	<p>3. Døgnrehabilitering Nordlandssykehus et Vesterålen</p> <p>Evaluering etter 1, 5 års drift som egen enhet. Inntil 5 møter a 2-3 timer på Teams.</p>	<p>Må oppnevne ny brukerrepresentant</p> <p>– Sekretær undersøker med prosjektleder om prosjektet er avsluttet før ny oppnevning.</p>	<p>Kontaktperson Nordlandssykehuset,</p> <p>Tone.Johnsen@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>4. Parkeringsutvalget Nordlandssykehus et.</p> <p>Nordlandssykehuset har et parkeringsutvalg hvor de ønsker en brukerrepresentant.</p> <p>Parkeringsutvalget møtes minimum en gang pr år - oftere ved behov.</p>	<p>Marie Dahlskjær</p>	<p>Kontaktperson : Lennart Johan Nilsen,</p> <p>Lennart.Johan.Nilsen@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>5. Presentasjon av årsmeldinger for styret, 22. februar</p>	<p>Paul Daljord</p>	<p>Kontaktperson :</p> <p>Pernille.Aune@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>6. Innlegg i samisk språk og kultur på kurs for helsepersonell i februar.</p> <p>Du hører fra kontaktperson med dato og ønsket vinkling.</p>	<p>Anna-Emilie Vadnem</p>	<p>Kontaktperson :</p> <p>Siri.Madalena.Kanela.Horverak@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>7. Brukerrepresentant til paneldebatt på Dialogmøte 23. november</p>	<p>Ole Korneliussen (2) Olav Wiik Moland (3) Marie Dahlskjær (1)</p>	<p>Kontaktperson : Stian Molvik</p> <p>Stian.molvik@nlsh.no</p>

	<p>Ønsker brukerrepresentant til tre ulike paneldialoger på 45 min hver</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tjenesteinnovasjon og digitalisering – Stein Ole Bauer (kommunedirektør i Saltdal) fasiliterer 2. Hva utfordrer helseberedskapen? – Siri Tau Ursin fasiliterer 3. Rekruttere og beholde for å bygge vinnerlag – Trude Kristensen fasiliterer <p>Sted: Quality Ramsalt Tid: 23.11.2023</p>		
	<p>8. Forskningsprosjekt : Effekt på trombedannelse i intravaskulære katetre og konsekvenser for blodprøveresultatene.</p> <p>Å undersøke om lavdose citrat er like effektivt som lavdose heparin som antikoagulasjon i arteriekatetre.</p> <p>Resultatene kan forbedre analytisk nøyaktighet</p>	<p>Brukerutvalget foreslår: Nikolai Raabye Haugen</p> <p>Arbeidsmengden legges hovedsakelig til 2025. Ca. 4 møter i året Fysisk/ teams etter avtale.</p>	<p>Kontaktperson Nordlandssyke huset: Benjamin Stage Storm Benjamin.storm@gmail.com</p>
<p>Vedtak: Brukerutvalget oppnevner brukerrepresentanter slik det fremkommer av tabell.</p>			

090/2023

Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset

Brukerutvalgets medlemmer bes om å følge opp de prosjektene der de er kontaktperson. Gjennomgang annet hvert møte.

Prosjekt/utvalg	Brukerrepresentant	Status
FASTE UTVALG		
1. Representant styret Nordlandssykehuset	Paul Daljord	Styremøte og styreseminar siden sist. Mye fokus på Økonomi.
2. Strategisk samarbeidsutvalg Helsefellesskap	Gunn Strand Hutchinson vara: Leder av Ungdomsrådet, Danielle Johanna Hansen	Revisjon av tjenesteavtaler, dialog og partnerskapsmøte i november. Adm.dir Siri Tau Ursin har vært leder. Bytter nå med Arne Myrland som er nestleder.
3. Arbeid i Helsefellesskapet: Prosjekt trygg akutt medisin	Johnny Bakken: Johnnydirigent@gmail.com Kontaktperson Nordlandssykehuset, Monika Sæthre, Monika.Saethre@nordlandssykehuset.no	Hatt et møte på Teams. Hadde vært på heldagsmøte i Bodø og kommet med mange innspill til prosjektet. Kontaktperson: Paul Daljord
4. Arbeid i Helsefellesskapet: Programkomite partnerskapsmøte	Marie Dahlskjær	Opplever at de er opptatt å høre hva brukerutvalget mener. Kontaktperson Nordlandssykehuset, Stian Molvik,

			Stian.Molvik@nordlandssykehuset.no
	5. Klinisk etikk-komit� (KEK)	Kitt-Anne Hansen kitt-anne.hansen@rio.no vara: Helge Jenssen jenssen.helge@gmail.com	Det er ikke s� mye � melde. De blir sett og god oppf�lging med adm. direkt�r. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson Kontaktperson Nordlandssykehuset, Ingeborg Overvoll, Ingeborg.Overvoll@nordlandssykehuset.no
	6. Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget for Nordlandssykehuset	Paul Daljord	Nylig hatt et m�te og skal v�re et til f�r n�r�ret. Kontaktperson Nordlandssykehuset, Terje.Svendsen@nordlandssykehuset.no
	7. Driftsr�det til pasient- og p�r�rendetorget Nordlandssykehuset	Linn Christin S�torp, vara: Viktor Torrisen	Intet � melde Kontaktperson Nordlandssykehuset: Jorunn Brendeford, Jorunn.Brendeford@nordlandssykehuset.no

	<p>8. Nordlandssykehusets forskningsutvalg</p>	<p>Helge Jensen Jenssen.helge@gmail.com</p>	<p>Det fungerer greit og skal oppdatere når det er noe nytt.</p> <p>Kontaktperson: Paul Daljord</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset, Petter.Oien@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>9. Nordlandssykehusets parkeringsutvalg</p>	<p>Se sak 089/2023 punkt 4.</p>	<p>Skal oppnevnes ny brukerrepresentant</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Lennart.Johan.Nilsen@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>10. Nordlandssykehusets kunstutvalg</p>	<p>Merete Hassel hassel.merete@gmail.com</p>	<p>Arbeider nå med gjennomgang av kunst i sykehuset.</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>
	<p>11. Sykehusapotek Nord</p>	<p>Paul Daljord</p> <p>Vara: Cicile Toresen: Cicilie.Toresen@em1nn.no</p>	<p>Sykehusapoteket driftes godt. Nylig deltatt i styremøte i sykehusapoteket.</p>

	<p>12. Kurs brukermedvirkning Nordlandssykehuset</p>	<p>Marie Dahlskjær</p> <p>Se sak 089/2023 punkt 1</p>	<p>Skal oppnevnes ny brukerrepresentant</p> <p>Gjennomført kurs: 04. oktober 2023</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Sissel Eidhammer/Jorunn Brendeford</p>
	<p>13. Etablering av arena for substitusjonsbehandling for opioidavhengige i Bodø</p>	<p>Styringsgruppen: Linn Christin Sørtorp Carl Eliassen</p> <p>Arbeidsgruppen: Kitt Anne Jorid Hansen, kitt-anne.hansen@rio.no</p>	<p>Det er kommet i gang og er godt tatt i mot av brukere og samarbeidspartnere. Styringsmøte i november.</p> <p>Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp</p>
	<p>14. Tidlig integrasjon av palliativ behandling av barn og unge i Nordland</p>	<p>Heidi Øyvann Heidi.oyvann@online.no 907 74 944</p> <p>Tuva Nordal Skjerve, tuvaskjerve@hotmail.com</p>	<p>Intet nytt å melde, arbeidet går sin gang.</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>
	<p>15. Etablering av rusakutt Psykisk helse og rusklinikk Nordlandssykehuset – Forprosess</p>	<p>Carl Eliassen: carl@marborg.no</p>	<p>Carl er pensjonert og han har ikke hørt noe fra prosjektet på en god stund.</p> <p>Sekretær undersøker om prosjektet er avsluttet.</p> <p>Kontaktperson: Linn Sørtorp</p>

	<p>16. Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester Helse Nord</p>	<p>Linn Christin Sørtorp, Brukerutvalget</p> <p>Viktoria Linnea Høybakk, Ungdomsrådet,viktoriahoy@gmail.com</p>	<p>Jevnlige møter. Siste møte 28. oktober. Spennende arbeid og brukerrepresentantene har god innvirkning.</p> <p>Kontaktperson Helse Nord: Tove Sørensen Tove.Sorensen@hnikt.no</p>
	<p>17. Prosjekt SamStrømming sykehus og kommune : Samhandlingsprosjekt e-Konsultasjon mellom Bodø kommune og Nordlandssykehuset</p>	<p>Helge Jenssen Jenssen.helge@gmail.com</p>	<p>Prosjektet går sin gang.</p> <p>Kontaktperson: Paul Daljord</p>
	<p>18. Prosjekt: Et mer barnevennlig sykehus</p>	<p>Marie Dahlskjær</p> <p>Representanter Ungdomsrådet: Linea og Lea</p>	<p>Ikke vært møte på en god stund. De håper på møte snart.</p> <p>Ansvarlig Nordlandssykehuset, Kirsti Neset, Kirsti.Neset@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>19. Bodø Intensiv eksponeringsterapi. Innføring av ny behandlingsmetode og bruk av VR i behandling.</p>	<p>Tobias Stanojevic tobias.stanojevic@gmail.com</p>	<p>Ole var på befaring og det var svært positive erfaringer fra pasientene han møtte.</p> <p>Pågående prosjekt.</p>

			<p>Kontaktperson: Ole André Korneliussen</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset, Ruben Solbakken, Ruben.Solbakken@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>20. Handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring Nordlandssykehuset - Arbeidsgruppen skal utarbeide en handlingsplan over hvilke tiltak og som skal prioriteres når det gjelder pasient- og pårørendeopplæring</p>	<p>Marie Dahlskjær, Paul Daljord (vara)</p>	<p>Det er utsettelse på å ferdigstille handlingsplan.</p> <p>Ønskes innspill fra brukerutvalget. Marie sender ut spørsmålene til brukerutvalget.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset, Jorunn Brendeford, Jorunn.Brendeford@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>21. Deltakelse på workshop i forbindelse med Helseinnovasjonsuka</p> <p>Tid: Fredag 29. september, 9.00-15.30</p> <p>Sted: Beddingen Kulturhus</p> <p>Påmelding: th@kpb.no innen 15. september</p>	<p>Marie Dahlskjær, Gunn Hutchinson og Ole André Korneliussen</p>	<p>Kontaktperson Trine Holmvåg, th@kpb.no</p> <p>Meget ressurskrevende arrangement men kommer lite nytte av workshopen.</p>
	<p>22. Møter annen hver tirsdag knyttet til det regionale arbeidet med omstilling.</p>	<p>Gunn Strand Hutchinson</p> <p>vara: Marie Dahlskjær</p>	<p>Utsettelse til å levere rapporter til 14. november.</p>

	Kontaktperson Nordlandssykehuset, Inger Nohr, Inger.Kristin.Nohr@nordlandssykehuset.no		Preget av korte frister på tilbakemelding.
	<p>23. Innlegg på internundervisning for Salten Distriktpsikiatriske Senter, 28. september kl. 08.15 – 09.30.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset Eirin Aasen, Eirin.Aasen@nordlandssykehuset.no</p>	Anna Emilie Vadnem	
	<p>24. Innlegg kurs for brukermedvirkere. Kurs for alle som er brukermedvirkere ved Nordlandssykehuset, 04. oktober. Forespørsel om å holde innlegg om brukermedvirkning. Invitasjon sendes ut.</p>	Gunn Strand Hutchinson	Innholdet fra brukerutvalget bør legges opp til hvem som er deltagere. BU ber om å få informasjon om hvem som er deltar på kurset for å tilpasse innhold.
	<p>25. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviterer ledere og nestledere i brukerutvalg og ungdomsråd til samarbeidsmøte 21. november 2023.</p> <p>Dato: Tirsdag 21. november 2023</p> <p>Tidspunkt: Kl. 12:00 – ca. kl. 17:00. Sted: Radisson Blu Hotel, Tromsø. Frist for</p>	Marie Dahlskjær Olav Wiik Moland	

	påmelding 29. september.		
	<p>26. Pasientsikkerhetskonferansen 2024 blir 14. februar og blir digital.</p> <p>Tema blir arbeidsmiljø/psykologisk trygghet, hold av datoen.</p>	Brukerutvalget får invitasjon når påmeldingen er klar.	Påmelding åpner 1. desember
	<p>27. Allmøte for Nordlandssykehuset med Helse Nord RHF 6. november</p> <p>Marit Lind kommer til helseforetakene for å gjennomføre allmøter, for å si noe om status for utredningen av funksjons- og oppgavedeling.</p>	Gunn Strand Hutchinson	Frist utsatt til 14. november.
FORSKNINGSPROSJEKTER			
	<p>28. Nært-infrarødt lys for kartlegging av karanatomi under kikkhullskirurgi. Et forprosjekt for utvikling av prototype</p> <p>Minst ett møte før 13. september som er frist for innlevering av søknad for prosjektmidler.</p> <p>Dersom innvilgelse av midler vil det være ytterligere 1 møte.</p> <p>Forventet avslutning: 30-04-2024</p>	Ole André Korneliussen	<p>Søknad om prosjektmidler, svar høsten 2023.</p> <p>Sekretær undersøker om de har fått midler.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Khayam Butt, khayam.ashraf.butt@nordlandssykehuset.no</p>

	<p>29. Søknad doktorgradprosjekt. PHD-søknad om hjemmebehandling med antibiotika</p>	<p>Bjørn Roald Nygård, post@nygaardsbruk.et.no</p>	<p>Merknad: Må bytte brukerrepresentant dersom prosjektet får midler.</p> <p>Søknad om prosjektmidler. Forventet svar høst 2023.</p> <p>Kontaktperson: Paul Daljord</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset Ida Tvester, overlege infeksjonsmedisinsk avdeling, Ida.Tvester@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>30. Forskningsprosjekt: Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri</p>	<p>Merete Johansen, Merejo2@outlook.com</p>	<p>Pågående prosjekt som varer ut 2023.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Ole.Lars.Brekke@nordlandssykehuset.no</p> <p>Brukerutvalget får orientering 19. februar 2024.</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>
	<p>31. Forskningsprosjekt: Innovative Physiotherapy and Coordinatoen of Care for people with MS: A Randomized</p>	<p>Tone Ellevoll toneellevoll@hotmail.com og Marianne Elvik marianne.elvik@gmail.com</p>	<p>Personbasert trening. De ser stor nytte av prosjektet.</p>

	Controlled Trial and a Qualitative Study		Prosjekt om fysisk trening med MS. Kontaktperson: Ole André Korneliussen
	32. Forskningsprosjekt: PhD prosjekt om måling av pasientskader som følge av kreftbehandling	Gerd Karin Bjørhovde gerd.bjorhovde@uit.no	Prosjektet er startet opp. Brukerrepresentant skal ha møte med prosjektleder denne uken. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
	33. Forskningsprosjekt: Avansert smertebehandling med metadon - Innovativ behandling av pasienter med kroniske smerter	Grete Hatlen Hansen, 482 82 259	Intet nytt å melde. Kontaktperson: Linn Sørtorp
	34. Forskningsprosjekt: Self-sustaining speculum (SSS) and prefilled induction catheter (PIC) - utvikling av nytt og forbedret utstyr til bruk ved induksjon av fødsel	Line Mathilde Karlsen Line.mathilde.karlse@gmail.com 482 18 262	Brukerrepresentant har ikke hørt noe fra prosjektleder. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson Kontaktperson Nordlandssykehuset: Hege Hansen, Hege.Hansen2@nordlandssykehuse.no
	35. Forskningsprosjekt universitetet Nord: «Sosioøkonomisk status, og økningen i psykiske	1. Gunn Nordland gunnor@vgs.nfk.no Tlf: 958 66 525	Fra prosjektleder: Prosjektet i sin helhet er i rute og skal ikke være

	<p>helseproblemer og selvskading blant ungdom»</p>	<p>2. Helge Jenssen Jenssen.helge@gmail.com Tlf: 957 99 639</p> <p>3. Danielle Johanna Hansen – Ungdomsrådet Nordlandssykehuset E-post: daniellejhansen@outlook.com Tlf: 476 06 686</p> <p>Lars Herman Nordland – larsnord98@hotmail.com. Tlf: 905 89 763</p>	<p>ferdig før oktober 2026.</p> <p>Skal være et møte torsdag 14. des kl. 15.00-16-30.</p> <p>Kontaktperson prosjekt: Karoline Louise Imingen Selvik, karoline.l.selvik@nord.no</p> <p>Kontaktperson brukerutvalget: Olav Wiik Moland</p>
	<p>36. Forskningsprosjekt: Kommunikasjon med pasienter som er lagt inn på akuttmottak med akutte brystmerter. Prosjekt hvor man videofilmer kommunikasjonen mellom lege og pasient i akuttsituasjoner k</p>	<p>Mai-Helen Walsnes mai-helen.walsnes@vkbb.no</p>	<p>Prosjektet går sin gang, ikke mye nytt siden sist.</p> <p>Kontaktperson: Marie Dahlskjær</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Eirik Ofstad</p>
	<p>37. Forskningsprosjekt: Hjemmebehandling med intravenøst antibiotika.</p>	<p>Elisabeth Baraa elisabeth.baraa@gmail.com</p> <p>Kontaktperson nordlandssykehuset, Elisabeth.Bergland.Jensen@nordlandssykehuset.no</p>	<p>Samarbeid mellom sykehus og kommune. Flere møter i arbeidet. Går sin gang, skal være ferdig høsten 2023.</p>

			<p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutcington</p> <p>Pernille etterspør om prosjektet er avsluttet.</p>
	<p>38. Forskningsprosjekt: Kirurgisk telementoring - Et samarbeid om pasientbehandling på operasjonsstua på tvers av sykehus- og foretaksgrenser</p>	<p>Johnny Bakken, johnnydirigent@gmail.com il.com</p>	<p>Det skulle vært i gang i januar. Men det går veldig sakte. Brukerrepresentant har hatt et møte med prosjektleder. Intet nytt siden sommeren.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Khayam.Ashraf.Butt@nordlandssykehuset.no</p> <p>Kontaktperson: Paul Daljord</p>
	<p>39. Forskningsprosjekt: Diabetes retinopati - se fremtiden i øyet. Formålet med prosjektet er å reorganisere øyeoppfølgingen av diabetikere i Nordland, til å tilfredsstillе nasjonale retningslinjer, med lavest mulig ressursbruk og med en bærekraftig struktur mhp fremtidig tilgang på helsepersonell med rett kompetanse.</p>	<p>Paul Daljord</p> <p>Prosjektleder: Therese von Hanno, tha044@uit.no</p>	<p>Det har vært et møte og det blir et til møte i dette året.</p>

	<p>40. Forskningsprosjekt Forløp for eldre medisinske pasienter med kritisk sykdom.</p> <p>Vi ønsker å kartlegge forløpet til eldre pasienter med kritisk sykdom. Vi skal kartlegge hvordan det går med disse året etter innleggelse, og se hvor mange dager de tilbringer hjemme året etter innleggelse.</p> <p>Prosjektperiode: 01-01-2024 til 01-01-2025</p> <p>Det er i utgangspunktet planlagt to møter i prosjektperioden.</p>	<p>Paul Daljord</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: stig.nymo@gmail.com</p>	<p>Prosjektet er søkt midler på. Det har ikke fått midler enda.</p>
	<p>41. Nytt Forskningsprosjekt : Effekt på trombedannelse i intravaskulære katetre og konsekvenser for blodprøveresultater.</p> <p>Å undersøke om lavdose citrat er like effektivt som lavdose heparin som antikoagulasjon i arteriekatetre.</p> <p>Resultatene kan forbedre analytisk nøyaktighet</p>	<p>Ny oppnevning</p> <p>4 møter i året. Fysiske/Teams etter avtale.</p> <p>Hovedvekt av arbeidsmengde legges til 2025.</p>	<p>Nytt forskningsprosjekt</p>
<p>Vedtak: Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.</p>			

091/2023	<p>Virksomhetsrapport september 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset. • Lenke til side med ordforklaringer her. <p>Kort orientering og svar på spørsmål.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar virksomhetsrapporten til orientering. 2. Brukerutvalget har følgende merknad: <ul style="list-style-type: none"> • Brukerutvalget ser at det fortsatt er et sterkt fokus på økonomi i virksomhetsrapporten. Savner fokus på konsekvenser for tjenestene. • Brukerutvalget syns fokuset på oppgavedeling er viktig. • Til tross for at det er fokus på økonomi er det bra at det arbeides med å holde fristbrudd og ventetid nede.
092/2023	<p>Årlig møte med brukerorganisasjonene</p> <p>Deltagelse fra: Kreftforeningen, LPP Salten, FFO, NORILCO Nordland, Mental Helse, RIO, Marborg, diabetesforbundet Nordland</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentasjon av alle i møtet 2. Kort orientering om arbeidet med Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten ved Monika Sæthre, Rådgiver samhandlingsavdelingen. Lenke til informasjon om Helsefellesskapet 3. Informasjon fra Brukerutvalget: Lenke til Tips-knappen 4. Innspill fra brukerorganisasjoner: <ul style="list-style-type: none"> - Midler som blir gitt til brukerorganisasjoner av Helse Nord - Orientering rundt arbeidet med pakkeforløp i Psykisk helse og rus klinikken - Medikamentfritt behandlingstilbud - Midler til dette. - Døgnbøter i Psykisk helse og rus klinikken <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for brukerorganisasjonenes deltakelse på møtet og innspillene som kom fram i møtet.

	<p>2. Arbeidsutvalget legger en plan for hvordan innspillene fra møtet skal følges opp.</p> <p>3. Brukerutvalget ønsker å kalle inn brukerorganisasjonene til to møter i året. Neste møte blir i april.</p>
093/2023	<p>Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker - Utgår</p> <p>Terje Svendsen orienterer om spørsmål 2: Orientering om uønskede hendelser spesialisthelsetjenesteloven 3-3a.</p> <p>Spørsmål til direktør:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ønsker diskusjon rundt konsekvensene av null innleie, konsekvenser for pasienter og kvaliteten på tjenestene. 2. Kan Brukerutvalget få orientering om uønskede hendelser, etter spesialisthelsetjenesteloven 33-a? 3. KVAM - Kvalitets- og arbeidsmiljøgrupper – kan vi få brukerrepresentant inn i enheter med klinisk drift. Dette gjøres på UNN, her er de med i 9 KVAM-utvalg. <p>Vedtak: Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>
094/2023	<p>Ungdomsrådets leder orienterer om aktuelle saker</p> <p>Ungdomsrådets nestleder Olav Wiik Moland orienterer om Ungdomsrådets arbeid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regional samling siden sist; her arbeidet de med ønsker for fremtidens Helse Nord; • Ungdomsrådet er opptatt av at vi må få like god kvalitet på helsetjenestene uavhengig av hvor vi bor. Det betyr blant annet at det ikke kan koste mer for oss å få behandling, selv om vi må reise. • Ungdomsrådet planlegger samarbeider med Bodø 2024. <p>Vedtak: Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>
095/2023	<p>Referatsaker/Eventuelt/innspill til saker</p> <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referat Brukerutvalget Finnmarkssykehuset 26. - 27. september 2023 • Referat møte i Ungdomsrådet Nordlandssykehuset HF 19. oktober 2023 • Referat helgesamling ungdomsrådene Helse Nord 29. september til 01. oktober 2023 i Bodø

	<ul style="list-style-type: none"> • Uttalelse fra Ungdomsrådene Helse Nord om omstillingsarbeidet <p>Eventuelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Busstrasé Nordlandssykehuset <ul style="list-style-type: none"> ○ Nytt fylkesråd, brukerutvalget skal få ny kontakt i det nye fylkesrådet. 2. Røyking utafor hovedinngangen <ul style="list-style-type: none"> ○ tilbakemelding til drift: Vurdere å henvise røykere til annen, for eksempel ved apoteket. 3. Henvendelse til Pasientreiser om Bussruten Tromsø- Lofoten-Vesterålen <ul style="list-style-type: none"> ○ Tilbakemelding til Pasientreiser – spør om fylkene kan komme med ei vurdering. <p>Vedtak: Brukerutvalget tar referatsakene til orientering. Brukerutvalget synes ungdomsrådene i Helse Nord gjør et veldig godt arbeid.</p>
<p>Neste møte:</p>	<p>19. februar, kl. 10:30 til 15:30. Digitalt for de som ikke bor i Bodø.</p>

Oppfølgingsaker

1. Busstrasé Nordlandssykehuset. Kommunen, fylkeskommunen og sykehuset er enige om å engasjere en ekstern konsulent for en grundig og bred faglig redegjørelse som kan avklare og konkludere/anbefale. **Vi håper å få en slik rapport overlevert før 1. september. Purring 20. september.**
2. Regionale funksjoner med særfinansiering – informasjon om prosjekt **ny orientering ved Tonje Hansen, når noe nytt foreligger**
3. Sak fra Blindeforbundet Nordland om tilgjengeligheten til elektroniske registrerings- og betalingsløsningene som benyttes ved Nordlandssykehuset i Bodø, **Svar fra IKT er sendt til blindeforbundet.**
4. Presentasjon av prosjektet: Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri, Ole Lars Brekke, **19. februar**
5. Spørsmål om stilling som står ubesatt på CL-teamet Nordlandssykehuset. (CL står for Consultant Liason og er del av Fagenhet for autisme og nevropsykologi), Hedda Soløy-Nilssen, **19. februar**
6. Takskinner på Nordlandssykehuset – Nordlandssykehuset mangler skinner i takene hvor pasienter må løftes på barneavdelingen/habilitering. Transportheis fungerer ikke optimalt, **følges opp av barnehabiliteringen, v/ Marcus Krogstad.**
7. Røyking utenfor hovedinngangen, **Forslag fra BU om at røykere kan bruke annen utgang, sendes til drift.**
8. Henvendelse til Pasientreiser om Bussruten Tromsø- Lofoten-Vesterålen,
9. Brukerrepresentasjon KVAM - Kvalitets- og arbeidsmiljøgrupper, **19. februar**
10. Forskningsprosjekt om kvinnehelse – Brukerutvalget ønsker en orientering – **18. april**
11. Oppfølging av pasientgruppen personer med psykisk utviklingshemming og psykisk lidelse følges opp av spesialisthelsetjenesten ved Nordlandssykehuset, Psykiatrisk innsatsteam, orientering i **19. februar.**
12. Køsystemet lab NLSH Vesterålen, venter tilbakemelding fra drift
13. Orientering om uønskede hendelser, Terje Svendsen – **19. februar**

Brukerutvalgsmøte Finnmarkssykehuset HF

REFERAT

26.-27. september 2023

Beate Juliussen
27.09.2023

Kjell Magne Johansen	Leder	Til stede	
Gro Johansen	Nestleder	Til stede	
Torhild Ackermann	Medlem	Til stede	
Tom-Kristian Tommen Hermo	Medlem	Til stede	
Astrid Daniloff	Medlem	Til stede	
Bjørnar Leonardsen, vara 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)
Harald G. Sunde	Medisinsk fagsjef, deltok på sak 37, 39,40 og 41/2023
Vivi Brenden Bech	Konstituert administrerende direktør, deltok på sak 38/2023
Lill-Gunn Kivijervi	Økonomisjef, deltok på sak /2023
Espen Hansen	Prosjektsjef NHS, deltok på sak /2023
Bjørn Erik Johansen	Enhetsleder Pasientreiser, deltok på sak 36/2023

Sak 33/2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Det innkalles til Brukerutvalgsmøte i Finnmarkssykehuset HF **tirsdag 26. september kl 12:00-18:45 og onsdag 27. september kl 08:00-15:00 2023** på Scandic Hotel Hammerfest.

Saksnummer	Sakens navn
33/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
34/2023	Godkjenning av referat fra BU møte 8. juni 2023
35/2023	Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg møte 4. september 2023
36/2023	Tema - Pasientreiser
37/2023	Medisinsk fagsjef orienterer
38/2023	Direktørens time
39/2023	Tertialrapport 2/2023 Oppdragsdokumentet Finnmarkssykehuset HF
40/2023	Innspill til Oppdragsdokumentet 2024
41/2023	Bruk av avdelingsnavn i SMS varsel
42/2023	Bærekraftsanalyse for Finnmarkssykehuset for perioden 2023-2030
43/2023	Nye Hammerfest sykehus
44/2023	Møteplan Brukerutvalget og Arbeidsutvalget 2024
45/2023	Bruk av skjermende baldakin for el-overfølsomme pasienter
46/2023	Invitasjon til samarbeidsmøte med Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF
47/2023	Forberedelse dialogmøte med styret
48/2023	Orienteringssaker
49/2023	Referatsaker
50/2023	Eventuelt

Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 34/2023 Godkjenning av referat fra BU møte 8. juni 2023

Vedtak: Referat fra BU møte 8. juni 2023 godkjennes.

Sak 35/2023 Referat fra brukerutvalgets arbeidsutvalgsmøte 4. september 2023

Vedtak: Brukerutvalget tar referatet fra AU møte 4. september 2023 til orientering.

Sak 36/2023 Tema - Pasientreiser

Enhetsleder for Pasientreiser Bjørn Erik Johansen innledet i saken.

Se egen presentasjon fra Pasientreiser.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Skal jobbe for at vi skal ha et helsetilbud som en er trygg på. Det er regelverket til Pasientreiser som er vanskelig, det er ikke folkene på Pasientreiser.

BU er bekymret for slitasjen på pasienter på grunn av lang reisetid.

Hvordan kan vi jobbe for at det som er uakseptabelt blir rettet opp i. Vi kan ikke ha det slik vi har det. Dette er noe som opptar hele samfunnet her nord. Folk sliter fordi reglene er som de er. Vet at det er folk som ikke reiser på behandling fordi det er så vanskelig og dyrt og dersom en reiser, så er det mange som ikke sender inn krav fordi det er så omfattende og vanskelig.

BU ser med bekymring på stadig voksende utgifter for behandlingsreiser, forskjellen mellom det som dekkes og det som en må betale selv. Be helse nord om å jobbe for å få dekt de faktiske reiser for behandlingsreiser, samt en reisevei som er akseptabel.

Rammebetingelser må endres, og det må følge med penger. Legge ved eksempler for reise med satser og faktiske kostnader.

Tromsø lufthavn: få et oppgradert venteareal for pasientreiser.

E-post til pasientreiser: pasientreiser@finnmarkssykehuset.no

Vedtak:

1. Brukerutvalget tar informasjon vedrørende Pasientreiser til orientering.
2. Notatet fra Brukerutvalget jobbes videre med, spesielt med tanke på ventetid, reisetid og satser som sendes videre til Regionalt Brukerutvalg og Pasientreiser sitt brukerutvalg. Hvert medlem i Brukerutvalget sender innspill til koordinator for å bearbeide notatet.
3. Brukerutvalget inviterer Pasientreiser sitt brukerutvalg og Regionalt Brukerutvalg til et felles møte hvor problemstillingene rundt pasientreiser fremmes.

Sak 37/2023 Medisinsk fagsjef orienterer

Medisinsk fagsjef, Harald G. Sunde innledet i saken.

Utskrivningsklare pasienter

Pasienter som er ferdig behandlet som kan skrives ut til kommunen eller hjem. Dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten, faktureres kommunen av FIN pr døgn som pasienten blir liggende i spesialisthelsetjenesten. Dette har til tider lagt stort press på helsetjenesten i Klinikk Alta og Hammerfest sykehus. Alta har 86% av utskrivningsklare pasienter i Finnmarkssykehuset. Er i dialog med Alta kommune angående dette. Øst-Finnmark har nesten ikke utskrivningsklare pasienter på Kirkenes sykehus.

Audiograf/ØNH-ventetid

Audiograf: Tilsammen 3,8 stillinger i FIN. Alta 0,8. Hammerfest, Kirkenes og Sámi klinikka har 1 stilling hver. Stillingen er ubesatt i Hammerfest for tiden.

Auditbase: Nytt journalsystem for audiografer. Bedre registrering, lagerhold, mindre dobbeltregistreringer.

Tiltak: Ambulering mellom lokalisasjoner, leie fra annet helseforetak, kveldspoliklinikk, delegering av enkle arbeidsoppgaver til annet personell. Medisinsk fagsjef har sendt henvendelse og har anmodet UiT om å starte audiografutdanning i Nord-Norge.

ØNH-lege (skal ha 5 ØNH leger i FIN): Lang ventetid og mange fristbrudd i Alta. Gjort et krafttak etter sommeren – fristbruddene borte og ventetida på vei ned. Se på mulighet for å bistå hverandre på tvers.

Vedtak:

1. Brukerutvalget tar informasjon fra medisinsk fagsjef til orientering, og støtter forslaget om utdanning av audiograf ved UiT.

Sak 38/2023 **Direktørens time**

Konstituert administrerende direktør, Vivi Brenden Bech innledet om arbeidet med funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Funksjons- og oppgavedeling vil påvirke pasientene. Dersom det blir tatt for mye bort fra Øst-Finnmark så vil det bety mye for oss som pasienter. Viktig at brukerutvalget kommer med uttalelse.

Godkjenning av helsepersonell som har sin utdanning fra land utenfor EU må kunne gå raskere, slik at vi kan få flere inn i arbeid. Dersom det skal jobbe helsepersonell fra andre land, er det viktig at de har språket på plass.

Har vi noen land som har gjennomført en vellykket funksjons- og oppgavedeling? Svar: det er veldig ulik organisering i landene rundt oss. Gruppene tar med seg erfaringer som finnes. Det må gjøres ros analyser for de ulike alternativene. Eksempelvis reiseavstand.

Hvordan bruke ny teknologi og kunstig intelligens?

Vedtak:

1. Brukerutvalget tar informasjon fra administrerende direktør angående funksjons- og oppgavedeling til orientering.
2. Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset HF har følgende innspill til arbeidet med funksjons- og oppgavedeling:
 - a. Det er viktig at det ved endringer i funksjons- og oppgavedelinger i regionen ikke medfører økte kostnader for pasientene, og at pasientene får dekt de faktiske kostnadene de har ved pasientreise. Eksempelvis så må en som må reise for behandling får dekt hele kostnaden for overnatting, samt faktiske kostnader for transport en har krav for.
 - b. Brukerutvalget oppfordrer til at godkjenningsordningen for helsepersonell utenfor EU går raskere, og at det er settes fokus på utdanning av helsepersonell.
 - c. Brukerutvalget støtter arbeidet med funksjons- og oppgavedeling og vil komme med innspill i løpet av prosessen.

Sak 39/2023 Tertialrapport 2/2023 Oppdragsdokumentet Finnmarkssykehuset HF

Medisinsk fagsjef, Harald G. Sunde innledet i saken.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Det er viktig at ordningen for å øke andelen helsefagarbeidere jobbes videre med, spesielt med å ha fokus på veiledere.

Bes om at det tas opp en egen sak på utdanning av helsepersonell til brukerutvalget på et senere tidspunkt.

Pakkeforløp kreft

Er det noen frister etter undersøkelse og det er gjort funn for når pasienten skal til behandling? Svar: ja, det er frister foretaket skal forholde seg til.

Vedtak:

Brukerutvalget tar tertialrapport 2/2023 Oppdragsdokumentet Finnmarkssykehuset HF til orientering.

Sak 40/2023 Innspill Oppdragsdokumentet 2024

Medisinsk fagsjef, Harald G. Sunde innledet i saken.

Vedtak:

Brukerutvalget har følgende innspill til Oppdragsdokumentet 2024: Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset HF ønsker en kritisk gjennomgang av kommunikasjonsmuligheter for pasienter i Finnmark, og at det gjøres en endring i pasientreiseforskriften slik at pasientreiser dekkes med de reelle kostnadene pasienten har i forbindelse med reiser for behandling.

Sak 41/2023 Bruk av avdelingsnavn i SMS

Medisinsk fagsjef, Harald G. Sunde innledet i saken.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Det er opp til den enkelte pasient å ta vare på egne personopplysninger. Det er enkelte pasienter som får mange innkallinger, og det er derfor viktig å få vite hvilken avdeling en skal til.

Vedtak:

Brukerutvalget anbefaler at Finnmarkssykehuset HF i sine SMS varsel til pasienter har med avdelingsnavn, også for avdelinger som DPS, TSB og PHBU

Sak 42/2023 Bærekraftsanalyse for Finnmarkssykehuset HF for perioden 2023-2031

Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi innledet i saken.

Vedtak:

1. Brukerutvalget tar informasjon om bærekraftsanalyse til orientering.
2. Brukerutvalget ser med bekymring på utviklingen dersom foretaket ikke klarer å snu den økonomiske situasjonen og at det dermed kan gå ut over pasienttilbudet.
3. Brukerutvalget påpeker at det er viktig å jobbe for stabilisering av ansatte, men at det er viktig at det gjøres tiltak for å få ned innleie og variable månedsverk.

Sak 43/2023 Nye Hammerfest sykehus

Prosjektsjef nye Hammerfest sykehus, Espen Hansen innledet i saken.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Når det er ny informasjon, vil gjerne brukertutvalget ha informasjon.

Hvordan er det for buss, drosje o.l. når en skal inn på sykehuset?

Kan pasientvertordningen styrkes i starten/ved åpning?

OU prosjekt – få med viktigheten av å ha et parfymefritt sykehus.

Vil parkering i parkeringshuset gi mulighet for parkering pr døgn? Svar: en betaler for når en kjører inn og ut, dersom en ikke har kjøpt ukes, måneds- eller årskort.

Viktig å merke godt med tanke på offentlig transport. Skjermer inne i bygget for buss.

Det settes ikke av eget område for røyking ved sykehuset.

Vedtak:

1. Brukerutvalget velger Kjell Magne Johansen som representant til arbeidsgruppen for wayfinding NHS.
2. Brukerutvalget ber om at OU prosjektet tar med viktigheten av et parfymefritt sykehus.

Sak 44/2023 Møteplan Brukerutvalget og Arbeidsutvalget 2024

Administrasjonssjef Beate Juliussen innledet i saken.

Vedtak:

Møteplan for 2024 vedtas slik foreslått:

	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato
Arbeids- utvalg	11.01.24	10.04.24	23.05.24	15.08.2024	14.11.24
Bruker- utvalg	25.01.24 Digitalt	23.-24.04.24 Kirkenes Nytt BU	05.-06.06.24 Karasjok	27.-28.08.24 Hammerfest Oppstart 27. august kl 11:30 med dialogmøte styret FIN	28.11.24 Digitalt

Sak 45/2023 Bruk av skjermende baldakin for el-overfølsomme pasienter

Vedtak:

1. Brukerutvalget takker for orienteringen.
2. Brukerutvalget ber om at Finnmarkssykehuset tilrettelegger for personer med el-overfølsomhet, ved blant annet bruk av baldakin og matte, for de pasienter som trenger dette.

Sak 46/2023 Invitasjon til samarbeidsmøte med Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF

Vedtak:

Leder og nestleder i Brukerutvalget deltar på dette møtet, men deltar ikke på middagen på kvelden.

Sak 47/2023 Forberedelse dialogmøte med styret

Kort presentasjon av BU medlemmene og styret.

Klinisk etikk komite – Tommen presenterer utfordringen som er i klinisk etikk komite.

Pasientreiser – Solveig legger frem arbeidet som BU jobber med.

Det er mange positive saker som også må fortelles om, gladsaker om luftambulanse og helikopter i Kirkenes – Astrid.

Psykisk helsevern og rus som tema – Torhild og Knut Harald.

Sak 48/2023 Orienteringssaker

1. Muntlig informasjon fra BU leder
 - a. Orientering fra styremøte. Preget av den økonomiske situasjonen i foretaket. Skal ansettes ny AD i neste styremøte.
 - b. Prosjektstyret nye Hammerfest sykehus. Har møter hver måned. Jobbes godt i prosjektet.
 - c. Forskningsstyret. Det ble gjennomført konferanse i Karasjøk i september, hadde ikke mulighet å delta.
 - d. Trygg akuttmedisin. Har vært kjørt kurs slik at pasienter blir behandlet på samme måte. Det blir opprettet en gruppe i foretaket og i kommunene.
 - e. Pasientsikkerhetsdagen i Hammerfest 6. oktober i Hammerfest og deltar i en gruppe for Helse Nord sin pasientsikkerhetsdag i februar.

2. Muntlig informasjon fra BU medlemmer
 - a. Brukerutvalget SANO (Torhild og Solveig). Torhild har deltatt i møte i brukerutvalgsmøte til SANO. Kom ny nettside i mai, veldig oversiktlig og fin side. Brukermedvirkning i forskning var inne og informerte. Klinisk farmasi bes tatt opp i lokale BU. Vil gjerne komme og informere. Har vært forsøk med farmasøyt i akuttmottak på UNN og NLSH med godt resultat. Tilsyn på sykehusapoteket i Harstad. Funnene blir lagt ut i nettverket slik at andre kan lære av det som kommer frem. Innspill til OD jobbes med. Status sykehusapotekene i Narvik og Hammerfest går etter planen. Ønsker å invitere SANO til å møte BU FIN. Koordinator kontakt margaret.antonson@sykehusapoteknord.no for å avtale presentasjon av tema klinisk farmasi.
 - b. Helsefellesskapet (Solveig). De sakene som ble tatt opp på møtet er blitt fremlagt på møtet i brukerutvalget, derfor er det ingen referat derfra. Deltatt på møte i strategisk samarbeidsutvalgsmøte (SU).
 - c. Forskningsprosjekt medisinsk etikk (Gro). Ingen aktivitet, har ikke hørt noe fra prosjektet.
 - d. Klinisk etikk komite (Tommen). Har hatt fire møter siden i vår. Store økonomiske kutt har gjort at det har vært lite aktivitet. Har fått inn nye medlemmer, og venter på ny leder.

- e. Kvalitetsutvalget (Astrid). Har tatt tak i potensialet for å bli bedre på kvalitet. Hjerneslagregisteret – bruke resultatene fra registret for å bli bedre. Sårinfeksjon, det er ikke rent nok. Alt personell blir informert straks det er en infeksjon og skal tas hensyn til. Fristbrudd, for å unngå fristbrudd, så vil pasientene kunne få timeinnkalling til andre klinikker enn det som er nærmest pasienten. Diabetes registeret jobbes mye med. Større mulighet for digital oppfølging.
- f. Samisk språkutvalg (Susanne)
- g. Stormottakersatsingen (Gro). Ingen aktivitet, har ikke hørt noe fra prosjektet.
- h. Lokalt samarbeidsutvalg Vest-Finnmark, LFSO (Alf Bjørn)
- i. Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og dømte til psykisk helsevern (Solveig og Torhild)
- j. Pasientsikkerhetsdagen i Kirkenes 2. oktober. Astrid og Torhild deltar. Har hatt to møter i planleggingen. Kommer også en brukerrepresentant som skal si noe om livmorhalskreft - læring og mestring. Alle kan følge med på streaming.
- k. Brukerpanel for digital samhandling (Bjørnar). Møte i morgen. FIN sender nå ut sine innkallingsbrev digitalt.

- 3. Muntlig informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset HF
 - a. Valg av nytt Brukerutvalg gjøres i mars 2024.

Vedtak:

- 1. Brukerutvalget tar informasjon til orientering.

Sak 49/2023 Referatsaker

Vedtak:

Referatsakene tas til orientering.

Sak 50/2023 Eventuelt

Arbeidsutvalget

I forberedelse til sakspapirene til Brukerutvalget skal arbeidsutvalget jobbe med forslag til vedtak i sakspapirene til Brukerutvalget.

Kjell Magne Johansen
Leder Brukerutvalget
Referatet godkjennes på neste møte

Kopi til:

- Styret i Finnmarkssykehuset HF
- Foretaksledelsen ved Finnmarkssykehuset HF
- Regionalt Brukerutvalg
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark
- RIO Finnmark
- Kreftforeningen

- Brukerutvalget Nordlandssykehuset
- Brukerutvalget UNN
- Brukerutvalget Sykehusapoteket
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset
- SANKS Brukerråd

- FFO Finnmark
- Mental Helse Finnmark
- Troms og Finnmark fylkeskommune
- NHF Nord-Norge
- Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset

Ungdomsrådene i Helse Nord

REFERAT

Helgesamling 29. september til 01. oktober 2023, Bodø



Deltakerliste:

Sandra Emilie	Eliassen	Leder	Finnmarkssykehuset
Sol Andrea	Hasselberg	Nestleder	Finnmarkssykehuset
Aleksander Kysnes	Arntzen	Medlem	Finnmarkssykehuset
Evelina Sæter Tro	Johnsen	Medlem	Finnmarkssykehuset
Maria	Kalliainen Kyrrø	Medlem	Finnmarkssykehuset
Eline	Lilleeng	Medlem	Finnmarkssykehuset
Danielle Johanna	Hansen	Leder	Nordlandssykehuset
Olav Wiik	Moland	Nestleder	Nordlandssykehuset
Håvard	Moland	Medlem	Nordlandssykehuset
Vinjar	Meosli	Medlem	Nordlandssykehuset
Trine-lise	Antonsen	Medlem	Nordlandssykehuset
Lea	Haase	Medlem	Nordlandssykehuset
Linea Othelie	Vold	Medlem	Nordlandssykehuset
Sunna	Inga	Medlem	Nordlandssykehuset
Johanne-Kristine	Mortensen	Leder	UNN
Regine	Elvevold	Nestleder	UNN
Helena	Andersen	Medlem	UNN
Surajja	Zeynalli	Medlem	UNN

Koordinator/kontaktpersoner:

Beate	Juliussen	Koordinator	Finnmarkssykehuset
Ingebjørg	Thorbjørnsen	Koordinator	Finnmarkssykehuset
Sissel	Eidhammer	Koordinator	Nordlandssykehuset
Nikolai Raabye	Haugen	Koordinator	UNN
Gunnhild	Berglen	Nestleder Regionalt brukerutvalg	Regionalt Brukerutvalg

SIDEN SIST

Siden sist Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset



- Gode overganger fra barn til voksen på sykehuset
- Ungdom og psykisk helse
- Samvalg – Gitt innspill til forbedring på sykehuset
- Digitalisering
- Nasjonal ungdomsrådssamling i Tromsø
- Vår helse – vår forskning. Brukermedvirkning innen klinisk forskning.

- Nytt ungdomsrom på Hammerfest sykehus

Siden sist Ungdomsrådet Nordlandssykehuset






- Gode overganger fra barn til voksen på sykehuset
- Ventetid for barn og unge i psykiatrien
- Pårørendeperspektivet, her har vi holdt mange innlegg for ansatte
- Tilbudet til skeive og transpersoner, markering av PRIDE og eget kurs om tema
- Barneavdelingen: HIPPO, ungdomsrom, aldersgrense barneavdelingen
- Tilbudet til samisk ungdom, markering av samenes nasjonaldag og undervisning av helsepersonell
- Brukermedvirkning på alle nivåer
- **Disse tingene fungerer hos oss:** Tett knyttet til ledelsen og støttefunksjoner, vi begynner å bli godt kjent. Vi jobber med de sakene vi selv ønsker å ta opp. Koordinator er fleksibel og tilgjengelig for oss og kontaktpersoner fra klinikkene, felles møtepunkter med brukerutvalget og styret.

Siden sist Ungdomsrådet UNN



- Store endringer: Alle koordinatører sluttet ved slutten av 2022

	<ul style="list-style-type: none"> • Utfordringer i møteaktivitet, gått fra 12 til 7 medlemmer. • Saker: Vi deltar inn i Helsefelleskapet, gitt innspill til oppdragsdokumentet 2024. • Ønsker pingvin som maskot. • Nå skal vi jobbe med rekruttering og sosiale medier. • I gang, har fått ny koordinator og er positive til arbeidet framover! <p>Erfaringsutveksling runde følgende tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekruttering • Sosiale medier • Digitale møter framover med ungdomsrådene
<p>BESØK DIREKTØR NORDLANDSSYK EHUSET HF</p>	<p>Velkommen ved administrerende direktør i Nordlandssykehuset HF, Siri Tau Ursin.</p> 
<p>HVA ER UNGDOMMENS ØNSKER FOR FREMTIDENS HELSE NORD?</p>	 <p>Presentasjon ved Tonje Elisabeth Hansen, spesialrådgiver i Helse Nord.</p>
<p>INNLEDNING TIL GRUPPEARBEID OM UNGDOMMENS ØNSKER FOR FREMTIDENS HELSE NORD</p>	<p>Presentasjon ved Gunnhild Berglen, nestleder i Regionalt brukerutvalg.</p> 

OMVISNING PÅ NORDLANDSSYK EHUSET



Omvisning på Nordlandssykehuset:

- Barneavdelingen
- Informasjon om Nordlandssykehusets maskot, HIPPO
- Sykehusskolen
- Helikopterdekket
- Ny krok med informasjon om brukerorganisasjonene

Å BRUKE EGNE ERFARINGER SOM UNG BRUKERMEDVIR KER: DILEMMA OG DISKUSJON

Innledning ved Nikolai Raabye Haugen,
koordinator Ungdområdet på UNN.



HVORDAN FÅ FREM BUDSKAPET DITT OG HOLDE EN GOD PRESENTASJON



Innledning ved Ingrid Bredesen Hangaas, senior
kommunikasjonsrådgiver Helse Nord RHF

BOLK MED DIREKTØRENE

Presentasjon av ungdomsrådenes ønsker for fremtidens Helse Nord



Følgende deltok på bolken:

- Marit Lind, Administrerende direktør Helse Nord RHF
- Siri Tau Ursin, Nordlandssykehuset HF
- Lena Nielsen, Helgelandssykehuset HF
- Anita Schumacher, UNN HF
- Vivi Brenden Bech, Finnmarkssykehuset HF

Følgende ble presentert til direktørene:

Ungdommene jobbet med selve oppdraget og formulerte det slik: **Finn ut hvilken behandling som skal gis på hvilket sted, med bruk av flest mulig egne ansatte.**

Ungdomsrådene vil fremheve at *det viktigste for unge som er pasienter er å slippe å reise veldig ofte og mye for å få behandling.*

Ungdomsrådene samlet sine råd til direktørene innenfor fire tema, som de presenterte;

- 1. Behandling helt i nærheten eller aller beste behandling langt unna?**
 - Best er viktigst når noe er alvorlig eller skal skje sjeldent. Nært er viktigst når noe skal skje ofte. Jo oftere behandlingen skal skje, jo viktigere er det at det kan gjøres lokalt eller digitalt.
 - Når vi reiser til kontroller, må flest mulig ting ordnes samtidig. Alle undersøkelser, bilder, prøver og avtaler må kunne løses på samme opphold. Samarbeid mellom avdelinger, og mellom somatikk og psykiatri, må bli mye bedre og mer effektiv.
 - Vi ønsker at helsepersonell og spesialister reiser rundt til der pasientene er, ikke at alle pasientene reiser lange veier.

2. Hvordan få bedre kvalitet i tjenestene når man organiserer ting på nye måter?

- Ungdomsrådet er opptatt av at vi må få like god kvalitet på helsetjenestene uavhengig av hvor vi bor. Det betyr blant annet at det ikke kan koste mer for oss å få behandling, selv om vi må reise.
- Vi vil at brukermedvirkningen i tjenestene skal styrkes og at alle pasienter får hjelp til å delta i egen behandling med samvalg.
- Forebygging må bli en viktig felles oppgave for alle helsetjenestene.
- Det må lages gode digitale løsninger for kontakt med behandlere og ulike måter å gjennomføre digitale timer. Digital oppfølging må velges av pasientene selv. Bilder, undersøkelser og oppfølging for spesialisthelsetjenesten må skje i samarbeid lokalt.

3. Hvordan må sykehusene være hvis vi skal reise lenger?

- Sykehuset må bli et sted der vi kan jobbe med skole, arbeide og hvile mens vi venter på ulike avtaler. Hvilerom og tilrettelegging for pårørende er viktig.
- Sykehuskolen må styrkes for både pasienter og barn og søsken som er pårørende. Elever i videregående skole bør få bedre tilrettelegging på sykehuset og i sykehuskolen.
- Arealene i og rundt sykehusene må tilrettelegges for aktiviteter. Lekerom for de små barna og skjerma arealer for ungdom med spill, film og bøker er viktig.
- Pasientreiser er ofte svært slitsomme, tar utrolig mye tid og det koster mye penger å reise ofte til behandling. Tilrettelegging av reise må ta hensyn til å ungdommens behov for å komme fram til behandling uthvilt, slik at vi ikke bruker opp alle kreftene på reising.
- Det må være mulig å kjøpe ordentlig mat hele dagen, ikke bare sjokolade fra maskiner.


4. Hva vil vi ha på sykehusene?

- Vi vil at alle de tjenestene vi må ha kontakt med, kan ha kontor på sykehusene. Det vil gjøre det lettere å lage bedre og mer sammenhengende tjenester for oss.
- Vi ønsker NAV-kontor på sykehuset, hjelpemiddelsentral med mulighet for utprøving av hjelpemidler og Pasientreisekontor der det går an å få hjelp.
- Tjenester som legevakt, fastleger, helsestasjon, hjemmetjenester og sykehjem bør være på sykehuset for å bidra til at pasienter faktisk får et sammenhengende pasientforløp.

10 råd fra ungdom i omstillingsprosesser

1. Beskriv oppgaver og mandat så alle kan forstå hva som skal skje.
2. Inkluder ungdomsråd og ungdomsmedvirkere i arbeidsgrupper tidlig i prosessen. Vi må være med der beslutninger tas.
3. Vi skal alltid være minst to brukerrepresentanter.
4. Vi må få god og forståelig informasjon, og gjerne forberedende møter bare med oss.
5. Vi må være godt involvert og trenger en kontaktperson.
6. Skriv forståelig, lag ordlister med forklaringer og ikke bruk forkortelser.
7. Vår mening må bety noe og vi må få tilbakemelding om hva dere gjør med innspillene våre!

	<p>8. Gi oss mulighet til å bidra med innspill på mange ulike måter. 9. Ta hensyn til våre individuelle behov, og respekter tiden vår. 10. Alle rapporter og utredninger må ha sammendrag for ungdom.</p> <p>Vi har også prøvd å finne ut hvordan vi forstår noen av de ordene og begrepene som brukes mye i denne prosessen, og laget en liten ordliste som kanskje er nyttig for flere:</p> <p>ORDLISTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funksjon: Et ord fra matematikktimene, men her betyr det hvordan noe virker eller måten noe virker på. Det er også noe man gjør • Funksjons- og oppgavefordeling: Hvordan og hvem som skal gjøre noe • Elektive funksjoner: Ting som skal gjøres, og som man kan planlegge hvor og hvordan de skal gjøres • Akutte funksjoner: Ting som må gjøres med en gang og som ikke kan planlegges • Diagnostiske funksjoner: Ting man gjør for å finne ut hvordan pasienten har det eller hva som er galt, som blodprøver og røntgen • Oppgaveglidning: Har ingenting med å gli mens man gjør noe. Betyr at det endres hvem som skal gjøre ulike oppgaver, f.eks. fra sykepleier til fagarbeider
<p>HVA SKAL VI JOBBE MED SAMMEN FRAMOVER</p>	<p>Hvilke prosjekter skal vi jobbe med fremover?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomshelse 2. Minoritetshelse 3. Erfaringsutveksling/erfaringsdeling <p>Hvordan skal vi jobbe med dette videre? Digitale møter.</p> <p>Diverse oppfølging:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Få opprettet en Facebookgruppe med ungdomsrådsmedlemmene og koordinatorene i Helse Nord: <i>Surraja følger opp.</i> • Opprette en Snapchatkonto hvor vi kan holde kontakten – uten koordinatører: <i>Sandra Emilie følger opp.</i> • Få på plass en regional ungdomskontakt i regionalt brukerutvalg: <i>Nikolai følger opp.</i> • Komme med felles innspill om oppdragsdokumentet til neste år, f. eks å sikre gode overganger. <i>Koordinatorerne følger opp dette.</i>
<p>EVALUERING AV SAMLINGEN</p>	<p>Dette var bra: Lærerikt og veldig nyttig med erfaringsutveksling. Veldig bra workshop med Gunnhild, god møteledelse! Mye fokus på alt alle skal kunne forstå, dette var veldig bra. Veldig bra med omvisning på Nordlandssykehuset, interessante tema, bra og åpen gjeng, veldig gode foredragsholdere. Godt møterom, godt program med mange pauser. God prosess med alt vi skal ha gjort, God mat og bra hotell.</p>

	<p>Dette kan bli bedre: Kanskje enda flere workshops, plassert via navn sånn at vi utfordres til å mingle mer. De fra Bodø burde ha bodd på hotellet. Kunne være enda flere ice-breakers på fredagen. Ønsker å begynne kl. 09.30 i stedet for 09.00. Det sosiale på Escape Room kunne vært litt tidligere.</p>
<p>NOEN BILDER FRA SAMLINGEN</p>	 <p>The image block contains four photographs. The top-left photo shows two women smiling outdoors; one is wearing a light-colored puffer jacket and the other a dark jacket. The top-right photo shows three people outdoors, two women in dark jackets and one man in a dark jacket. The bottom-left photo shows two people sitting at a table indoors, with a whiteboard in the background. The bottom-right photo shows two people sitting at a table indoors, with sticky notes on the table.</p>
<p>ARTIKKEL OM SAMLINGEN</p>	<p>Artikkel om samlingen finner dere på denne lenken.</p>

Innspill fra ungdomsrådene i Helse Nord til omstillingsprosessen

02.10.2023



Ungdomsrådene i Helse Nord var samlet i Bodø i september 2023. På samlingen informerte Helse Nord om oppgaven de har fått fra helseministeren om ny organisering av spesialisthelsetjenesten i nord.

Ungdommene jobbet med selve oppdraget og formulerte det slik: **Finn ut hvilken behandling som skal gis på hvilket sted, med bruk av flest mulig egne ansatte.**

Ungdomsrådene vil fremheve at *det viktigste for unge som er pasienter er å slippe å reise veldig ofte og mye for å få behandling.*

Ungdomsrådene samlet sine råd til direktørene innenfor fire følgende tema:

1. Behandling helt i nærheten eller aller beste behandling langt unna?

- Best er viktigst når noe er alvorlig eller skal skje sjeldent. Nært er viktigst når noe skal skje ofte. Jo oftere behandlingen skal skje, jo viktigere er det at det kan gjøres lokalt eller digitalt.

- Når vi reiser til kontroller, må flest mulig ting ordnes samtidig. Alle undersøkelser, bilder, prøver og avtaler må kunne løses på samme opphold. Samarbeid mellom avdelinger, og mellom somatikk og psykiatri, må bli mye bedre og mer effektiv.
- Vi ønsker at helsepersonell og spesialister reiser rundt til der pasientene er, ikke at alle pasientene reiser lange veier.

2. Hvordan få bedre kvalitet i tjenestene når man organiserer ting på nye måter?

- Ungdomsrådet er opptatt av at vi må få like god kvalitet på helsetjenestene uavhengig av hvor vi bor. Det betyr blant annet at det ikke kan koste mer for oss å få behandling, selv om vi må reise.
- Vi vil at brukermedvirkningen i tjenestene skal styrkes og at alle pasienter får hjelp til å delta i egen behandling med samvalg.
- Forebygging må bli en viktig felles oppgave for alle helsetjenestene.
- Det må lages gode digitale løsninger for kontakt med behandlere og ulike måter å gjennomføre digitale timer. Digital oppfølging må velges av pasientene selv. Bilder, undersøkelser og oppfølging for spesialisthelsetjenesten må skje i samarbeid lokalt.

3. Hvordan må sykehusene være hvis vi skal reise lenger?

- Sykehuset må bli et sted der vi kan jobbe med skole, arbeide og hvile mens vi venter på ulike avtaler. Hvilerom og tilrettelegging for pårørende er viktig.
- Sykehuskolen må styrkes for både pasienter og barn og søsken som er pårørende. Elever i videregående skole bør få bedre tilrettelegging på sykehuset og i sykehuskolen.
- Arealene i og rundt sykehusene må tilrettelegges for aktiviteter. Lekerom for de små barna og skjerma arealer for ungdom med spill, film og bøker er viktig.
- Pasientreiser er ofte svært slitsomme, tar utrolig mye tid og det koster mye penger å reise ofte til behandling. Tilrettelegging av reise må ta hensyn til å ungdommens behov for å komme fram til behandling uthvilt, slik at vi ikke bruker opp alle kreftene på reising.
- Det må være mulig å kjøpe ordentlig mat hele dagen, ikke bare sjokolade fra maskiner.

4. Hva vil vi ha på sykehusene?

- Vi vil at alle de tjenestene vi må ha kontakt med, kan ha kontor på sykehusene. Det vil gjøre det lettere å lage bedre og mer sammenhengende tjenester for oss.
- Vi ønsker NAV-kontor på sykehuset, hjelpemiddelsentral med mulighet for utprøving av hjelpemidler og Pasientreisekontor der det går an å få hjelp.
- Tjenester som legevakt, fastleger, helsestasjon, hjemmetjenester og sykehjem bør være på sykehuset for å bidra til at pasienter faktisk får et sammenhengende pasientforløp.

10 råd fra ungdom i omstillingsprosesser

1. Beskriv oppgaver og mandat så alle kan forstå hva som skal skje.
2. Inkluder ungdomsråd og ungdomsmedvirkere i arbeidsgrupper tidlig i prosessen. Vi må være med der beslutninger tas.
3. Vi skal alltid være minst to brukerrepresentanter.
4. Vi må få god og forståelig informasjon, og gjerne forberedende møter bare med oss.
5. Vi må være godt involvert og trenger en kontaktperson.
6. Skriv forståelig, lag ordlister med forklaringer og ikke bruk forkortelser.
7. Vår mening må bety noe og vi må få tilbakemelding om hva dere gjør med innspillene våre!
8. Gi oss mulighet til å bidra med innspill på mange ulike måter.
9. Ta hensyn til våre individuelle behov, og respekter tiden vår.
10. Alle rapporter og utredninger må ha sammendrag for ungdom.

Vi har også prøvd å finne ut hvordan vi forstår noen av de ordene og begrepene som brukes mye i denne prosessen, og laget en liten ordliste som kanskje er nyttig for flere:

ORDLISTE

- **Funksjon:** Et ord fra matematikktimene, men her betyr det hvordan noe virker eller måten noe virker på. Det er også noe man gjør
- **Funksjons- og oppgavefordeling:** Hvordan og hvem som skal gjøre noe
- **Elektive funksjoner:** Ting som skal gjøres, og som man kan planlegge hvor og hvordan de skal gjøres
- **Akutte funksjoner:** Ting som må gjøres med en gang og som ikke kan planlegges
- **Diagnostiske funksjoner:** Ting man gjør for å finne ut hvordan pasienten har det eller hva som er galt, som blodprøver og røntgen
- **Oppgaveglidning:** Har ingenting med å gli mens man gjør noe. Betyr at det endres hvem som skal gjøre ulike oppgaver, f.eks. fra sykepleier til fagarbeider



Fra venstre Regine Elvevold, Siri Tau Ursin, Linea Vold, Maria Kalliainen Kyrrø og Johanne-Kristine Mortensen. Bildet er tatt etter at ungdommene la fram sine innspill til omstillingsprosessen.

Referat møte i Ungdomsrådet 19. oktober 2023

Sted: Lærings- og mestringssenteret Bodø, Parkveien 95.

Tidspunkt: 15.30 til 18.30

Sakspapirer: Ligger på nett, [lenke her](#)



Deltagere:		Til stede	Forfall
Danielle Johanna Hansen	Leder		X
Olav Wiik Moland	Nestleder	X	
Sunna Regine Inga	Samisk representant	X	
Linea Vold		X	
Lea Hasse		X	
Trine Lise Antonsen		X	
Karoline Steffensen			X
Lina Ramberg Aas			X
Nikolai Heldahl			X
Vinjar Meosli		X	
Håvard Moland		X	
Mari-Sofie Nordland			X
For Nordlandssykehuset			
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/koordinator	X	
Ann Helen Arntzen	Rådgiver lærings- og mestringssenteret	X	
Tone Johnsen	Kontaktperson Medisinsk klinikk	X	
Silje Hageengen Lundeng	Kontaktperson Barneklubben	X	
Jørgen Sandø Knudsen	Personvernombud Nordlandssykehuset	X	

Saksliste:

32/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
33/2023	Godkjenning av referat møte
34/2023	Oppdrag og gjennomført siden sist
35/2023	Filming
36/2023	Innspill til Nordlandssykehusets personvernombud
37/2023	Innspill til nettsiden «Barn på sykehus»
38/2023	Eventuelt

Saksnummer	Sak												
32/2023	<p>Godkjenning av innkalling og sakliste</p> <p>Vedtak: Innkalling og sakliste godkjennes.</p>												
33/2023	<p>Godkjenning av referat møte 14. september</p> <p>Vedtak: Referatet fra møtet godkjennes.</p>												
34/2023	<p>Oppdrag og gjennomført siden sist</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Oppdrag og gjennomført siden sist</th> <th>Representant ungdomsrådet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Fast møte i brukerutvalget</td> <td>Olav</td> </tr> <tr> <td>2. Prosjektgruppe kurs brukermedvirkning</td> <td>Viktoria Kurs gjennomført 04. oktober, Viktoria fra det gamle ungdomsrådet sitter i prosjektgruppa.</td> </tr> <tr> <td>3. Et barnevennlig sykehus Kontaktperson: Kirsti Neset</td> <td>Linea Lea Gjennomført møte med barneklubben 24.10.22. Orientering sendt via e-post.</td> </tr> <tr> <td>4. Videreføring og utvikling av HIPPO Kontaktperson: Stine Hamlot</td> <td>Linea Trine-Lise Gjennomført møte med Jørgen. Veldig imponerende hvordan det jobbes med HIPPO. Snakket om hvordan vi kunne bruke HIPPO i arbeid med ungdom og kom med innspill til hvordan han kan brukes.</td> </tr> <tr> <td>5. Brugerrepresentant til kurs for ungdom med nedsatt hørsel Forventet arbeidsmengde: Planleggingsmøter. Kan gjennomføres digitalt.</td> <td>Mari-Sofie</td> </tr> </tbody> </table>	Oppdrag og gjennomført siden sist	Representant ungdomsrådet	1. Fast møte i brukerutvalget	Olav	2. Prosjektgruppe kurs brukermedvirkning	Viktoria Kurs gjennomført 04. oktober, Viktoria fra det gamle ungdomsrådet sitter i prosjektgruppa.	3. Et barnevennlig sykehus Kontaktperson: Kirsti Neset	Linea Lea Gjennomført møte med barneklubben 24.10.22. Orientering sendt via e-post.	4. Videreføring og utvikling av HIPPO Kontaktperson: Stine Hamlot	Linea Trine-Lise Gjennomført møte med Jørgen. Veldig imponerende hvordan det jobbes med HIPPO. Snakket om hvordan vi kunne bruke HIPPO i arbeid med ungdom og kom med innspill til hvordan han kan brukes.	5. Brugerrepresentant til kurs for ungdom med nedsatt hørsel Forventet arbeidsmengde: Planleggingsmøter. Kan gjennomføres digitalt.	Mari-Sofie
Oppdrag og gjennomført siden sist	Representant ungdomsrådet												
1. Fast møte i brukerutvalget	Olav												
2. Prosjektgruppe kurs brukermedvirkning	Viktoria Kurs gjennomført 04. oktober, Viktoria fra det gamle ungdomsrådet sitter i prosjektgruppa.												
3. Et barnevennlig sykehus Kontaktperson: Kirsti Neset	Linea Lea Gjennomført møte med barneklubben 24.10.22. Orientering sendt via e-post.												
4. Videreføring og utvikling av HIPPO Kontaktperson: Stine Hamlot	Linea Trine-Lise Gjennomført møte med Jørgen. Veldig imponerende hvordan det jobbes med HIPPO. Snakket om hvordan vi kunne bruke HIPPO i arbeid med ungdom og kom med innspill til hvordan han kan brukes.												
5. Brugerrepresentant til kurs for ungdom med nedsatt hørsel Forventet arbeidsmengde: Planleggingsmøter. Kan gjennomføres digitalt.	Mari-Sofie												

<p>6. Prosjekt barneklubben</p> <p>Ved barneklubben skal vi i gang med prosjektet ungdomsmedisin. Vi skal utrede mulighetene for å øke aldersgrensen fra 16 år til 18 år på medisinske diagnoser som evt skal til poliklinikk, dagbehandling og innleggelse på sengeposten.</p> <p>Vi skal utrede hvor mange pasienter er det som er i sykehuset på andre avdelinger, hvilke diagnoser har disse ungdommene, og hvordan kan barneklubben evt. ivareta disse pasientgruppene og overføre dem til voksenavdelingene etter ungdomstiden.</p>	<p>Lea og Linea</p> <p>Prosjektet er gjennomført og rapport fra ungdomsrådet er levert. Holdes orientert om prosjektet.</p>
<p>7. Innlegg om erfaringer barn som pårørende for somatisk (fysisk) sykdom.</p> <p>Tidlig høst 2023</p>	<p>Trine Lise</p> <p>Dato kommer</p>
<p>8. Innlegg for leger i spesialisering</p> <p>10. oktober kl. 08.30. Hvordan jobber ungdomsrådet og hva er viktig for ungdom på sykehus?</p>	<p>Håvard</p> <p>Gikk veldig bra.</p>
<p>9. Ungdomsrepresentant - regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging</p> <p>Kontaktperson i Helse Nord: Kari Bøckmann</p>	<p>Olav</p> <p>Første møte høst 2023</p>
<p>10. Hva er viktig i møtet med helsepersonell når man er ung og pårørende?</p> <p>Innlegg fagdag for ansatte på sykehuset og i kommunen. 28. september, kl. 15.15.</p>	<p>Trine-Lise</p> <p>Gikk veldig bra, mange spørsmål.</p>
<p>11. Nordlandssykehuset ønsker at ungdomsrådet skal delta på</p>	<p>Danielle og Olav</p>

<p>ukentlige møter om arbeidet i Helse Nord.</p> <p>Møtene vil være hver tirsdag fra kl. 9.30-10.00 med oppstart 22. august</p>	
<p>12. Programkomite Helse Nord's pasientsikkerhetskonferanse.</p> <p>Ønsker Sunna Regine Inga.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Tove Anita Pedersen, Tove.Anita.Pedersen@nordlandssykehuset.no. Honorar og praktisk ordnes av Tove Anita.</p>	Sunna Regine Inga
<p>13. Regionalt kompetansenettverk spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning: Sunna</p> <p>Kontaktperson Helse Nord, Tone Kjær, Tone.Kristin.Kjaer@helse-nord.no</p>	Sunna Regine Inga
<p>14. Invitasjon til samarbeidsmøte med Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF</p> <p>Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviterer ledere og nestledere i brukerutvalg og ungdomsråd til samarbeidsmøte 21. november 2023. Vi ber om tilbakemelding om hvem som kommer innen fredag 29. september 2023.</p> <p>Kontaktperson: Cecilie.Henriksen@helse-nord.no</p>	Olav Wiik Moland
<p>15. Innlegg om ungdomsrådet på kurs for brukermedvirkere, 04. oktober</p> <p>Kurset er fra kl. 16.00 til 20.00 på lærings- og mestringssenteret i Bodø. 10 minutter om hva ungdomsrådet er og hvordan dere jobber.</p>	Linea Gikk veldig bra

	<p>16. Holde innlegg for barneavdelingen om hva som er viktig som ung pårørende, 19. september.</p>	<p>Trine Lise Antonsen Gjennomført</p>
	<p>17. Innlegg for leger i spesialisering, 06. mars kl. 09.00 til 09.30. Hva er viktig for ungdom på sykehus? v/representant fra Nordlandssykehusets Ungdomsråd</p>	<p>Håvard</p>
	<p>Vedtak: Oppdrag gjennomføres slik det fremkommer av tabell.</p>	
<p>35/2023</p>	<p>Filming</p> <p>Vi fortsetter å lage film om ungdomsrådet.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enkelte av ungdommene ble filmet i løpet av møtet. 2. Olav og Lea filmes i løpet av de neste ukene. 	
<p>36/2023</p>	<p>Innspill til Nordlandssykehusets personvernombud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kort informasjon fra personvernombud Jørgen Sandø Knudsen • Innspill på spørsmålet: Hva er viktig for dere når dere kommuniserer med helsetjenesten digitalt? <p><u>Spørsmål fra personvernombud til Ungdomsrådet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hva slags type digital kommunikasjon vil dere ha med sykehuset? <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsrådet har følgende innspill: <ul style="list-style-type: none"> • Vi ønsker å kunne kommunisere via melding til sykehuset. • «Pasientsky» fungerer veldig fint. Her kan man skrive direkte til legen og få svar. • Telefonkontakt er vanskelig, blir ofte lang tid før svar og man får ikke alltid svar. • Det er veldig bra med SMS om at det har kommet en melding i Helse Norge. Dette er ikke tjenester man sjekker jevnlig, derfor veldig fint med varsling. • Helse Norge: Utfordring med aldersgrense når du er mellom 12 og 16 år. Foreldre får også begrenset tilgang. • Hva skal stå i SMS? Kan heller stå «Medisinsk klinikk» enn «Kreftavdeling». 	

- Vi ønsker at alle avtaler skal inn i Helse Norge, det er ulik praksis på sykehuset. Noe får man på Helse Norge, noe får man i brev og noe får man på SMS.
- Man burde få valg om hva slags kontakt man ønsker å ha med sykehuset, enten digitalt, brev eller SMS.

37/2023

Innspill til nettsiden «Barn på sykehus»

Barneavdelingen har utviklet en side for barn og ønsker innspill.



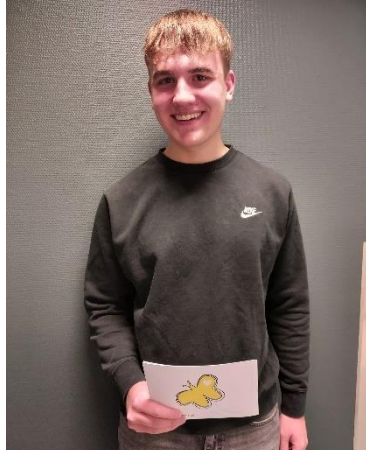
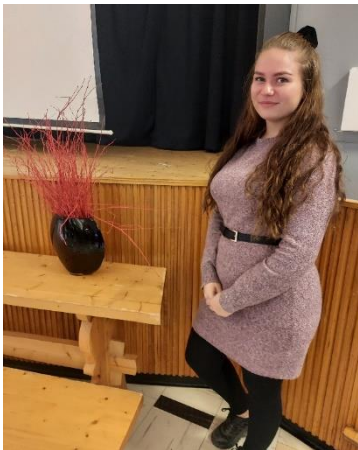
<https://nordlandssykehuset.no/om-oss/barn-pa-sykehus>

Vedtak:

1. Ungdomsrådet har følgende innspill til siden:
 - Veldig oversiktlig og fin side.
 - Kjempegode bilder.
 - Fint at det er skrevet til og for barn, og ikke bare til foreldrene.
 - Det er veldig forståelig språk.
 - Første setning burde vært kronologisk, før, etter og under.
 - Til barn: Husk epikrise og papirer fra andre sykehus, ASK, dette er ikke et barnevennlig språk.
 - Positivt med sykehusordbok.
 - Opplevs som nyttig, også for ungdom.
 - Bra at det ikke er for mye tekst, dette er også bra for voksne, klart språk, kan brukes på andre sider.
 - Veldig bra det står ting å gjøre på sykehuset.
 - Kan vi få inn hva som skjer når du for eksempel du skal ha operasjon, på et enkelt språk? I dag står dette på nettsiden men veldig komplisert.
 - På innlegget om «Stua» kan man dele opp til litt kortere avsnitt. Teksten er fin.
 - Bra det er tips til både barn, foreldre og helsepersonell.
2. Det er viktig at barn og familiene får god informasjon om siden i forkant og underveis. Her kan man legge inn en lenke til QR-kode for å synliggjøre siden.
3. Siden burde oversettes til de tre samiske språkene, og andre språk.
4. Bildene bør også gjenspeile mer mangfold, samisk og personer fra andre land.

38/2023	<p>Eventuelt</p> <p>Sak om ungdom mellom 12 og 16 år, se beskrivelse av problemstilling på ung.no: https://www.ung.no/oss/4QieMMYW16Qi2WzTfUmuLm</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tematikken må løftes for å kunne ta tak i problemstillingen. 2. Arbeidsutvalget følger dette opp.
Neste møte:	<p>07. desember, kl. 15.30 til 18.30. Møtet blir på sykehuskolen i psykiatrien.</p>

Siden sist i bilder



Oppfølgingsaker og status

1. Det må lages rutiner for gode overganger på alle relevante avdelinger.
 - ⇒ 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.
 - ⇒ Ungdomsrådet satt i prosjektgruppe i 2023 og ga innspill om dette.
3. Ventetiden for barn og unge i psykiatrien og barnehabilitering må ned.
 - ⇒ Ta opp tematikken i brukerutvalget
4. Det må opprettes en barne- og ungdomsklinikk.
 - ⇒ Arbeidet er satt på vent.
5. Vi må ha et brukervennlig tilbakemeldingssystem, og tjenester som tar tilbakemeldingene på alvor.
 - ⇒ Prosess HelseNorge.
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.
 - ⇒ Bidratt til å markere Pride 2023 og arrangert kurs
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. Informasjon om dine rettigheter som ungdom
 - ⇒ Eget møte
13. Besøk sykehuskolen
14. Vardesenteret

Godkjenning av protokoll brukerutvalgsmøte 15. mai 2023

Sak nr.	22 - 2023
Møtedato	18. september 2023
Saksbehandler	Fagsjef Margaret A. Antonsen
Vedlegg	Utkast til protokoll brukerutvalgsmøtet 15. mai 2023

Innstilling til vedtak

Brukerutvalget for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra brukerutvalgsmøtet 15. mai 2023.

Hilde Gustavsen Erstad
Administrerende direktør

Protokoll brukerutvalgsmøte 15. mai 2023

Dato / tid: 15. mai 2023, kl. 13.00 -15.00

Tilstede: Paul Daljord (NLSH), Grete Bang (HSYK), Torhild Ackerman (FIN)

Fra administrasjonen: Direktør, Hilde G. Erstad og fagsjef, Margaret Aarag Antonsen

Forfall: Kitt-Anne Jorid Hansen (RBU), Terje Olsen (UNN)

Sak 12/23: Godkjenning av innkalling og saksliste.

Vedtak:

Brukerutvalget for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste til brukerutvalgsmøtet 15. mai 2023

Sak 13/23: Godkjenning av protokoll brukerutvalgsmøte 20.10.2022

Vedtak:

Brukerutvalget for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra brukerutvalgsmøtet 6. februar 2023.

Sak 14/23: Forbedring – medarbeiderundersøkelsen 2023

Vedtak:

Brukerutvalget for Sykehusapotek Nord HF tar orientering om Forbedringsundersøkelsen 2023 til orientering.

Sak 15/23: Status nye sykehusapotek i Hammerfest og Narvik

Vedtak

Brukerutvalget for Sykehusapotek Nord HF tar orientering om status for bygging og etablering av nye sykehusapotek i Hammerfest og Narvik til orientering.

Sak 16/23: Sykehusapotekforetakenes høringsinnspill til NOU 2023:2 Fremtidens apotek – Fleksibelt og forsvarlig

Vedtak

Brukerutvalget for Sykehusapotek Nord HF tar utkast til hørings svar til NOU 2023:2 Fremtidens apotek – Fleksibelt og forsvarlig, til orientering.

Sak 17/23: Sykehusapotekforetakenes høringsinnspill til NOU 2023:4 Tid for handling

Vedtak

Brukerutvalget for Sykehusapotek Nord HF tar hørings svaret til NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, til orientering.

Sak 18/23: Bruk av gentesting i psykiatrien for å sikre riktig legemiddelbehandling

Vedtak

Brukerutvalget for Sykehusapotek Nord HF tar presentasjonen om gentesting for å sikre riktig legemiddelbehandling til orientering.

Sak 19/23: Eventuelt

Ingen saker ble meldt til eventuelt

Sak 20/23: Evaluering av møtet

Et møte med mange opplysende og viktige saker.

Godt møte.

Saken om CYP-testing var veldig interessant

Ryddige og interessante sakspapirer

God ledelse av møtet

Paul Daljord
Nestleder

Margaret Aarag Antonsen
Referent

Referat, 14. juni 2023

Brukerutvalg, Pasientreiser HF

Dato: 14.06.2023
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 (*deltok digitalt*)
Gunnhild Berglen, Helse Nord RHF brukerutvalg
(*deltok på deler av møtet*)
Dag Utnes, FFO, prostatakrefthforeningen
Line Hole, FFO, Forening for autoimmune leversykdommer
Geir Strømsholm, SAFO, LFPS
Elisabeth Wollebek, LFS
Svein Helgesen, Pensjonistforbundet
Johannes Lofthus, Kreftforeningen
Leif Birger Mækinen, vara Helse Nord RHF brukerutvalg,
Vidar Myren, vara Helse Vest RHF brukerutvalg

Hilde Holt, Pasientreiser HF
Guri Brenden, Pasientreiser HF
Mari Eia Bringedal, Pasientreiser HF

Forfall:

Unn Tone Forfang, FFO, Blindedeforbundet
Tor Johnny Agledal, Helse Vest RHF brukerutvalg
Gunvor Riim Opedal, Pensjonistforbundet
Kirsten Refnes, Pensjonistforbundet, vara (var innkalt for Gunvor)

Saksnummer	Tittel	Ansvarlig	Vedlegg/oppfølging
25-2023	Referat fra møtet 20. april 2023 ble godkjent.	HH	
26-2023	<p>Status pasientreiseområdet Gjennomgang av virksomhetsrapporten, som også er styresak 15. juni.</p> <p>Saksbehandling Saksbehandlingstiden er fortsatt høyere enn ønsket måltall. Foretaket har ressursutfordringer, og det er satt inn tiltak for å utbedre dette. Brukerutvalget har erfart at det gis god melding når saken er forsinket. Noen erfarer at det er ønskelig for de som får denne meldingen at de vet hvor stor forsinkelsen er. Dette er utfordrende fordi saksbehandlingstiden avhenger av innholdet i søknaden. Foretaket tar dette med tilbake til avdelingen som har ansvaret, og ber om at det ses på mulighet for å inkludere dette i forvaltningsmeldingen. Brukerutvalget ber uansett om en ny gjennomgang av informasjon om forsinket søknadsbehandling. Både hvor informasjon gis, og på hvordan. Pasientreiser HF orienterer i neste møte.</p> <p>Bruk av selvbetjeningsløsning Hva skyldes nedgang i mai hos flere helseforetak? Pasientreiser HF tar med seg dette tilbake og ber om forklaring på dette.</p> <p>Status idriftsettelse av serviceparametere Brukerutvalget løfter sak etter sommeren.</p>	HH	<p>Styresaker 2023 - Pasientreiser HF</p> <p>Informasjon følges opp i møte med brukerutvalget 14.09.</p> <p>Følges opp i møte med brukerutvalget 14.09.</p>
27-2023	<p>Ny rekvisisjonspraksis Pasientreiser HF er usikre på om pilot for arbeidet kan lanseres tredje kvartal. Utviklingen er forsinket. Foretaket ser derfor på alternative løsninger for sikre fremdrift som planlagt.</p>	HH	Se orientering i styresak 25-2023

28-2023	<p>Informasjonspakker, ny rekvisisjonspraksis</p> <p>Mari fra Pasientreiser HF gikk gjennom informasjonspakker for pilotarbeidet.</p> <p>Brukerutvalget understreker behovet for at informasjon skal ivareta rettigheten til pasientene, ikke stå til hinder for at pasienter får det de har rett til.</p>	MEB	Se felles-presentasjon.
29-2023	<p>Saker til styremøtet 15. juni</p> <p>Agenda ble gjennomgått. Noen temasaker kan også tas i Brukerutvalget.</p>	HH	Styresakene ligger tilgjengelig på pasientreiser.no
30-2023	<p>Tema fra årshjulet:</p> <p>Eva Jenshaas, kreftsykepleier og kontakt for barn som pårørende ved UNN, deltok i saken.</p> <p>Regelverket knyttet til pårørende og ledsagerrettigheter: Hvilke mulighet for å få innsikt i reiser de er ledsager og pårørende for pasienter for, Vanskelig for barn som er pårørende for pasienter (søsken, foresatte) som er alvorlig syke</p> <p>Eva Jenshuus deltok i saken, hun er kreftsykepleier ved UNN.</p> <p>Et grensesnitt mellom pårørende, pasienter og Pasientreiser som er komplisert. Vanskelig å forstå reglene. De som er i en krise synes det er vanskelig å forstå regelverket.</p> <p>Alle partene kan gjøre feil: Helsepersonell Pasienter og pårørende Pasientreiser</p> <p>Det kan også være ulik praktisering av §19a i landet.</p> <p>Er det mulig å se hvilket foretak som har rekvirert reisen? Og hvilken paragraf brukes i rekvireringen? Kan det være en sak for Helsetilsynet?</p> <p>Eva J. anbefaler at brukerutvalget ser på informasjonen som ligger på UNN sine nettsider.</p>	GB/EJ	<p>Se presentasjon med saksnummer 30-2023, to vedlegg.</p> <p>Pasientreiser HF sjekker hva slags statistikk vi har tilgang til. Sender over informasjon om barn som pårørende fra nettsider og hva slags informasjon som er tilgjengelig for saksbehandlerne. Finne andel klagesaker til Statsforvalter innen emne, og legge fram til neste gang saken skal opp.</p>

	<p>Geir har sjekket antall treff på oppslag for barn som pårørende per helseregion. Tallene ser slik ut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Norge 913 treff • Helse Nord 888 treff • Helse Midt 268 treff • Helse Sør-Øst 765 treff • Helse Vest 315 treff <p>Brukerutvalget setter sammen en arbeidsgruppe med Gunnhild og Johs som ser på hva som kan gjøres framover for å lette informasjonen på området.</p>		Saken løftes på nytt i løpet av høsten.
31-2023	<p>Status for arbeidet med videreutvikling av brukermedvirkning i felleseide helseforetak</p> <p>Arbeidet pågår. Pasientreiser HF informerer når vi vet mer.</p>	HH/GBL	
32-2023	<p>Informasjon om arbeid for å videreutvikle brukerundersøkelser for pasientreiseområdet</p> <p>Gjennomgang av arbeidet som er gjort, og tilhørende anbefalinger. Spørsmål til neste nasjonale undersøkelse tas i neste møte med brukerutvalget. Brukerutvalget forbereder seg ved å lese gjennom vedlegg til rapport som viser alle spørsmål i dag. Alle prioriterer de fem viktigste spørsmålene, ev. gi forslag til nye spørsmål de mener er viktige å få inn.</p>	SH/GBL	Brukerutvalgets representanter går gjennom spørsmål som stilles i dagens undersøkelse og prioriterer de fem viktigste til ny versjon.
	Eventuelt		
	<p>Møtedatoer</p> <p>Når møtedato er satt, fastholdes denne, uavhengig av om det ikke passer for alle.</p>	alle	

Referat 14. september 2023

Brukerutvalg, Pasientreiser HF

Dato: 14.09.2023
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, deltok digitalt
- Gunnhild Berglen, Helse Nord RHF brukerutvalg
- Dag Utnes, FFO, prostatakrefteforeningen
- Line Hole, FFO, Forening for autoimmune leversykdommer
- Geir Strømsholm, SAFO, LFPS
- Elisabeth Wollebek, LFS
- Svein Helgesen, Pensjonistforbundet
- Johannes Lofthus, Kreftforeningen
- Unn Tone Forfang, FFO, Blindeforbundet, deltok digitalt
- Tor Johnny Agledal, Helse Vest RHF brukerutvalg
- Gunvor Riim Opedal, Pensjonistforbundet

Hilde Holt, Pasientreiser HF
Guri Brenden, Pasientreiser HF
Rita Kilvær, Pasientreiser HF, sak 37-2023

Forfall:

Saksnummer	Tittel	Ansvarlig	Type sak (orienteringssak, drøftingssak)
33-2023	Godkjenning av referat fra 20. april 2023 Referatet godkjennes	HH	
34-2023	<p>Status pasientreiseområdet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging: Saksbehandlingstid Det er en positiv utvikling i saksbehandlingstiden. Det er forventet at måltallet på 11 dager nasjonal saksbehandlingstid nås innen første halvdel av oktober. Denne styresaken viser regional saksbehandlingstid, som kan variere noe utfra den enkelte sakens innhold. Men foretaket understreker at saker behandles i én nasjonal kø. • Innføring av service-parameter for ventetid Får det konsekvenser når målene ikke følges i serviceerklæringen? Får det konsekvens når tidsperspektivene brytes? En serviceerklæring er et ønske om hva området har som mål å oppnå, det fører ikke til konkrete konsekvenser. Brukerutvalget ønsker at det skal brukes begreper som «skal» og «vil» i serviceerklæringen, for å forplikte helseforetakene i større grad. Brukerutvalget synes teksten om ventetid er vanskelig å forstå. Brukerutvalget mener uklar organisering fører til at serviceerklæringen blir pulverisert. • Ny rekvisisjonspraksis Tiltaket har blitt utsatt, oppdatert plan er at pilot for å bestille reise for pasienter planlegges til første del av 2024. Utviklingen er i gang, og tidsplanen er i rute. Milepælplan sendes til brukerutvalget når denne er klar. Brukerutvalget understreker behovet for en tillitsbasert ordning. Brukerutvalget ønsker visning av statistikk på misbruk av reiser uten rekvisisjon. Pasientreiser HF tar med statistikk som viser ulik misbruk innen reiser uten rekvisisjon til neste møte. Brukerutvalget er opptatt av at løsningen må markedsføres for å gjøres kjent både for behandlere og pasienter, og viser til at det finnes midler som helsefeltet har tilgang til å søke på. 	HH/GB MS/ØK/ alle	O
35-2023	Orientering om brev fra FFO Troms og Finnmark Brevet som er sendt Helse- og omsorgsdepartementet støtter notatet som er sendt fra brukerutvalget vedr. satsene for området.	HH	O
36-2023	Videreutvikling av brukerundersøkelser for pasientreiseområdet Spørsmålene ble sendt medlemmene før sommeren. Brukerutvalget ber spesielt om at reiser for brukere med spesielle behov tas med i målingene. Pasientreiser HF tar innspillet med til utvikling av nye undersøkelser. Brukerutvalget mener brukerundersøkelser må ses i sammenheng med serviceerklæringen.	GB/alle	O

	<p>Prioriterte spørsmål fra brukerutvalget:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Går transporten utover behandlingssituasjonen din, enten økonomisk, eller på annen måte. 2. Har du opplevd noe negativt på reisen? 3. Har du vært urolig for økonomisk påvirkning som følge av at du må reise til behandling? 4. Kartlegge andel brukere som blir kjørt privat og ikke bruker et tilbud fra Pasientreiser? 5. Følte du deg trygg på reisen? 6. Stille spørsmål om hvorfor en bruker har en reise med rekvisisjon eller en reise uten rekvisisjon. <p>Brukerutvalget legger vekt på at spørsmålene må ta hensyn til personvernet. Brukerutvalget ønsker også å få tall på de som har en rettighet, men som ikke bruker ordningen.</p>		
37-2023	<p>Brukerutvalgets innspill til oppdragsdokument 2024 Oppdragsdokument 2023 ligger her.</p> <p>Rita Kilvær deltok i møtet. Hun startet med gjennomgang av oppdragene som er gitt for 2023, med status per oppdrag. Deretter gikk hun gjennom mulige oppdrag for 2024 (se presentasjon).</p> <p>Innspill fra brukerutvalget:</p> <p>«Helhetlig pasientforløp» betyr digital samhandling: Legen skal ikke måtte logge seg ut av DIPS for å gå over i NISSY. Brukerutvalget etterlyser at en reise skal være en del av behandlingsforløpet, mener dette burde tydeliggjøres i oppdragsdokumentet.</p> <p>Mener det overordnede styringsbudskapene ikke er ivaretatt i oppdragsdokumentet. Ønsker fokus spesielt på reisetid til behandlingsstedene.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ønsker strategi som styrker psykiatri- og rusfeltet, det er stort fokus på somatikk. 2. Hvordan skal pasienter kunne transportere alle fremtidig eldre uten tilgang på ledsagere? Kan kunstig intelligens (KI) brukes til dette? Ønsker fokus på mulighetene digitale og KI løsninger kan tilby. 3. Mener det er hensiktsmessig med en felles veiledningstjeneste på tvers av helsetjenesten. 4. Ønsker at eierstruktur og økonomi burde samles. Pasientreiser burde samles i ett felleseid foretak, så lenge økonomi fordeles per helseforetak vil det være vanskelig å oppnå ønskete nasjonale resultater og likhet. <p>Innspillene som kommer fra brukerutvalget legges inn i styresaken som skal opp 18. september.</p> <p>Utvikling på Helsenorge: Vedtak bør være integrert i løsningen, og ikke en pdf-fil slik det er i dag.</p>	RK/alle	D
38-2023	<p>Status videreutvikling av brukermedvirkning i felleseide helseforetak</p> <p>Brukerutvalget ser det som svært positivt at alle de felleseide foretakene sikrer brukermedvirkning i tråd med de nasjonale retningslinjene for brukermedvirkning. Brukerutvalget ønsker å motivere til å få ungdomsrepresentanter inn i utvalget, og vil oppfordre</p>	HH	O

	organisasjonene til oppnevne ungdom til brukerutvalget. Pasientreiser HF skal ikke ha et eget ungdomsutvalg.		
39-2023	<p>Saker til styremøtet 18. september Gjennomgang av styresaker. Styresakene ligger på pasientreiser.no. Temasaken om KI kan også være aktuell for brukerutvalget.</p> <p>Helse- og omsorgsdepartementet har gitt en avklaring på rett til dekning av reise til fastlege, brevet er lagt ved referatet. Betydningen for Pasientreiser legges fram i egen sak i oktober.</p>	HH	O
40-2023	<p>Diverse oppfølging fra BU i juni Se presentasjon, og eget vedlegg med tekst fra saksbehandlingsveilederen.</p>	alle	D
41-2023	<p>Sak til brukerutvalget, innsendt av pasient Brukerutvalget i Pasientreiser HF har lest henvendelsen, men vil informere om at enkeltsaker ikke skal behandles i brukerutvalget. Brukerutvalget ønsker å oppfordre til at henvendelsen sendes til gjeldende helseforetak. Brukerutvalget ber om at Pasientreiser HF svarer på generelt grunnlag. Brukerutvalget ber Pasientreiser HF vurdere om det er mulig å tildele storbrukere faste saksbehandlere. Brukerutvalget har tidligere i år sendt et brev til Helse- og omsorgsdepartementet om ordningen, som legges ved til pasienten. Brukerutvalget presiserer at pasient- og brukerombud kan bistå i å rette klager til rette instans innen helseområdet.</p>	alle	D
	<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> Sak fra Line: En lege har laget en bekreftelse som sier at en pasient kan kjøre til og fra behandler med egen bil. I vedtaket har pasienten fått avslag på tilleggsutgifter ved bruk av egen bil, fordi begrepet «helsemessig behov» ikke er brukt i dokumentasjon. Pasientreiser HF tar med innspillet tilbake til avdelingen for reiser uten rekvisisjon. 		

Møtedato: 22. november 2023
Vår ref.:
2023/94-56

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
14.11.2023

RBU-sak 100-2023

Eventuelt