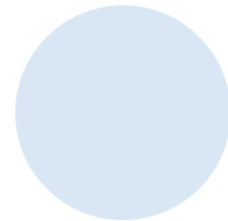


Møte

Regionalt Brukerutvalg i Helse Nord RHF



Innkalling med saksdokumenter



Dato: 15. mars 2023

Kl.: 08.30 til ca. 14.00

Sted: Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

Regional brukerutvalg i Helse Nord RHF
- medlemmer og varamedlemmer

Marit Lind
Saksbehandlere/ledere, jf. sakslisten

Vår ref.:
2023/94-14

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
8.3.2023

Møte i Regionalt brukerutvalg, den 15. mars 2023 – innkalling

Vi viser til tidligere avtalt møteplan. I samråd med lederen for det Regionale brukerutvalget innkalles det herved til møte i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF

**onsdag, den 15. mars 2023– fra kl. 08.30
i Helse Nord RHFs lokaler i Bodø.**

Vedlagt følger saksdokumenter til dette møtet.

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

Vennlig hilsen

Cecilie Henriksen
rådgiver

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

Møtedato: 15. mars 2023

Vår ref.:

2023/94-14

Saksbehandler:

Cecilie Henriksen

Dato:

8.3.2023

RBU-sak 16-2023**Godkjenning av innkalling og saksliste**

I samråd med lederen i det Regionale brukerutvalget inviteres Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF til å vedta følgende saksliste for RBU-møtet, den 15. mars 2023:

Sak 16-2023	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
Sak 17-2023	Godkjenning av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 21. januar 2023 og ekstraordinært møte i Regionalt brukerutvalg 20. februar 2023	3
Sak 18-2023	Transport av psykisk syke med ambulansely	5
Sak 19-2023	Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – oppnevning av brukerrepresentant til interregionalt nettverk	18
Sak 20-2023	Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging i Helse Nord - oppnevning av brukerrepresentant	149
Sak 21-2023	Møteplan 2023 Regionalt brukerutvalg – forslag til justering av møtedatoer	153
Sak 22-2023	Orienteringssaker	157
	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. Handlingsplan for oppfølging av internrevisjon som virksomhetsstyring	159
	5. Kvalitetsstatus Helse Nord RHF sett opp mot resten av landet - <i>mundlig</i>	
	6. Styremøter i Helse Nord RHF - informasjon om planlagte styresaker	169
	7. Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene – endelig versjon til orientering	170
	8. Oppnevninger siden forrige ordinære RBU-møte	195

Sak 23-2023	Referatsaker	221
	1. Brukerutvalget Finnmarkssykehuset – referat 26. januar 2023	
	2. Brukerutvalget Nordlandssykehuset – referat 14. februar 2023	
	3. Ungdomsrådet Nordlandssykehuset – referat 10.-12. februar 2023	
	4. Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset – referat 26. januar 2023	
	5. Brukerutvalget Pasientreiser – referat 18. januar 2023	
	6. Årsmelding brukerutvalget Nordlandssykehuset 2022	
	7. Årsmelding ungdomsrådet Nordlandssykehuset 2022	
	8. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 07.03.2023 – protokoll	
Sak 24-2023	Eventuelt	308

Bodø, 8. mars 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Møtedato: 15. mars 2023
Vår ref.:
2023/94-14

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
8.3.2023

RBU-sak 17-2023

Godkjenning av protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget 26. januar 2023 og ekstraordinært møte 20. februar 2023

Forslag til vedtak

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

Protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget, den 26. januar 2023 og ekstraordinært møte i det Regionale brukerutvalget 20. februar 2023 godkjennes.

Bodø, 8. mars 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Vedlagt oversendes protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF, den 26. januar 2023 og ekstraordinært møte i Regionalt brukerutvalg den 20. februar 2023 til godkjenning.

Møtedato: 15. mars 2023
Vår ref.:
2023/94-14

Saksbehandler:
Randi Spørck

Dato:
8.3.2023

RBU-sak 18-2023

Transport av psykisk syke med ambulansefly

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt brukerutvalg tar saken til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg er tilfreds med at det arbeides med mål om bedre tilbudet for ambulanseflytransport til denne pasientgruppen.

Bodø, 8. mars 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Formål:

Hensikten med denne saken er å orientere Regionalt brukerutvalg om arbeidet som gjøres i prosjektet *Transport av psykisk syke med ambulansefly i Helse Nord - Samvirke mellom helse og politi til beste for pasienten*. Prosjektet planlegges slutført i første halvdel av 2023.

Det regionale helseforetaket skal sikre god faglig kvalitet i pasientbehandlingen i de prehospitale tjenestene. En viktig forutsetning for dette er at pasientene får riktig tilbud til riktig tid. Det krever at de ulike ledsagerordningene er godt organisert og satt i et forutsigbart system.

Psykisk syke pasienter har rett til trygge og verdige transportordninger som minimaliserer inngrep i deres integritet og rettigheter. Bruk av politi skal reduseres til transport der det av sikkerhetsmessige årsaker er nødvendig. Pasientens rettigheter må imidlertid alltid veies opp mot trygghet og sikkerhetsrisiko for pasient, pårørende, helsepersonell og andre involverte.

Det er et mål i seg selv å redusere antall transporter gjennom å styrke behandlingstilbudene lokalt. Det må videre sikres raskere tilgang på ambulansefly og en profesjonell og forutsigbar ledsagertjeneste.

Beslutningsgrunnlag

Helse Nord's strategi for prehospitale tjenester 2022-2025 peker på svakheter/utfordringer rundt transport av psykisk syke som skal reise med ambulansefly for døgnopphold med tvang, og bruken av politiledsager.

Det er uklarhet om praksis for anmodning om - og ventetid på bistand fra politiet, og hvem som har beslutningskompetanse for at slik bistand skal benyttes. Dette ble også påpekt av Statens helsetilsyn som har gjennomført tilsyn med ambulanseflytjenesten, jf. rapporten «*Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester*» (mai 2021).

Situasjonen rundt ventetid før transport oppleves uverdig for pasientene og utfordrende for helsepersonell både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Lang ventetid øker også risikoen for tvang og utøvelse av fysisk makt i ventetiden.

Raskere tilgang på ambulansefly og en profesjonell og forutsigbar ledsagertjeneste vil redusere bruk av politi til de oppdragene der dette er nødvendig, og redusere tiden til transport kan gjennomføres.

For å følge opp og forbedre systemene våre pågår nå prosjektet *Transport av psykisk syke med ambulansefly i Helse Nord - Samvirke mellom helse og politi til beste for pasienten*.

Det ses på ulike alternativer:

- Sentralisere ledsagertjenesten til Tromsø og Bodø
- Kvalifiserte ledsagere fra helse i tilknytting til hver ambulanseflybase

Kompetanse i det prehospitalt forløpet er av avgjørende betydning for alle pasienter som trenger øyeblikkelig helsehjelp. For pasienten er kvaliteten i det første møtet av stor betydning for videre behandling og senere kontakt med helsetjenesten. Transporten inngår som en del av det helhetlige pasientforløpet.

Dagens organisering i helsetjenesten

Kvalifisert ledsagertjeneste fra helsetjenesten er i dag organisert ved Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset. De sivile ledsagerne er personell som er rekruttert fra, eller har bakgrunn fra helsetjenesten, og gjerne med bakgrunn fra psykisk helsevern. De har gjennomgått kurs sammen med politiet, flyoperatøren og det respektive helseforetaket før de blir godkjent som ledsagere i forbindelse med ambulansedyppdrag med psykisk syke pasienter som skal vurderes for tvungen observasjon eller innleggelse.

Ledsagerne er ansatt, eller leies inn, i de enkelte helseforetak og kan i utgangspunktet ikke benyttes for å løse oppdrag for pasienter fra andre helseforetak i regionen. Dette medfører ofte uhensiktsmessig og lite fleksibel bruk av ambulansedyressurser. I dag er det ulikhet i både sats og innretning på avtaler og ordninger som regulerer godtgjøring.

Det er ønskelig å vurdere muligheten for å etablere en felles, regional, administrativ ordning. Ordningen vil regulere like rammer og lik honorering av frivillige sivile ledsagere fra helsetjenesten, og vil kunne bedre kapasitetsutnyttelsen for både ledsagelse og ambulansedy på tvers av foretaksgrensene.

Grunnlaget i dagens avtaler er i stor grad kartlagt og det er foreslått å sette sammen en hurtigarbeidende gruppe med deltakelse fra alle fire sykehusforetak, med kompetanse fra lederlinjen i prehospital tjeneste og HR.

Konklusjon

Utredningen skal medføre hensiktsmessig bruk av tilgjengelige ressurser, slik at man reduserer bruk av politi til der det er strengt nødvendig, og unngår unødvendige transporter som ikke har behandlingsmessig verdi for pasientens behov. Videre at lufttransporten gjennomføres basert på vurdering av pasientens tilstand og fastsetting av hastegrad. Samlet skal dette gi bedre opplevd kvalitet for pasientene og sikre sammenhengende tjenester.

Vedlegg: Transport av psykisk syke med ambulansedy i Helse Nord - mandat

Mandat

Transport av psykisk syke med ambulansfly i Helse Nord

Felles regionale retningslinjer

For å ivareta kontinuerlig forbedring og bærekraftig utvikling vil Helse Nord RHF profesjonalisere og etablere en mer forutsigbar ledsagertjeneste ved transport med ambulansfly for pasienter til behandling i tvungent psykisk helsevern – i samarbeid med fagmiljøer i psykisk helsevern og politiet.

Oppdatert sist 05/12/2022

Prosjektnummer i Agresso:	Saksnummer i Elements:	
Behandlet dato:	Behandlet av (ansvarlig linjeleder):	Utarbeidet av: Bernt Nerberg, Knut Eirik Søsnes m. fl
Beslutning: Det vises til...(vedtak X). <Skriv inn beslutning, av hvem, dato>		
Bemanning av neste fase Leder av utredningsarbeidet, prosjektleder: Andre:		Ferdigstilles dato:
Signatur ved godkjenning:		

Innhold

1. Bakgrunn.....	4
1.1 Funn fra tilsyn med ambulanseflytjenesten.....	4
1.2 Helse Nords strategi for prehospitaltjenester.....	5
1.3 Transportfrekvens og bruk av ledsagertjeneste.....	5
1.4 Tidskrav/kvalitetsmål.....	6
2. Formål med arbeidet.....	6
3. Omfang, føringer og krav til gjennomføringen.....	6
4. Avgrensing.....	7
4.1 Avgrensninger.....	7
4.2 Aktuelle forskrifter, rundskriv mv.....	8
5. Krav til resultat.....	8
6. Tidsramme og ressursbehov.....	8
7. Finansiering.....	8
8. Organisering og ansvar.....	9
9. Kommunikasjon og interessentoppfølging.....	10
10. Vedlegg.....	10

1. Bakgrunn

Psykisk syke pasienter har rett til trygge og verdige transportordninger som minimaliserer inngripen i deres integritet og rettigheter. Pasientens rettigheter må imidlertid alltid veies opp mot tryggheten og sikkerhetsrisikoen for pasient, pårørende, helsepersonell og andre involverte.

Kompetanse i det prehospitalt forløpet er av avgjørende betydning for alle pasienter som trenger øyeblikkelig helsehjelp. For pasienten er kvaliteten i det første møtet av stor betydning for videre behandling og senere kontakt med helsetjenesten. Transporten inngår som en del av det helhetlige pasientforløpet

1.1 Funn fra tilsyn med ambulansedytjenesten

Statens helsetilsyn har gjennomført tilsyn med ambulansedytjenesten, jf. rapporten «Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulansedytjenester» (mai 2021¹).

I Helse Nord er det to institusjoner som er godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold; Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)/Åsgård i Tromsø og Nordlandssykehuset HF i Bodø. Slik spesialisthelsetjenesten i dag er organisert, vil mange pasienter med psykisk lidelse i Nord-Norge ha samlet lang reisevei ved behov for øyeblikkelig hjelp med vurdering eller gjennomføring av tvungent psykisk helsevern. Ambulansedyt er i mange tilfeller nødvendig for å transportere pasienten til endelig behandlingssted.

Statens helsetilsyn vurderte at praksis med rekvirering og igangsetting av oppdrag samlet sett var u hensiktsmessig tidkrevende og ikke i tilstrekkelig grad tilpasset og tilrettelagt for å ivareta behovene til pasienter på en forsvarlig måte. Situasjonen rundt ventetid før transport oppleves uverdige for pasientene og utfordrende for involvert personell. Generelt omtales håndteringen av transporter for pasientgruppen som ressurskrevende, og det er pekt på at pasientene får forsinket vurdering og behandling i spesialisthelsetjenesten.

Helsetilsynet konkluderte videre med at det ikke er felles og omforent praksis for hvordan psykisk syke prioriteres for transport til behandling i tvungent psykisk helsevern. Konsekvensen er at mange pasienter opplever lang ventetid på transport med ambulansedyt. I ventetiden kan oppstå krevende og uverdige situasjoner hvor nødrett utløses for bruk av tvang. Lang ventetid på transport kan også medføre et større behov for bistand fra politiet. Tilsynet viste til at flere ambulansedyttransporter hadde transporttid på over 12 timer og enkelte med transporttid på over 24 timer.

¹ [Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulansedytjenester](#)

Det er ikke en felles omforent praksis for hvordan denne pasientgruppen skal prioriteres, og det blir i begrenset grad gjort individuelle vurderinger av transportbehovet basert på pasientens kliniske tilstand og lidelsestrykk.

Ambulanseflytjenestene for denne pasientgruppen er derfor ikke tilrettelagt på en måte som ivaretar kravene til forsvarlighet.

1.2 Helse Nords strategi for prehospitaltjenester

Helse Nords strategi for prehospitaltjenester 2022-2025 peker på svakheter/utfordringer rundt transport av psykisk syke, og bruken av politiledsager.

Det er uklarhet om praksis for anmodning om - og ventetid på bistand fra politiet, og hvem som har beslutningskompetanse for at slik bistand skal benyttes.

Det er et mål i seg selv å redusere antall transporter gjennom å styrke behandlingstilbudene lokalt. Det må videre sikres raskere tilgang på ambulansefly og en profesjonell og forutsigbar ledsagertjeneste.

1.3 Transportfrekvens og bruk av ledsagertjeneste

I perioden 2017 til 2020 har det årlig vært mellom 360-380 psykiatritransporter med ambulansefly med behov for ekstra ledsagere, altså om lag én transport per dag. Politiet var ledsager ved om lag 82 pst² av disse transportene. Andelen oppdrag med politi vs. sivile ledsagere varierer mellom ambulanseflybasene.

I 2014 ble det etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet igangsatt prosjekter i alle de fire helseforetakene i Helse Nord. Den langsiktige effekten har vært ulik, ikke bare i de enkelte foretakene, men det er også forskjeller i hvor bra ledsagertjenesten for psykisk syke fungerer i ulike områder innenfor hvert enkelt helseforetak. Lokalt eierskap til tjenesten, god rekruttering og lokalt samarbeid med politiet har vært pekt på som suksessfaktorer.

Det er utfordringer med å skaffe sivile ledsagere, de brukes i varierende grad og det er manglende kunnskap i ambulanseflytjenesten om hvilken kompetanse sivile ledsagere har og hvordan de kan brukes. Denne kunnskapen er også ikke godt nok forankret og kommunisert ut mot rekvirenten av transporten. Både ansatte og sivile ledsagere opplever å ha behov for mer kompetanse på å håndtere pasienter med sykdomsutløst utagerende atferd.

² Tallene er oppgitt av Luftambulansetjenesten HF- basert på uttak av data fra LABAS (journalsystemet)

1.4 Tidskrav/kvalitetsmål

Forventninger eller krav til tidsbruk i et ambulanseflyoppdrag er i liten grad konkretisert skriftlig. Noen føringer foreligger, eksempelvis forventninger i prosedyren "Akuttberedskap i ambulanseflytjenesten gyldig fra 10. oktober 2013, utarbeidet av UNN HF for AMK og Luftambulanseavdelingen. Her fremgår det at gjeldende føring er at akuttoppdrag normalt skal iverksettes innen 60 minutter. Oppdrag med hastegrad haster iverksettes innen 3-4 timer og vanlige oppdrag iverksettes innen 12-24 timer.

2. Formål med arbeidet

Det regionale helseforetaket skal sikre god faglig kvalitet i pasientbehandlingen i de prehospitale tjenestene – en viktig forutsetning for dette er at pasientene får riktig tilbud til riktig tid. Det krever at de ulike ledsagerordningene er satt i et forutsigbart system.

Formålet er hensiktsmessig bruk av tilgjengelige ressurser, slik at man reduserer bruk av politi til der det er strengt nødvendig, og unngår unødvendige transporter som ikke har behandlingsmessig verdi for pasientens behov. Det er et mål å optimalisere opplevd kvalitet for pasientene og sikre sammenhengende tjenester.

3. Omfang, føringer og krav til gjennomføringen

Prosjektet skal gjennomføres i samarbeid med fagpersonell fra helsetjenesten, politiet, Luftambulansetjenesten HF, konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombud (KVO) for å sikre at alle aktører som samarbeider rundt slike transporter har en lik forståelse av hvordan vi kan bedre pasientforløpene. Utkast til rapport skal behandles i Regionalt brukerutvalg før ferdigstillelse. Videre skal forslag til rutiner prosesseres i samhandlingsavtalene med kommunene i egnede fora som har toppledelsesforankring i helseforetakene.

I tillegg til tiltak som blir iverksatt på nasjonalt nivå, skal det gjennomføres tiltak for å forbedre pasientforløpene og tilbudet til denne pasientgruppen.

Det skal lages en retningslinje som skal brukes i forbindelse med transport av psykisk syke med ambulansefly i helseforetakene i Helse Nord.

Retningslinjen skal gi føringer for:

- Ansvarsfordeling og samarbeidsrutiner
- Aktørenes roller og oppgaver i forkant av transport - gjensidige forventninger
 - Informasjonsdeling, taushetsplikt vs opplysningsplikt
 - Kvalifikasjoner/kompetanse
- Hastegradsvurdering og gode rutiner hos medisinsk koordinering (MKA) ved UNN Tromsø, for riktig prioritering av psykiatritransporter. Helse Midt-Norge har fått i oppgave å utarbeide nasjonale rutiner, og det må ses hen til disse.

- vurdering av i hvilke situasjoner det er aktuelt å bruke politiledsager
- oversikt over aktuelle alternativer for hensiktsmessig organisering av politiets ledsagerressurser
- organisering av ledsagerfunksjonen for øvrig, som minimerer ulempene for andre parter.
- vurdering av pasienten via lyd/bilde

I arbeidet med retningslinjen skal det vurderes:

- om ledsagere med kompetanse skal flys ut kun fra Tromsø og Bodø
- evt. finansiering fra Helse Nord RHF i pilotperioden av faste ressurser fra politiet
- omforent kvalitetsmål på at iverksatt ambulanseflytransport for hast/ akutt oppdrag skal skje innenfor en tidsramme på maks. 3 timer
- vurdere hensiktsmessig kompetansesammensetning og antall ledsagere pr. transport
- vurdere de sivile ledsagerordningene som er iverksatt i dag

Det foreligger en samarbeidsrutine for luftambulansetransport for psykisk syke pasienter (se vedlegg 1). Hensikten med samarbeidsrutinen er å sikre at pasienter med psykiatrisk diagnose og som skal transporteres med luftambulansetransport, får et likeverdig, forsvarlig og verdig behandlingstilbud, samtidig som sikkerheten ivaretas under transport. Det ble tatt initiativ til revisjon av samarbeidsrutinen i 2019, men arbeidet ble ikke slutført fordi man ikke kom til enighet om rutinens omfang. Denne rutinen legges til grunn for det videre arbeidet.

Politiet opplever at beslutningene knyttet til slike transporter i dag ikke oppleves som en strømlinjeformet prosess. Dersom det av ulike årsaker tar lang tid før ambulansetransport kan gjennomføres som trenger bistand fra politiet, bør transport langs landevei eller sjø vurderes.

4. Avgrensning

4.1 Avgrensninger

Rutiner og vilkår for ledsagertjeneste i regi av helseforetakene eller andre er ikke omfattet av dette arbeidet. Det pågår et tilgrensende arbeid med å organisere vilkår for sivile ledsagere.

Retningslinjen skal heller ikke omfatte landeveis transport eller båttransport. Arbeid med retningslinjer for bruk av politiledsager ved øvrige transporter kan være en mulig videreutvikling av denne prosessen.

4.2 Aktuelle forskrifter, rundskriv mv.

- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)
- Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (2011), §§ 7 og 34.
- Forskrift om pasienters, ledsageres og pårørendes rett til dekning av utgifter ved reise til helsetjenester (2015)
- Rundskriv: Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid (IS 5/2012); Kapittel 4 om politiets bistand ved tvungen psykisk helsevern og kapittel 6 – dekning av utgifter i forbindelse med politiets bistand.

5. Krav til resultat

Arbeidet skal oppsummeres i en rapport til administrerende direktør i Helse Nord RHF og politimestrene i Troms og Nordland.

Rapporten skal omfatte forslag til retningslinje og gi en oversikt over problemstillingene som er vurdert i arbeidet, samt anbefaling for valgt løsning.

6. Tidsramme og ressursbehov

Arbeidet skal ferdigstilles innen utgangen av mars 2023. Arbeidsgruppen utformer aktivitets- og fremdriftsplan.

7. Finansiering

Reiseutgifter og lønn dekkes av de respektive helseforetakene og RHF.

Helse Nord RHF dekker utgifter til lokaler mv og ekstern innleie

Politiet dekker egne utgifter

8. Organisering og ansvar

Oppdragsgiver/Prosjekteier: Administrerende direktør, Helse Nord RHF

Styringsgruppen:

Politimester Troms politidistrikt
Politimester Nordland politidistrikt
Politimester Finnmark politidistrikt
Administrerende direktør Helse Nord RHF

Prosjektgruppe:

Virksomhet	Navn	Funksjon	Prosjektrolle
Troms politidistrikt	Odd Morten Pettersen		Prosjektleder (PL)
Troms politidistrikt			
Nordland politidistrikt	Jan Tore Hagnes		
Nordland politidistrikt	Mads Bernhoft		
Finnmark politidistrikt	Stein Kristian Hansen		
Helse Nord RHF	Randi M. Spørck		
Helse Nord RHF	Knut Eirik Sølsnes		
UNN	Inger-Lise Kristiansen		
Nordlandssykehuset	Janne Martinsen		
Finnmarkssykehuset	Agnetha Jenssen		
Helgelandssykehuset	Jørgen Simensen		
Luftambulansetjenesten HF ved FKS	Trond Bjørnar Pedersen		
KTV	Sissel Alterkjær Kari B. Sandnes		
KVO	Jeanette Mikalsen		
RBU	Ole Marius Minde Johnsen		

Sjefspilot Babcock Scandinavian Air Ambulance (BSAA)	Nikolai Hamre		
BSAA	Trond Antonsen		

Deltakerne i prosjektgruppen skal representere egen organisasjon og er ansvarlig for å innhente erfaringer og synspunkter og bringe disse frem for arbeidsgruppa.

Rapportering underveis til prosjekteier skjer på avtalt format.

Innspill fra flysykepleierne vil bli innhentet gjennom baselederne.
Innspill fra UNN Åsgård og Nordlandssykehuset- psykisk helse- og rus klinikken vil bli innhentet gjennom klinikksjefene.

9. Kommunikasjon og interessentoppfølging

(Beskriv hvordan utredningen ivaretar kommunikasjon om arbeidet og oppfølging av interessenter.)

Det skal gjennomføres en interessentanalyse. Prosjektgruppen vil utarbeide en kommunikasjonsplan som ivaretar øvrige interessenter.

10. Vedlegg

1. Samarbeidsrutine for luftambulansetransport for psykisk syke pasienter
2. Mal for interessentanalyse
3. Kommunikasjonsplan

Møtedato: 15. mars 2023
Vår ref.:
2023/94-14

Saksbehandler:
Tone Amundsen

Dato:
8.3.2023

RBU-sak 19–2023

Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – oppnevning av brukerrepresentant til interregionalt nettverk

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt brukerutvalg oppnevner *NN* som brukerrepresentant til interregionalt nettverk – spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Bodø, 8. mars 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Formål:

Oppnevning av brukerrepresentant til interregionalt nettverk - spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Beslutningsgrunnlag

Som en oppfølging av det videre arbeidet med spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – interregional rapport, (2023-2027) konkluderte interregionalt AD-møte 23. januar 2023 at det skal opprettes et nettverk.

Målsetting med nettverket:

Arbeidet i interregionalt nettverk skal utføres i tråd med spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – interregional rapport (2023-2027).

- Følge opp spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – interregional rapport med særlig fokus på felles tiltak
- Videreføre samarbeid mellom de regionale helseforetakene og understøtte erfaringsdeling og læring

Organisering:

Nettverket skal ledes og driftes av Helse Nord RHF.

Medlemmer:

- Et medlem fra Helse Sør-Øst RHF
- Et medlem fra Helse Vest RHF
- Et medlem fra Helse Midt-Norge RHF
- Et medlem fra Helse Nord RHF
- En brukerrepresentant
- To medlemmer fra konserntillitsvalgte

Første møte i nettverket vil bli avholdt i løpet av april 2023.

Vedlegg:

1. Mandat til interregionalt nettverk – spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen
2. Interregional rapport – spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, med 4 vedlegg

Mandat for interregionalt nettverk for samiske spesialisthelsetjenester

Denne fylles ut ved behandling, ved BP1.

Prosjektnummer i Agresso: 219	Saksnummer i Elements:	
Behandlet dato: 23. januar 2023	Behandlet av (ansvarlig linjeleder): Interregionalt AD-møtet	Utarbeidet av: Tone Amundsen
Signatur ved godkjenning (BP1):		

1. Innledning

Det skal etableres et av interregionalt nettverk for oppfølging av det videre arbeidet med spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – interregional rapport (2023-2027). Mandatet beskriver mål, aktuelle oppgaver, ledelse og sammensetning av nettverket.

2. Bakgrunn

Strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» (2020) ble utarbeidet av de regionale helseforetakene i nært samarbeid med Sametinget. Strategidokumentet konkluderer med at det er behov for en betydelig kompetanseheving i spesialisthelsetjenesten for å sikre at samiske pasienter får et tilfredsstillende tilbud tilpasset samisk språk og kultur.

Som oppfølging av strategidokumentet besluttet interregionalt AD-møte 23. november 2020 (sak 110-2020) at det skulle opprettes en interregional arbeidsgruppe som skulle se på tiltak for å øke kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten i Norge. Arbeidet skulle ta utgangspunkt i og være i tråd med strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» kapittel 5.3; Sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Tilslutning til mandat ble gitt i AD-møte 21. juni 2021 (sak 065-2021).

Den interregionale arbeidsgruppen har utarbeidet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – interregional rapport 2023-2027. Tilslutning til anbefalte tiltak og rapport ble gitt i AD-møte 12. desember 2022. (sak 164-2022)

3. Målsetting, organisering og ansvar

Arbeidet i interregionalt nettverk skal utføres i tråd med spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – interregional rapport (2023-2027).

Målsetting med nettverket:

- Følge opp spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – interregional rapport med særlig fokus på felles tiltak
- Videreføre samarbeid mellom de regionale helseforetakene og understøtte erfaringsdeling og læring

Organisering:

Nettverket skal ledes av Helse Nord RHF.

Medlemmer:

- Et medlem fra Helse Sør-Øst RHF
- Et medlem fra Helse Vest RHF
- Et medlem fra Helse Midt-Norge RHF
- Et medlem fra Helse Nord RHF
- En brukerrepresentant
- To medlemmer fra konserntillitsvalgte

Økonomi/ressurser

Kostnader knyttet til møtevirksomhet, reise og opphold for den enkelte representant i arbeidsgruppen, dekkes av hvert enkelt RHF.

Evalueringspunkt

Nettverket forventes startet innen 1. april 2023 og avsluttes i utgangen av 2027. Dette i henhold til interregional rapport – spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen planlagte varighet fra 2023-2027.

Sjïerehealsoedïenesjh saemien årroejidie – gaskeregijonaale reektehtse 2023-2027



Daatoc: Gålkoen 22. b. 2022

Sisvege

Sisvege.....	2
Åvtebaakoe.....	4
1. Aalkoe.....	5
2. Mandaate jñh goerkese mandaatete.....	6
2.1 Mandaate	6
2.1.1 Våarome.....	6
2.1.2 Aajkoe barkoedåehkine	7
2.1.3 Skåårveme/skåårvemh vaarojste jñh dienesjijstie sjyöhtehke?	7
2.1.4 Organiseereme jñh diedte.....	7
2.2 Barkoedåehkien goerkese mandaatete.....	8
3. Våarome jñh prosjekteorganiseereme	9
3.1 Laakh jñh våarometjaatsegh.....	9
3.2 Prosjekteorganiseereme.....	9
3.2.1 Tjåanghkoeh.....	10
3.2.2 Utnijetjirkije meatan	10
4. Buerkiestimmie faalenessete jñh barkoeprosessete regijovnine	13
4.1 Healsoe Noerhte	13
4.2 Healsoe Gaske-Nöörje	14
4.3 Helse Sør-Øst	15
4.4 Helse Vest	17
5. Buerkiestimmie potensijelle laavenjostoeuejmijste	18
6. Ektie råajvarimmieh	19
7. Galhkuve.....	21
8. Lissietjaalegh	22

Saemien gielereeremedajve

Saemien gieli reeremedajve: Dajvh gusnie saemien jih nöörjen leah mirrestalleldh gielh. Gaajhkesh mah daejnie tjäeltine årroeh reaktam utnieh viehkiem åadtjodh saemiengïelesne gosse byögkeles etaatigujmie gaskesedtieh.

Saemien gieli reeremedajvh Nöörjesne

Romsa jih Finnmarhke:

Gáivuotna/Kåfjord

Loabák/Lavangen

Guovdageaidnu/Kautokeino

Karášjohka/Karasjok

Deatnu/Tana

Unjárga/Nesseby,

Porsáŋgu/Porsanger

Dielddanuorri/Tjeldsund

Nordlaante:

Hábmer/Hamarøy

Aarborte/Hattfjelldal

Trööndelage

Snåase/Snåsa

Raarvihke/Røyrvik

Rosse / Røros

Åvtebaakoe

Nöörjesne mijjen lea akte aalkoeåålmege, saemieh. Dan gaavhtan hammoedimmie jñh tjirrehtimmie healsoedienesjístie edtjeh aalkoeåålmege jñjtsh diédten jñh giehtjedimmien nuelesne sjugniehtovvedh, guktie aalkoeåålmege maehtieh hijvenlaakan dan jolle fysiske jñh mentaale healsoestandardeste níktedh goh gåarede (ILO-konvensjovne nr. 169, art. 25) jñh EN:n bæjhkoehimmie aalkoeåålmege reaktah bíjre (art. 21 jñh 23).

Daejrebe sjíerehealsoedienesje stoeerre haestemh átna gosse saemien skíemtjijh jñh dej líhke fuelhkiem gaavnede, dan ávtteste dej lea faatoes daajroe saemien gielen, histovrijen, kultuvren jñh jieledvuekiej bíjre díenesjinie.

Healsoegíehtelimmieh díedtem utnieh sjiehteladtedh ihke healsoebarkijh maahtoem utnieh seamnavyörtegs healsoedienesjh saemien árroejidie faalehtidh. Daan biejjien vaenie dotkemebaseereme daajroe saemien skíemtjiji tsiehkien jñh daerpiesvoeti bíjre. Healsoebarkiji maahtoem saemien giellesne, histovrijisnie jñh kultuvresne lissiehtidh lea vihkeles barkoe, jñh tjuaara jolle prioriteetem utnedh.

Daate reektehtse dahkoesoejkesjigujmie / ráajvarimmiesoejkesjigujmie gaajhkijste regijonaale healsoegíehtelimmijste lea guhkiebasse barkoe strategijetjaatsegístie «Sjíerehealsoedienesjh saemien árroejidie» (2020). Ulmie reektehtsinie lea vaestiedasse kapihtelasse 5.3 strategijetjaatsegisnie; lissiehtamme kvaliteetem jñh maahtoem hoksedh saemien gielen jñh kultuvren bíjre sjíerehealsoedienesjisnie.

Dahkoesoejkesjh / ráajvarimmiesoejkesjh leah dorjesovveme dejtie njieljie healsoeregijovnide. Dahkoesoejkesjh /ráajvarimmiesoejkesjh leah baalte biejesovveme. Lea gellie daaletje jñh báetijen aejkien ráajvarimmieh identifiseereme, goh lierehtimmievierhtieh, dáárrehtimmie healsoebarkijjístie saemien gieline jñh/jallh kultuvremaahtojne, struktuvrh laavenjostose jñh bievenesmaterijelle dejnie golme saemien gieline.

Gaskeregijonaale laavenjostoe lea vihkeles orreme gosse reektehtsinie barkeme. Lea joekoen tjíertestamme daajroem juekedh jñh sinsitneste lieredh. Mijjieh veanhtadibie daajroejuekeme sæjhta dam guhkiebasse barkoem baajnehtidh mij háksa saemien skíemtjijh seamnavyörtegs sjíerehealsoedienesjefaalenassem áadtjoeh.

Hilde Rolandsen
fung. adm. direktöore, Healsoe Noerhte RHG

Stig Slørdahl
adm. direktöore, Healsoe Gaske-Nöörje RHG

1. Aalkoe

Råajvarimmiesoejkesji ulmie lea viehkiehtidh guktie saemien skiemtjijh jñh dej fuelhkieh healsoesuerkiem ráekieh mij daajroem átna saemien gielen, historvrijen jñh kultuvren bijre. Daate daajroe maahta eevre daerpies árrodh juktie gorredidh saemien skiemtjijh jñh dej lihke fuelhkie jearsoe dienesjh hijven kvaltiteeteste áadtjoeh, mej vâarome leah hijven baajnehtimmie skiemtjijste, ektieveljeme jñh «mij vihkeles dutnjien?»

Faatoes daajroe saemien gieli, historvrijen, kultuvren jñh jieledvuekiej bijre maahta fáantojne árrodh man ávteste healsoebarkijh ov-veele sjidtieh gosse saemien skiemtjijgumie gaskesedtieh, jñh sijjen healsoefaageles vuarjasjimmie saemien skiemtjijstie.

Saemien kultuvren bijre daejredh lea vihkele ihke healsoebarkijh edtjeh maehdedh ¹

- lahtestimmieh, dáemiedimmiem jñh dahkoeh guarkedh jñh toelhkestidh
- viðtesjimmieh ektiedahkoste, ektiespïeleste guarkedh
- nuekie daajroem tsagkesi jñh symptovmi bijre reebledh
- vaahrafaktovrh identifiseeredh jñh identifiseeredh man itjmies symptovmh leah
- reaktoe diagnovsem biejedh, jiehtedh mij ávtese sjugniehtávva jñh reaktoelaakan vuarjasjidh man itjmies lea
- raeriestimmieh digkiedidh loetemi bijre, ráajvarimmieh sjiehtedidh jñh reaktoe báehtjierdimmiem faalehtidh

Healsoebarkijh tjuerieh goerkesem jñh daajroem utnedh guktie daaroedehtemeprosesse maahta gaskesadtemem saemien skiemtjijgumie jñh dej lihke fuelhkiejgumie baajnehtidh. Teehpeme identiteeste, faamoetsiehkíe áejvieladtjide jñh kulturelle tabuvh sijhtieh daamtaj dialogem baajnehtidh. Ov-ryöktesth gaskesadteme jñh jeatjah baakoetjierth skiemtjelassese jñh healsoe sijhtieh aaj vihkeles árrodh akten jearsoe dialogese, veele vuarjasjimmide jñh olles narrahtimmieh sjugniehtovvh.

Healsoebarkijh tjuerieh aaj daajroem utnedh seabradahkestruktuvri bijre saemien árroeji luvnie. Saemien stoorrefuelhkie jñh maadtoeladtjh vâaroeminie orreme áeliedimmieh, reaktah, aevhkieh jñh identiteetem organiseeredh, jñh numhtie annje. Báarasábpoe almetjh aarvoem utnieh goh vihkeles daajroegaaltijh. Lissine lihkesvoete eatnamasse vihkeles saemien aerpievuekesne jñh jieledvuekesne. Báatsoe jñh jeatjah

¹ Gerhardsen, E. (2022). Healsoedienesjh saemien árroejidie. Håalome gaskeregijonaale barkoedáehkie skiereden 12.b. 2022.

maadthjielemh jñh sjaavnjoe jñjtjebñerkenimmien bñjre leah jarngesne. Kultuvre aaj voejkenevoetem, vuerpiejaahkoem jñh åålmehbådtjam våaroeminie åtna. Nuekie daajroe saemien gielen, histovrijen, kultuvren jñh jieledvuekien bñjre lea sñejhme daajroe, men voenges daajroe lea aaj daerpies jis edtja hijven jñh jearsoe dñenesjh hoksedh. Aktivyöki barkoe tjñeltigujmie lea dan åvteste eevre jarngesne jis edtja ellies jñh veanhtadihks bñehtjierdimmie- jñh minngiefaalenassem saemien årroejidie hoksedh.

Healsoebarkijh dñedtem utnieh leajhtadæmman, jearsoesvoetese jñh baahtsemevoetese saemien skñemtjijidie sñjehteladtedh, jñh healsoegñehtelimmieh dñedtem utnieh dej barkijh dam daerpies maahtoem utnieh.

2. Mandaate jñh goerkese mandaatete

Daennie kapihtelisnie barkoen mandaaten bñjre beavna. Daesnie barkoedåehkie reektie sov goerkesen bñjre mandaatete.

2.1 Mandaate

Mandaate barkose reektehtsisnie, nænnoestamme sñjdti AD-tjåanghkosne ruffien 21.b. 2021.

2.1.1 Våarome

Strategijetjaatsege «Sjñierehealsoedñenesjh saemien årroejidie» lea dorjesovveme dejstie regijonaale healsoegñehtelimmijste lihke laavenjostosne Saemiedigkine.

Gaajhkh regijonaale healsoegñehtelimmieh leah strategijetjaatsegem «Sjñierehealsoedñenesjh saemien årroejidie» ståvrosne gñetedamme, jñh tjaatsege lea barkoefaalijasse deellesovveme.

Strategijetjaatsege vihteste lea daerpies stoerre maahtoelutnjeminie sjñierehealsoedñenesjisnie juktie hoksedh saemien skñemtjijh nuekie hijven faalenassem åadtjoeh mij saemien gñelese jñh kultuvrese sjeahta.

Barkosne kvaliteetem jñh maahtoem sjñierehealsoedñenesjisnie lissiehtidh, lea daerpies gaajhkh regijonaale healsoegñehtelimmieh leah meatan dennie guhkiebasse barkosne strategijetjaatsegistie. Saemien årrojñh leah heterogeene dñehkie joekehts gñeligujmie, kultuvrigujmie, årromedajvigujmie jñh dan åvteste joekehts daerpiesvoeth utnieh. Dan åvteste geerve sov uvte vñejnedh ajve aktem sårarhts sñjehtedimmiem jñh guhkiebasse barkoem strategijetjaatsegistie dejnie regijonaale healsoegñehtelimmie.

Dan gaavhtan gaskeregijonaale AD-tjåanghcoe sjæsjali gålkoen 23.b. 2020 aktem gaskeregijonaale barkoedåehkiem tseegkedh, jñh mandaatem barkose darjodh mij edtja kvaliteetem jñh maahtoem sjjerehealsoedienesjisnie lissiehtidh. Barkoe edtja varoeminie utnedh jñh strategijetjaatsegen mietie rrodh «Sjerehealsoedienesjh saemien rroejidie» kapihtele 5.3: Lissiehtamme kvaliteetem jñh maahtoem sjjerehealsoedienesjisnie hoksedh.

Healsoe Noerhte RHG edtja barkoedåehkiem stuvredh, jñh daej lihtsegigujmie:

- Akte lihtsege Helse Sr-st RHF:ste
- Akte lihtsege Helse Vest RHF:ste
- Akte lihtsege Healsoe Gaske-Nrje RHG:ste
- Akte lihtsege RBU:ste
- Akte lihtsege konsernetjirkijijstie
- Akte lihtsege Saemiedigkeste

2.1.2 Aajkoe barkoedåehkine

Barkoedåehkie edtja bijjeguvviem sjyhtehke rajvarimmiej bijjeli darjodh mejgujmie maahta nierhkedh kvaliteetem gorredidh jñh maahtoem evtiedidh saemien gelen jñh kultuvren bijre sjjerehealsoedienesjisnie Nrjesne. Rajvarimmieh edtjeh strategijetjaatsegen mietie rrodh «Sjerehealsoedienesjh saemien rroejidie», kapihtele 5.3: Lissiehtamme kvaliteetem jñh maahtoem hoksedh sjjerehealsoedienesjisnie. Edtja healsoegehtelimmiej joekehts daerpiesvoeth vajnoes darjodh jñh krhkestidh. Edtja råajvarimmiesoejkesjem darjodh fiereguhten RHG:se. Edtja asah llermaehtedh.

Barkoedåehkie edtja aaj barkoem koordineeredh rajvarimmiesoejkesjigujmie mah regijovnine juhtieminie.

2.1.3 Skrveme/skrvemh vaarojste jñh denesjijstie sjyhtehke?

Ferhte RHG edtja sov saadthalmetjen vteste maeksedh barkoedåehkesne, goh tjanghcoe, feelemi jñh vesehtimmien vteste maeksedh.

Tijjemierie jñh vierhtiedaerpiesvoete

Barkoedåehkie edtja reektehtsem buektedh aktine tjanghkies bijjeguvvine dej regijonaale healsoegehtelimmiej rajvarimmiesoejkesji bijjeli ruffien minngiegietjien vtelen 2022. Edtja reektehtsem gaskeregijonalae AD-tjanghcoe buektedh.

2.1.4 Organiseereme jñh diedte

Healsoe RHG barkoedåehkiem stuvrie nennoestimmiej mietie gaskeregijonaale AD-tjåanghkosne Aamhtese 110-2020 jñh Aamhtese 065-2021.

2.2 Barkoedåehkien goerkese mandaatete

Gaskeregijonaale barkoedåehkie mandaatem naemhtie guarkoe goh gaajhkh regijonaale healsoegiehtelimmieh jÿtsh reektehtsh darjoeh r  ajvarimmiesoejkesjigujmie mah fierhten regijovnese sjehtieh. Gaskeregijonaale barkoedåehkie aaj mandaatem guarkoeh goh lihtsegh dejstie regijonaale healsoegiehtelimmijste barkoedåehkesne diedtem utnieh regijonaale r  ajvarimmiesoejkesjh dorjesuvvieh mah lissietjaaleginie b  ejesusvvieh reektehtsasse, men barkoedåehkie edtja aaj r  ajvarimmieh raeriestidh mah laavenjostoem krie vieh regijovni gaskem.

Gaskenasjonaale barkoedåehkie «sjy  htehke r  ajvarimmieh» guarkoe goh r  ajvarimmieh mah   eniebasse jih guhkiebasse huksieh saemien skiemtjijh seammavyörtegs faalenassem hijven kvaliteeteste   adtjoeh. Barkoedåehkie mandaatem naemhtie guarkoe goh gaajhkh healsoebarkijh sj  ererhealsoed  enesjisie edtjeh maadhmaahtoem saemien gielen, histovrijen, kultuvren jih jieledevuekien b  jre utnedh.

Gaskeregijonaale barkoedåehkie strategijetjaatsegem «Sj  erehealsoed  enesjh saemien   rroejidie» (2020), kapihtele 5.3 v  aroeminie   tna jih lea jienebh r  ajvarimmieh konkretiseereme mejtie g  arede tj  rrehtidh. R  ajvarimmieh maehtieh ulmine utnedh jearsoe gaskesadtemem hoksedh – njaalmeldh jih tjaaledh. R  ajvarimmieh maehtieh aaj systeemi b  jre   rrodh lierehtimmien b  jre, organisatovreles tsiehkij b  jre, vihties laavenjostoestruktuvri b  jre,   tnoen b  jre barkijijstie saemien gielen- jih/jallh kultuvremaahtojne, teknologijen b  jre jih laavenjassi b  jre mejtie jaepiegievlesne vihtiestamme. Saamastallije barkijh d   rrehtidh jih utniehtidh maahta aaj sjy  htehke r  ajvarimmie r  ajvarimmiesoejkesjinie   rrodh. Aktegr  ajvarimmieh maehtieh   rrodh saemien tjeahpoem, saemien st   kegaevnieh jih jeatjah saemien daeverh   stedh.

Ulmie r  ajvarimmiejgujmie lea viehkiehtidh guktie saemien skiemtjijh demtieh sijjeh vuajnalgieh jih sijjen reaktam   adtjoeh saemien ietniengielem nuhtjedh healsoebarkijigujmie gosse dam sijhtieh.

Gyhtjelasse «Mij vihkeles dutnjien?» viehkine sj  dta guktie maahta b  ehtjierdimmiem jih gaskesadtemem skiemtjijen sjaavnjojde jih daerpiesvoetide sjehtedidh.

Tjuara lierehtimmiesysteemh fiereguhten healsoegiehtel  mman sjehtedidh, men edtja s  emies lierehtimmiamaterijellem ektievoetesne evtiedidh.

3. Vårrome jñh prosjekteorganiseereme

Daennie kapihtelisnie laakh, vårrommetjaatsegh jñh prosjekteorganiseeremem åehpiedahta. Kapihtelen minngiebielesne akte vuarjasjimmie barkoste utnijetjirkijistie Ester Fjellheim, lihtsege barkoedåehkeste.

3.1 Laakh jñh vårrometjaatsegh

- Nasjonaale laakh jñh gaskenasjonaale konvensjovnh mejtie Nöörje sov jáåhkesjimmiem vadteme:
 - ILO-konvensjovnen mietie nr. 169 art 25 edtja healsoedienesjh aalkoeåålmegidie hammoedidh jñh tjírrehtidh aalkoeåålmegi jñjtsh diedten jñh giehtjedimmien nuelesne, guktie aalkoeåålmegh maehtieh hijvenlaakan dan jolle fysiske jñh mentaale healsoestandardeste niktedh goh gåarede.
 - Skiemtjijereaktalaakesne § 3-5 tjåådtje skiemtjijh krievenassem bièvesidie utnieh mah leah sjiehtedamme dåastojen individuelle tsiehkide goh aaltere, geervevoete, dååjrehtimmie jñh kultuvre- jñh gielemaadtoe. Daate njoelkedasse saemien skiemtjijidie reaktam vadtja bièvesidie, mah leah sjiehtedamme saemien gielese jñh kultuvre. Laaken åvtebarkosne saemien skiemtjijh leah sjierelaakan neebnesovveme goh daan njoelkedassen ulmiedåehkie.
 - Saemielaake § 3.5 mij saemien skiemtjijidie vijriedamme reaktam vadtja saemien nuhtjedh healsoe- jñh sosijaalesuerkesne. Saemielaaken § 3.5 naemhtie jeahta: Dihte guhte sæjhta saemien nuhtjedh jñjtse iedtjh gorredidh voenges jñh regijonaale byögkeles healsoe- jñh sosijaaleinstitusjovnine reeremedajvesne, reaktam utnieh viehkiem åadtjodh saemiengielesne».
 - Healsoegiehtelimmie laakesne § 35.3 lihtse tjåådtje Regijonaale healsoegiehtelimmie edtja hoksedh fiereguhten skiemtjijen vijriedamme reakta saemien gielem nuhtjedh sjierehealsoedienesjisnie gorresåvva, v. saemielaakine § 3-1 nr. 4 jñh § 3-5 .
- Strategijetjaatsege (2020) [«Siirehealsoedienesjh saemien årroejidie»](#)
- Laavenjostoelatjkoe gaskem Healsoe Noerhte RHG jñh Saemiedigkie

3.2 Prosjekteorganiseereme

Healsole Noerhte RHG barkoedåehkiem stuvrie nænnoestimmien mietie gaskeregijonaale AD-tjåanghkosne Aamhtese 110-2020 jìh Aamhtese 065-2021.

Barkoedåehkie:

Tone Amundsen	Barkoedåehkien åvtehke. Healsole Noerhte RHG
Sigrid Aas	Healsole Gaske-Nöörje RHG
Gunvor Øfsti	Helse Sør-Øst RHF
Carina Paulsen Mæland	Helse Vest RHF
Gunn Heatta	Saemiedigkie
Ester Fjellheim	Regijonaale utnijemoenehtse Healsole Noerhte RHG
Ann-Mari Jenssen	YS:en konsernetjirkije Healsole Noerhte RHG

Prosjektetjalemegoevtese

Kari Bøckmann	Healsole Noerhte RHG
---------------	----------------------

3.2.1 Tjåanghkoeh

Barkoedåehkie sov voestes tjåanghkoem utni ruffien 25.b. 2021. Tjåanghkan barkoedåehkie 9 tjåanghkoeh tjirrehtamme, fysiske jìh digitaale. Barkoedåehkie sov minngemes tjåanghkoem utni golken 13. b. 2022.

3.2.2 Utnijetjirkije meatan

Ester Marie Fjellheim lea utnijetjirkije orreme gaskeregijonaale barkoedåehkesne.

Utnije meatan Healsole Noerhtene

Gosse regijonaale reektehtse råajvarimmiesoejkesjigujmie dorjesovvi Healsole Noerhtene, utnijetjirkije Ester Fjellheim lij lihtsege barkoedåehkeste. Regijonaale utnijemoenehtse reektehtsem gïetedi voerhtjen 17.b. 2022. Healsoegïehtelimmiej utnijemoenehtsh jìh noereraerieh fierhten healsoegïehtelimmien råajvarimmiesoejkesjem gïetedin.

Utnijetjirkije Helse Sør-Øst

Utnijetjirkije Ingrid Jåma lea meatan orreme barkoedåehkesne mij raeriestimmieh råajvarimmiesoejkesjasse Healsole Sør-Østese darjoeji.

Utnijetjirkije Helse Vest:

Regijonaale utnijemoenehtse lea raeriestimmieh råajvarimmide jìh åvtelhbodti reektehtsem åådtjeme, jìh lahtestimmieh vadteme Healsole Vestese.

Utnijetjirkije Healsole Gaske-Nöörjesne:

Regijonaale utnijemoenehtse åehpiedehtemem åådtjoeji jìh barkoem dahkoesoejkesjigujmie dovne healsoegïehtelimmie jìh regijonaale healsoegïehtelimmesne digkiedi voerhtjen 25. b. 2022.

Lahtestimmie barkose Ester Fjellheimeste, utnietjirkije:



Sjïerehealsoedïenesjh saemien årroejidie lea dienesji bijre årroejidie mah leah diédtelgamme jïh traavmatiseereme orreme vielie goh 150 jaepieh. Traavmah mah leah boelveste boelvese jaarhkeme leah vâajnoes jïh ov-vâajnoes giejh bieje, eerpeme boelvi tjïrrh. Daate vâajnesasse bâata kulturelle konteekstesne joekehtslaakan, jïh fierhte skiémtjije, lihke fuelhkie jïh utnïje tjuerïeh dam jïjtjïh giétedidh. Daate tjïelke kriévenassh beaja guktie sjïerehealsoedïenesje edtja saemien skiémtjïjïh dâastodh daan

biejjien.

Saemien faagebarkijh leah ulmine buerebe healsoedïenesjen bijre saemien årroejidie barkeme jïjtsh kultuvreaarvoej mïetie 40 jaepieh. 80-90-lâhkoen raejeste lij iédttjije saemien dâakterh mah mijjen orre Saemien dâakteresiebrién tjïrrh joekehtslaakan buerebe faalenassh evtïedin, gellïne suerkïne. Saemien spesialistedïenesje jïh SANKS mah leah vâarome daanbeajjetje Sámi Klinïhkhese lij illedahke daestïe. Sjïehtesjïmmïe etnïhkeles saemien ööhpehtïmmeste Faagesuerkesne Medisïjne, tsïeglesjïmmïe saemien gielesne healsoeïnstitusjovnine Noerhte-Nöörjesne, jïh tseegkeme Saemien Healsoedotkemistïe leah sâemïes vuesïehtïmmïeh. Mænngan goh diédte saemien healsoedïenesjen âvtteste lokngesovvi dehtïe privaate iédttjeste staateles njeaptjan NBS:en tjïrrh 1995: Soejkesje healsoe- jïh sosijaaledïenesjidie saemien årroejidie Nöörjesne (Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge), vaenïe «orre ráajvarïmmïeh» sjugniehtovveme.

Gosse Healsoe- jïh Hoksedepartemeente daelïe Healsoe Noerhtem birrïe maam akt daejnïe darjodh, dellïe raaktan doh seamma dâeriesmoerh mejtïe libïe digkïedamme 40 jaepieh, mah annje leah programmesne!! Mïjjïeh mah leah saemïej skiémtjïjï reaktaj âvtteste barkeme joekoen guhkiem gaajh aajhpehts domtebe.

Doh vihkielommes jïh stööremes dâajvoeh manne illedahkïde barkoste âtnam mij daelïe dorjesâvva leah:

- Saemien giele- jïh kultuvremaahtoe lea vihkeles lissïemaahtoe mïsse tjuara arvoem biejedh, jïh man mïetïe gihtjedh gosse orre barkijh seehtïe.
- Ráajvarïmmïeh lissïehtamme daajroem vedtïeh saemïej histovrijen, gielen jïh kultuvren bijre ovmessïe bieline Saepmeste healsoedïenesjisnïe, jïh man vihkeles daate daajroe lea jis edtja maehdedh jearsoe jïh seammavyörtëgs dienesjh saemien skiémtjïjidie, lihke fualhkan jïh utnïejidie faalehtidh.
- Joekoen vihkele dïhte bâetïjen aejkïen barkoe seammavyörtëgs sjïerehealsoedïenesjh saemien årroejidie gorredidh ij jearohke sjïdth vihtïes almetjïjstïe, men ïemïe bieline barkoste sjædta gaajhkïne healsoegïehtelïmmïne. Diédte lea dan âvtteste âvtehkï daltesisnïe.
- Joekoen sjïere fáantoe tjoepëdidh dan âvtteste evtïedïmmïe aktede sjïere maehteles saemien healsoefaageles dienesjefaalenasseste fáåtëse.

Kultuvresjiehtedamme saemien healsoedienesjem tseegkedh lea geerve gaertjielidhkie ekonomeles vierhtiej j̄ih almetjevierhtiej gaavhtan, j̄ih tjuara akten j̄ijjtjeraarehke saemien klinihkese biejesovvedh, j̄ijjtse st̄avrojne j̄ih budsjedtine. Klinihke byöroe maehdedh raeriestimmiem j̄ih dienesjh faalehtidh nasjonaale j̄ih gaskenasjonaale (Sveerjen j̄ih Soeme) klinihkide. Daate, lissine saemien lihtsegh leah meatan gaajhkine st̄avrojne j̄ih utnijemoenehtsinie, sæjhta maehdedh ILO-konvensjovnen «kr̄ievenassem» illedh, akte kr̄ievenasse mij joe lea v̄aaroemasse biejesovveme gaajhkide barkojde mah daelie juhtieminie dennie soejkesjamme tseegkemisnie dienesjijstie.

4. Buerkiestimmie faalenasseste j̄ih barkoeprosesseste regijovnine

Daennie kapihtelisnie s̄j̄ierehealsoedienesjefaalenassem saemien sk̄iemtjijidie, utniejidie j̄ih l̄ihke fualhkan ̄allermaahta dejnie ovmesseie healsoeregijovnine. Barkoe dahkoesoejkesjigujmie /r̄aajvarimmiesoejkesjigujmie regijovnine buerkiestamme sj̄ædta.

4.1 Healsoe Noerhte

Healsoe Noerhten barkoedajve lea doh saemien ḡielereeremetj̄ielth Gáivuotna/Kåfjord, Loabák/Lavangen, Guovdageaidnu/Kautokeino, Kárášjohka/Karasjok, Deatnu/Tana, Unjárga/Nesseby, Porsán̄gu/Porsanger, Dielddanuorri/Tjeldsund, Hábmer/Hamarøy, Aarborte/Hattfjeldal.

Saemiedigkie aaj j̄ienebh laavenjostoelatjkoeh ̄atna staaretj̄ieltigujmie mah stuerebe saemien ̄arrojel̄åhkoem utnieh. Healsoe Noerhten barkoedajvese dah staarh leah Alta, Romsa j̄ih Bådåd̄djo.

Healsoe Noerhtene dah meatan:

- Helgelaanten sk̄iemtjeḡæt̄ie HG
- Nordlandssykehuset HF
- Universitetssykehuset i Nord-Norge HF
- Finnmarkssykehuset HF
- Sykehusapotek Nord HF
- Healsoe Noerhte IKT HF

Healsoe Noerhte RHG s̄j̄iere d̄iedtem saemien ̄arroji ̄åvt̄este Nöörjesne ̄atna. Saemien faage- j̄ih dotkemebyjresh leah barkeme aktem seammavyörtegs s̄j̄ierehealsoedienesjefaalenassem saemien sk̄iemtjijidie evtiedidh bijjelen 40 jaepieh.² Nasjonaale healsoe- j̄ih sk̄iemtjeḡæt̄iesoejkesjisnie (2016-2019) Healsoe Noerhte RHG stillemem ̄adtjoeji s̄j̄ierehealsoedienesj̄h saemien ̄arroejidie guhkiebasse evtiedidh. Healsoe Noerhte RHG stillemem bæjjese fulki j̄ih strategijetjaatsegem «S̄j̄ierehealsoedienesj̄h saemien ̄arroejidie» darjoeji l̄ihke laavenjostosne Saemiedigkine j̄ih laanten jeatjah regijonaale healsoeḡiehtelimmiejgujmie.

² Kvernmo, S. (2013). Salkehtimmie j̄ih juvnehtimmieh sisvegen j̄ih organiseremen bijre s̄j̄ierehealsoedienesjefaalenasseste Saemien healsoepaarhkesne <https://finnmarkssykehuset.no/Documents/Byggeprosjekter/Samisk%20helsepark/Sak%20101%20-%20Vedlegg%20%20-%20Utredning%20samisk%20%20helsepark.pdf>

Healsole Noerhte RHG jñ Saemiedigkie leah laavenjostoelatjkoen bijre seamadamme mij ulmine átna seammavyörtég sjierehealsoedienesjh saemien árrøejidie vedtedh. Hijven aktivyöki barkoen tjirrh, eadtjohkevoeten jñ daajroe- jñ dienesjeevtiedimmien tjirrh Healsole Noerhte RHG jñ Saemiedigkie edtjeh lihke laavenjostosne skreejrehtæjjine árrødh sjierehealsoedienesjh saemien árrøejidie utniehtidh jñ dejtie guhkiebasse evtiedidh.

Finnmarkssykehuset HF Sámi Klinihken baaktoe, sjiere diedtem átna seammavyörtég sjierehealsoedienesjh faalehtidh jñ evtiedidh saemien árrøejidie. Klinihken leah integreereme dienesjh somatihken, geeruvevoeten jñ psykiske healsoen sisnjelen. Klinihkesne aaj nasjonaale maahtoedienesjh, SANKS, liereme- jñ haalvemedienesjh, jñ saemien toelhedienesje. SANKS nasjonaale diedtem dotkemen, evtiedimmien jñ maahtøelutnjemen ávteste psykiske healsoevaarjelimien jñ geeruvevoeten sisnjeli saemien árrøejidie Nöörjesne. SANKS aaj nasjonaale barkoedáehkiem átna mij lea sijjine Oslo, Rosse, Snåase, Hábmere, Romsa jñ Karasjohka. Daah aaj bæhtjierdimmiem saemien skiemtjijidie Sveerjeste jñ Soemeste faalehtieh. Ij leah naan jeatjebh Noerhtelaantine mah dagkeres dienesjem deellieh jñ dan gaavhtan klinihke lea joekoen sjiere dovne voengesne, nasjonaale jñ gaskenasjonaale.

Vijhte healsoegiehtelimmieh Noerhte-Nöörjesne leah laavenjostosne Healsole Noerhte RHG:ine reektehtsem dorjeme ráajvarimmiesøekesjigujmie fierhten healsoegiehtelæmman dejnje ulmine kvaliteetem jñ maahtoem saemien gielen jñ kultuvri bijre dienesjinie lissiehtidh (lissietjaalege1). Healsole Noerhte RHG reektehtsem gietedid stávrosne voerhtjen 27.b. 2022.

4.2 Healsole Gaske-Nöörje

Healsole Gaske-Nöörjen geograafeles dajvesne áajvahkommes áarjelsaemien árrøjh Tröøndelagesne. Saemien árrøjh joekoen vaeriedajvine Rossen luvhtie áarjene Raarvihken gáajkoe noerhtene. Almetjh aaj duvvene árrøeh jñ joekoen Fovsenisnie saemieh. Daejnje árrømedajvine saemieh áajvahkommes bovtsigujmie giehtelieh. Gaske-Nöörjesne aaj saemieh árrøeh Tráantesne jñ jeatjah unnebe sijjine. Daate maahta barkoen gaavhtan árrødh, men joekoen edtjebe tsáatskelesvoetem studijesijjide utnedh. Møre jñ Romsdalesne vaenie saemien árrøjh.

Saemien gielereeremetjielth Healsole Gaskesne leah Snåase/Snåsa, Rosse/Røros jñ Raarvihke/Røyrvik.

Healsole Gaske-Nöörjesne daah meatan:

- Healsole Gaske-Nöörje RHG (HG RHF)
- Healsole Noerhte-Tröøndelage HG (HNT HF)
- St. Olavs hospital HF (StO HF)
- Helse Møre og Romsdal HF

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
Healsole Gaske-Nöörjen IKT (HEGIT HF)

Sjïerehealsoedïenesjh saemien årroejidie leah åajvahkommes seamma goh dejtie jeatjah årroejidie. Vaenie leavloe biejesovveme sjïehteladtemasse, gieledh jïh kulturelle. HGN latjkoem åtna toelhkesieltine mij maahta åarjelsaemien toelhkestimmie faalehtidh, men daate faalenasse lea vaenie åtnasovveme.

HGN RHG daelie prosjektem Saemien healsoedåehkie dåårje, gusnie Rossen tjïelte lea prosjekten aajhtere. Daesnie St. Olav meatan frijeåestemen tjïrrh 20 % skïemtjesåjhteristie, men aaj Røros skïemtjegåetien tjïrrh. Saemien healsoedåehkie sjïere sjïehteladteme dienesjh faalehte dovne polikliniske gaskesadtemen åvtelen, mearan desnie jïh mænngan jïh seammalaakan aaj gosse skïemtjegåetesne gællan sjïerehealsoedïenesjisnie.

SANKS göökte ålkoekontovrh åtna Nasjonaale barkoedåehkien åvteste HGN:sne, akte Rossesne jïh akte Snåasesne. Dah kontovrh sjïerehealsoedïenesjh faalehtieh psykiske healsoevaarjelimmien sisnjelen, jïh jearohkevoetemedisijnen sisnjelen maanide jïh geerve almetjidie. Dah leah meatan Saemien healsoedåehkesne.

HGN:sne akte barkoedåehkie tseegkesovvi mij edtji råajvarimmieh darjodh mah edtjin kvaliteetem gorredidh jïh maahtoem evtiedidh saemien gielen jïh kultuvren bijre, strategijetjaatsegen mietie «Sjïerehealsoedïenesjh saemien årroejidie». Barkoedåehkien lin tjïrkijh tjïeltijste (Rosse jïh Snåase), Healsole Noerhte-Trööndelagen HG:ste, St. Olavs hospitaalen HG:este jïh Saemien healsoedåehkeste Rossen tjïeltesne. Healsole Gaske-Nöörje RHG; HGN JÏH RHG barkoem stuvrin.

Reektehtse dorjesovveme mij råajvarimmieh buerkeste mejtie edtja tjïrrehtidh aktene boelhkesne mij 4 jaepieh ryöhko (lissietjaalege 2). Daesnie vihkielommes råajvarimmie lea barkiji maahtoem lissiehtidh saemien gielen, saemien kultuvren jïh histovrijen bijre. Regijonaale evtiedimmie- jïh ektiedahkoesoejkesje, orre regijonaale soejkesje skïemtjije- jïh lihkefuelhkielierehtæmman, jïh orre soejkesje ektiedahkose tjïeltigujmie aaj råajvarimmieh utnieh mah joekoen lea sjïehteladtemen bijre saemien årroejidie. Healsoegïehtelimmieh leah barkoem fulkesamme jïjtsh råajvarimmiesoejkesjigujmie. Reektehtse råajvarimmiesoejkesjigujmie Healsole Gaske-Nöörjeste lea baalte biejesovveme goh lissietjaalege.

4.3 Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst lea Sørlandet sykehus HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF, Vestre Viken HF, Oslo universitetssykehus HF (OUS), Sykehuset Østfold HF, Akershus universitetssykehus HF (Ahus), Sykehuset Innlandet HF (SI), Sunnaas sykehus HF, Sykehusapotekene HF, Sykehuspartner HF jïh Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF aaj åliedihks laavenjostoem vjhte privaate ideelle skiemtjegåetiejgumie: Lovisenberg diakonaale skiemtjegåetie AS jñh Diakonhjemmet skiemtjegåetie mij lea voenges skiemtjegåetie fiereguhten bielide Oslost. Lissine Betanien Hospital, Martina Hansens hospital jñh Revmatismeskiemtjegåetie sjjerehealsoedienesjh vedtieh Helse Sør-Øst RHF:en bieleste.

Helse Sør-Østen geograafeles dajvesne doh jeenjemes tjjelth årrojñh utnieh mah leah jñjtjemse tjaaleme Saemiedigkien veeljemelåhkose, jñh mah dan gaavhtan jñjtjemse identifiserieh goh almetje saemien giele- jñh /jallh kultuvremaadtojne. Lissine dah mah eah leah jñjtjemse tjaaleme veeljemelåhkoen sijse.

Maahta sån aerviedidh jeenjesh saemien giele- jñh kultuvremaadtojne laanten åejviestaaresne årroeh jñh dan gaavhtan sijjen skiemtjegåetiedienesjh skiemtjegåetijste utnieh åejviestaaredajvesne.

Akte bielie åarjelsaemien dajveste lea Sykehuset Innlanden barkoedajvesne.

Helse Sør-Øst sjjerehealsoedienesjh vadda årroejidie regijovnesne. Lissine OUS gellie nasjonaale dienesjh åtna mij faalenassh skiemtjijidie saemien maadtojne vedtieh abpe laanteste. Seammalaakan aaj Sunnaasen skiemtjegåetesne mij faalenassem åtna abpe laantese.

Toelkkesentraale OUS:sne latjkoem åtna noerhtesaemien toelhkine. Oslo universiteeteskiemtjegåetie toelkkesentraalem jåhta jñh toelhkediennesjh OUS:se Ahusesse jñh Sunnaasese. vadda Lissine Helse Sør-Øst aaj latjkoem åtna toelkkesieltine mij maahta åarjelsaemien toelkestimmie faalehtidh. Digitaale jarkoestimmiedirrege aaj dorjesovveme maam regijovne daelie åtnose vaalta. Daate dirrege edtja lissiehtassine årrodh toelhkediennesjidie, jñh ij sijjeste bætedh. Dirregisnie raajesh mah leah jarkoestamme jñh kvaliteetegorredamme jieniebidie goh 40 gieline. Noerhtesaemien meatan dirregisnie jñh daelie aalkeme dam julevsaaemien jñh åarjelsaemien gielese jarkoestidh.

SANKS aktem ålkoekontovrem nasjonaale barkoedåehkien åvteste åtna Helse Sør-Østesne, dihte lea Oslo-dajvesne. SANKS sjjerehealsoedienesjh faalehte psykiske healsoevaarjelimien jñh jearohkevoetemedisijnen sisnjelen maanide jñh geerve almetjidie.

Helse Sør-Øst RHF lea regijonaale råajvarimmiesoejkesjem dorjeme. Akte barkoedåehkie lihtsegigumie Skiemtjegåeteste Innlandet HG, Oslo universiteeteskiemtjegåeteste HG, göökte konsernetjirkijh jñh akte utnietjirkije leah soejkesjem dorjeme. Helse Sør-Øste RHF lea barkoedåehkiem stuvreme. Barkoedåehkie barkoem eelki goevten 2022 jñh lea gaavnedamme Teamsesne.

Reektehtse r  ajvarimmiesoejkesjigujmie:

Raeriestimmie r  ajvarimmiesoejkesjasse lea v  aromem vaalteme strategijetjaatsegen raeriestimmieh r  ajvarimmiej b  jre ovmessie njeptjine. Leavloe b  jesovveme r  ajvarimmide mejtie maahta s  iehtesjidh naa aelhkieslaakan, j  h mah s  n sijhtieh hijven effektem utnedh. Maahta jienebh dejstie ráajvarimmijste t  jrr  htidh dan regijonaale healsoegiehtelimmien t  jrrh, mearan jeatjah r  ajvarimmieh tjuara voenges t  jrr  htidh d  arjoehtimmine RHG:ste. Edtja s  emies r  ajvarimmieh evtiedidh gaajhkide regijovnide, daesnie healsoeregijovnh ektesne berkieh stuvremen nuelesne Healsoe Noerhteste.

Vuarjesje goh maereles r  ajvarimmide g  okte   ejviekategorijide juekedh:

1. R  ajvarimmieh barkiji v  oste

Daate gaskem jeatjah kuvsjh, lierehtimmie j  h s  ejhme b  evnesh vihkelesvoeten b  jre saemien g  iele- j  h kultuvremaahtoste (e-lieremekuvsjh, kuvsjepaahkh, b  evnesh b  ehtjierdimmiefaalenassi b  jre,   tnoe toelhkedienesjijstie j  h jarkoestamme b  evnesh).

2. R  ajvarimmieh skiemtjiji/  rroeji v  oste

S  emies raeriestamme r  ajvarimmieh daennie kategorijesne leah b  evnesh b  ehtjierdimmiefaalenassi b  jre, heevehtimmie goevten 6. biejjeste, guvvie/tjeahpoe skiemtjeg  atiej tjaangemeoksen lihke. Barkoedåehkien t  jelkelaakan meala symbolihke g  ielen namhtah (goh guvvieh, saevege) s  ejhta vihkeles symbovlh   rrodh j  h saemieh jaksedh saht mennie g  elesne dah soptsestieh.

Regijonaale evtiedimmiesoejkesje t  jelke ulmieh   tna healsoebarkiji maahtoem lutnjedh saemien g  elesne j  h kultuvregoerkesisnie.

4.4 Helse Vest

Saemien   rrojh leah heterogeene d  ehkie ovmessie saemien g  eligujmie, kultuvrine,   rromedajvine, j  h dan gaavhtan joekehts daerpiesvoeth. Geerve vienhtedh seamma s  arhts s  iehtedimmie, stoeredahke j  h fulkesimmie strategijetjaatsegistie edtjeh seamma   rrodh abpe regijonaale healsoegiehtelimmine.

Helse Vesten barkoedajve lea s  n dihte healsoeregijovne gusnie vaenemes saemien   rrojh, mah s  iehtedimmieh daarpesjeh. Seamma t  jjen healsoebarkijh tjuerieh nuekie daajroem saemien g  ielen j  h kultuvren b  jre utnedh jis edtjeh seammavyörtegs healsoedienesjh faalehtidh gosse daerpies. Dan   vteste daerpies gellie r  ajvarimmiejgujmie, mejtie aaj n  nnoestamme.

5. Buerkiestimmie potensijelle laavenjostoeguejmijste

Lissiehtamme maahtoe saemien gielen jïh kultuvren bijre healsoediënesjinie laavenjostoem kreava jienebi instaansi gaskem, guhkiem. Laavenjostoe maahta systeemi bijre årrodh lierehtæmman jïh krïevenassh årrodh lierehtimmien bijre, sisvege laavenjostoelatjkojne jïh involveereme healsoeektievoeteste, jïh jarkoestimmie jïh evtiedimmie healsoebïevnesijstie gaajhkine saemien gieline. Laavenjostoeguejmieh mæhtieh årrodh tjïelh, Saemiedigkie, Staatehaaltojh, jåarhkeskuvlh, Saemien maahtoe-jïh dotkemebyjresh, Saemien jïlleskuvle jïh jeatjah jïlleskuvlh jïh universiteeth Nöörjesne. Mej instaansigujmie lea sÿöhteheke laavenjostedh tjuara ektesne vuajnalgidh dej råajvarimmiejgujmie mejgujmie edtja nierhkedh.

6. Ektie ráajvarimmieh

Jeenjesh dejstie raeriestamme ráajvarimmijste ráajvarimmiesoejkesjinie dejstie ovnessie healsoegiehtelimmijste leah seamma. Jienebh daejstie gáarede tjirrehtidh voenges jñh regijonaale. Byöroe jeatjah ráajvarimmieh tjirrehtidh gaskeregijonaale. Maahta árrodh gaskeregijonaale dienesjh evtiedidh, jñh maahtoeevtiedimmie, daajroejukeme jñh lierehtimmievierhtieh mah edtjeh átnasovvedh maahtoelutnjemisnie.

HOD lea jñjtse salkehtimmiestillemem vadtme, mejtie nuepie gáavnese akten nasjonaale saemien toelhkestimmiedienesjasse mij aaj edtja laanten gaajhkh AMK-sentraalh feerhmedh. Stilleme edtja gaervies árrodh gálkoe 2022.

Jienebh dejstie ektie ráajvarimmijste sijhtieh ekonomeles konsekvensh utnedh. Evtiedimmie E-lieremistie jñh evtiedimmie ööhpehtimmiepaahkijste (vuartesjh vuelielisnie) sijhtieh ekonomeles vierhtieh kríevedh 2023 raejeste. Ij leah annjebodts aerviedamme mennie ásesne sjædta daejtie göökte ráajvarimmide bæjjese fulkedh.

Juvnehtamme ektie ráajvarimmieh:

- **E-lieremekuvsjem darjodh saemien gielen jñh kultuvren bijre mij byöroe obligatovreles árrodh gaajhkesidie mah sjíerehealsoedienesjisnie Nöörjesne berkíeh.**

Lahtestimmie:

Programme byöroe áejviefokusine utnedh hoksedh healsoebarkijh dam daerpies maahtoem saemien gielen jñh kultuvren bijre utnieh man gaavhtan dah maehtieh eensie healsoeviehkiem vedtedh. Programme byöroe tjíelke díjrh utnedh dovne filmine jñh teekstine. Sáemies skíemtjijehistovrijh maehtieh vuesiehtieh mij maahta báajhtoehlaakan juhtedh, jñh dan mænngan healsoebarkijh bikhede guktie maahta saemien skíemtjijigujmie hijvenlaakan gaskesadtedh. Byöroe E-lieremem evtiedidh lihke laavenjostosne Finnmarkskíemtjegåetine HG, FOU-ektievoetine Sámi Klinihkesne.

Tjuara E-lieremeprogrammh SANKS:ste mah joe gáavneseh, daan e-lieremekuvsjese healsoebarkijidie ektiedidh mah sijhtieh vielie lieredh. Edtja E-lieremem gaskeregijonaale laavenjostoen tjírrh evtiedidh.

- **Ööhpehtimmiepaahkh evtiedidh saemien gielen, histovrijen, jieledvuekiej jñh kultuvren bijre healsoebarkijidie**

Lahtestimmie:

Ulmie ööhpehtimmiepaahkigujmie lea healsoebarkiji goerkesem jïh maahtoem lissiehtidh guktie giële, histovrije jïh kultuvre maehtieh gaskesadtemem jïh jearsoesvoetem baajnehtidh healsoedienesjinie.

Edtja maehdedh ööhpehtimmiepaahkide nuhtjedh sisnjelds ööhpehtimmesne, lierehtimmesne åvtehkijstie, orre barkijijstie jïh jeatjah. Vaajteles siejhme ööhpehtimmiesoejkesjigujmie mah edtjeh daajroem saemien giëlen jïh kultuvren vedtedh dejnie ulmine jearsoe jïh seammavyörtegs healsoedienesjh hoksedh. Aaj vaajteles ööhpehtimmiesoejkesjigujmie aemieluesemehöoptemen bijre jïh suerkiej bijre goh lierehtimmie dirregisnie «eejhtegegihtjehtimmie fuelhkien kultuvren jïh konteeksten bijre», geriatrije, salkehtimmie psykiske vaejvijste, jearohkevoetemedisijne jïh jeatjah.

Byöroe evtiedimmiem ööhpehtimmiesoejkesijstie laavenjostosne Nasjonaale barkoedåehkine SANKS darjodh mij faagamaahtoem jïh daajroem åtna gaajhki regijonaale healsoegiehtelimmiej bijre.

- **Saemien faage- jïh maahtoeviermieh dåarjoehtidh**
Maahta ekonomeles dåarjoen bijre årrodh, laavenjostoen bijre konferaansi bijre, dotkeme jïh faageevtiedimmien bijre årrodh.
- **Saemien barkijh dåårrehtidh**
Saemieh åroeh abpe Nöörjesne. Healsoegiehtelimmieh byöroeh dan åvteste vuarjasjidh saemien giële- jïh /jallh kultuvremaahtoen mietie gihtjedh, gosse orre barkijh seehtieh.
- **Evtiedimmiem digitaale dirregijstie giëlelierehtæmman salkehtidh jïh dåarjoehtidh**
Saemielaaken mietie § 3.5 saemien skiemtjijh vijriedamme reaktam utnieh saemien nuhtjedh healsoe- jïh sosijaalesuerkesne. Healsoebarkijh byöroeh dan åvteste nuepiem utnedh saemien lieredh, dovne aarkebiejjien baakoetjierth jïh vielie virjiedamme giële. Barkoedåehkie juvnehte nuepiem laavenjostoeprosjekten bijre salkehtidh juktie digitaale giëlelierehtimmiedirregem interaktijve giëlelierehtæmman darjodh. Laavenjostoejuejmieh maehtieh årrodh doh regijonaale healsoegiehtelimmieh, Saemiedigkie jïh Saemien jilleskuvle jïh/jallh jeatjah ööhpehtimmieinstitusjovnh.
- **Gaskeregijonaale viermieh tseegkedh juktie barkoem råajvarimmiesoejkesjigujmie fulkesidh**
Gaskeregijonaale viermie edtja barkoem jåerhkedh jïh daajroem jïh dååjrehtimmieh juekedh.

7. Galhkuve

Dååjrehtimmieh vuesiehtieh lissiehtamme daajroe saemien gielen, jieledevuekiej jïh histovrijen bijre vuajnoeh järkele, buerebe goerkesem vadda jïh lissiehtamme voerkesvoetem vadda saemien skiemtjiji daerpiesvoeti bijre healsoedïenesjinie. Lissiehtamme daajroe jïh buerebe goerkese jearsoe jïh seammavyörtëgs dienesjh vedtieh, jïh healsoebarkijh sijhtieh sãn aaj dååjredh dah buerebe barkoem darjoeh. Gellien aejkien smaave rãajvarimmieh maehtieh joekoen vihkele årrodh.

Barkosne daajroem bueriedidh saemien gielen jïh kultuvren bijre dienesjinie, barkoedãehkie lea gellie rãajvarimmide tjuvtjiedamme. Ij leah gaajhkh dejtie buakteme goh ektie rãajvarimmieh daennie reektehtsisnie, goh mïerhkesjimmie saemiej åålmegebiejeste goevten 6.b. Veanhtede daate byögkeles saevegebiejje joe lea healsoegïehtelimmiej jaepiegievlesne. Daajroem jïh dienesjeinnovasjovnem guhkiebasse evtiedidh lea jeatjah rãajvarimmie maam ij leah buakteme goh ektie rãajvarimmie daennie reektehtsisnie, men mij læjhkan byöroe meatan årrodh dennie guhkiebasse barkosne sjïerehealsoedïenesjigujmie saemien årroejdie.

Barkoedãehkie daam reektehtsem åtna goh voestes sille geajnosne seammavyörtëgs healsoedïenesjh saemien årroejdie gorredidh. Barkoe orreje tjïelke dåajvojne, gaajhkh healsoegïehtelimmieh juvnehtamme rãajvarimmieh fulkesieh jïh dejtie evaluateerieh. Mijjïeh læhkoehthie dejnie guhkiebasse barkojne.

Barkoedãehkie juvnehte daate reektehtse jarkoestamme sjædta noerhte, årjel- jïh julevsæmien giëlese.

8. Lissietjaalegh

- Lissietjaalege 1. Reektehtse regijonaale råajvarimmiesoejkesje Helse Sør-Øst
- Lissietjaalege 2. Råajvarimmiesoejkesje Helse Vest RHF
- Lissietjaalege 3. Dahkoesoejkesje Healsoe Gaske-Nöörjen RHG (2023-2027)
- Lissietjaalege 4. Reektehtse råajvarimmiesoejkesjigujmie Healsoe Noerhte RHG (2022-2026)



Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

Rapport med regional tiltaksplan

Innholdsfortegnelse

1	Innledning og bakgrunn	3
1.1	Lovverk og grunnlagsdokumenter	3
2	Regionalt arbeid	5
2.1	Samisk befolkning i Helse Sør-Øst	5
2.2	Mandat for regional arbeidsgruppe	6
2.3	Organisering av arbeidet	6
3	Tiltaksplan	8

1 Innledning og bakgrunn

Med bakgrunn i Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) ble Helse Nord gitt følgende oppdrag i oppdragsdokumentet for 2017:

Helse Nord RHF skal ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen innenfor de rammer og prinsipper som framgår av Nasjonal helse- og sykehusplan.

I henhold til oppdraget gitt til Helse Nord RHF og i et nært samarbeid med Sametinget og de andre regionale helseforetakene i landet ble prosjektet «Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» opprettet. Prosjektet resulterte i strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen». Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet strategidokumentet i oktober 2020 (styresak 116-2020) med vedtak om å følge opp strategien.

Strategidokumentet ble så fulgt opp i interregionalt AD-møte 23. november 2020 med følgende konklusjon:

- 1. AD-ene i RHF-ene peker på at økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, fordrer at alle regionale helseforetak er delaktig i det videre arbeidet.*
- 2. AD-ene i RHF-ene støtter at det opprettes en interregional arbeidsgruppe, under ledelse av Helse Nord RHF, som følger opp det videre arbeidet med strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen». Fagdirektørene og AD-ene i RHF-ene skal holdes oppdatert om det videre arbeidet. Representant fra KTV/KVO inviteres inn i arbeidsgruppen.*

Helse Nord RHF har initiert og leder den interregionale arbeidsgruppen. Mandatet for den interregionale arbeidsgruppen ble godkjent i interregionalt AD-møte 21. juni 2021:

«Arbeidsgruppen skal utarbeide en oversikt over aktuelle tiltak som kan igangsettes for å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten i Norge. Tiltakene skal være i henhold til strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen», kapittel 5.3: Sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Det skal synliggjøres og tas hensyn til helseforetakenes ulike behov. Det skal utarbeides en tiltaksplan for hvert enkelt RHF. Kostnader skal omtales. Arbeidsgruppen skal også koordinere arbeidet med tiltaksplaner som pågår i regionene.»
«Arbeidsgruppen skal fremlegge en rapport med en samlet oversikt over de regionale helseforetakenes tiltaksplaner innen utgangen av juni 2022. Rapporten vil fremlegges for interregionalt AD-møte»

1.1 Lovverk og grunnlagsdokumenter

- Strategidokumentet (2020) «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen»
- Avtale mellom Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF om behandling av samiske pasienter
- Nasjonale lover og internasjonale konvensjoner som Norge har gitt sin tilslutning til:
 - Av ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25 følger at utforming og gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll, slik at urfolk kan nyte godt av så høy fysisk og mental helsemessig standard som mulig.
 - I Pasientrettighetsloven § 3-5 fremgår det at pasienter har krav på informasjon som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Denne bestemmelsen gir samiske pasienter rett på informasjon, som er tilpasset samisk språk- og kultur. I forarbeidet til loven er samiske pasienter særlig nevnt som målgruppe for denne bestemmelsen.
 - Sameloven § 3.5 gir samiske pasienter utvidet rett til bruk av samisk i helse- og sosialsektoren. Samelovens ordlyd §3.5 lyder: Den som ønsker å bruke samisk for å

ivareta egne interesser overfor lokale og regionale offentlige helse- og sosialinstitusjoner i forvaltningsområdet har rett til å bli betjent på samisk."

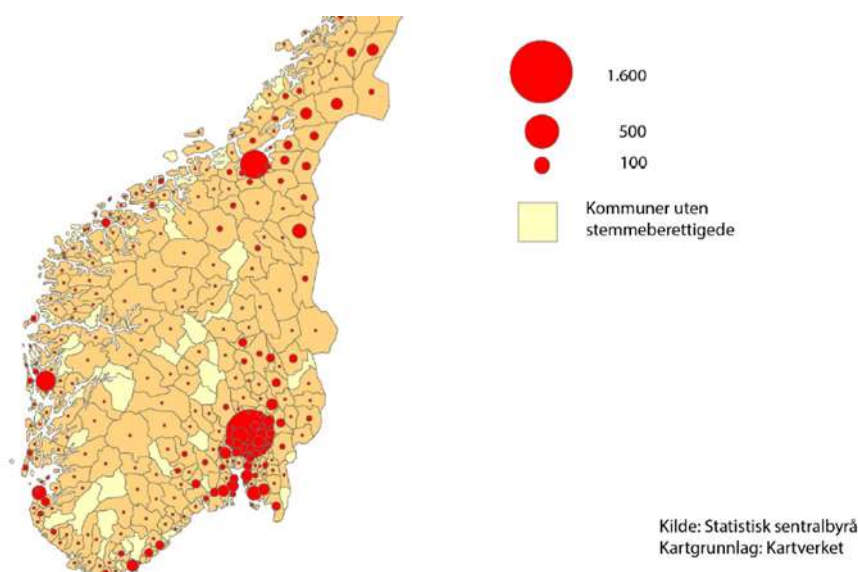
- I Helseforetaksloven §35.3.ledd fremgår det at Regionalt helseforetak skal sørge for at den enkelte pasients utvidede rett til bruk av samisk språk i spesialisthelsetjenesten blir ivaretatt, jf. sameloven § 3-1 nr. 4 og § 3-5

2 Regionalt arbeid

2.1 Samisk befolkning i Helse Sør-Øst

Det finnes ingen offisiell oversikt eller registrering av den samiske befolkningen og dermed heller ikke nøyaktige tall for hvor mange samer som bor i Norge. Forskning som er gjort viser at det bor personer med samisk bakgrunn i hele Norge, og at det har skjedd en relativt sterk flytting fra typiske samiske distrikter og inn til byer.

Det er tre offisielle samiske språk- og språkområder; nord-samisk, lulesamisk og sørsamisk. En del av det sør-samiske området er i opptaksområdet til Sykehuset Innlandet HF. Sør-samisk valgkrets til Sametinget omfatter blant annet kommunene Engerdal, Rendalen, Os, Tolga, Tynset og Folldal. Resten av vår region hører til Sør-Norge valgkrets.



Kart 6 Personer innmeldt i Sametingets valgmanntall pr 30/6-2019, SSB rapport 2020/26

Som kartet viser har de fleste kommuner i vår region innbyggere som har meldt seg inn i manntallet, og dermed identifiserer seg som en person med samisk språk- og/eller kulturbakgrunn. I tillegg kommer de med samisk bakgrunn som ikke har meldt seg inn i valgmanntallet (enda).

Oslo-området peker seg ut, og det er rimelig å anta at mange med samisk språk- og kulturbakgrunn bor i landets hovedstad, og dermed har sykehus tjenestene sine fra sykehusene i området. I tillegg har Oslo universitetssykehus mange nasjonale tjenester som skal gi likeverdig tilbud også til pasienter med samisk bakgrunn fra resten av landet. Det samme vil også gjelde landsfunksjonene ved Sunnaas sykehus HF.

Samene er et urfolk i Norge som har spesielle rettigheter i henhold til ILO-konvensjonen. De bor i Norge, og dette er deres hjemland. Likevel kan de oppleve at helsepersonellet de møter ikke fanger opp at samenes språk-, historie- og kulturbakgrunn kan ha stor betydning for utfallet av undersøkelse og behandling – for pasientsikkerheten. Det er reelle forskjeller i kommunikasjonsmåte, både rent språklig og i kroppsspråk. Det er forskjeller i sykdomsforståelse og tenkning rundt behandling. Det er forskjeller i holdninger og verdier og det kan være forskjeller i tillit til hjelpeapparatet.

Interregionalt AD-møte har besluttet at det skal utarbeides regionale tiltaksplaner for dette fagområdet i alle landets helseregioner, og den interregionale arbeidsgruppen er gitt oppgaven å koordinere arbeidet.

Samisk språk og kulturforståelse ble også omtalt i oppdragsdokumentet for 2021: *Helse Sør-Øst RHF skal i sitt pågående arbeid med å utvikle regionale utviklingsplaner stille krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å planlegge for å sikre tilstrekkelig kompetanse i samisk språk og samisk kulturforståelse.*

Den regionale tiltaksplanen og eventuelt lokale tiltaksplaner vil forplikte helseforetakene på samme måte som andre strategiske dokumenter.

Sak om regional oppfølging av det interregionale arbeidet ble behandlet i enhetsledermøtet i medisin og helsefag i desember 2021 og i fagdirektørmøtet i januar 2022. Det ble i etterkant av denne behandlingen opprettet en arbeidsgruppe for å utarbeide utkast til en regional tiltaksplan. Etter at arbeidsgruppen hadde utarbeidet et utkast til tiltaksplan fikk fagdirektørene i Helse Sør-Øst anledning til å gi innspill og tilbakemeldinger på utkastet. Det kom noen tilbakemeldinger som det ble tatt hensyn til.

2.2 Mandat for regional arbeidsgruppe

Arbeidsgruppen skal utarbeide en plan over hvilke tiltak som må igangsettes for å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur, i henhold til strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen». kapittel 5.3: Sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Det skal synliggjøres og tas hensyn til helseforetakenes ulike behov.

Arbeidsgruppen har som oppgave å vurdere hvilke tiltak som kan bidra til å sikre at samiske pasienter får et spesialisthelsetjenestetilbud tilpasset samisk språk og kultur. Arbeidsgruppen bes om å utarbeide en tiltaksplan, med korte og langsiktige mål.

Planen skal inneholde:

- *En oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle for helseforetakene i vår region*
- *Eventuelle kostnader ved tiltakene skal omtales*
- *En tidslinje over når foreslåtte tiltak skal implementeres*

2.3 Organisering av arbeidet

De to helseforetakene som antas å ha størst andel samisk befolkning i sitt opptaksområde (Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF) ble invitert til delta i arbeidsgruppen. I tillegg ble de øvrige helseforetakene invitert til å delta, men det var ingen som fant å ha mulighet til det. Regionalt brukerutvalg og de konserntillitsvalgte ble invitert inn i arbeidet.

Regionalt brukerutvalg hadde ikke mulighet til å delta, men prosjektleder for den interregionale arbeidsgruppen foreslo en representant fra Oslo kommune.

Arbeidsgruppen har bestått av:

- Tone Torgersen, Sykehuset Innlandet HF
- Camilla Holt Hasle, Oslo universitetssykehus HF
- Ingrid Jåma, brukerrepresentant
- Cathrin Snare, konserntillitsvalgt
- Rita H.von der Fehr, konserntillitsvalgt

- Gunvor Øfsti, Helse Sør-Øst RHF – leder av arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen startet arbeidet i februar 2022 og har møttes på Teams. For å bli godt kjent med bakgrunnen for arbeidet og det særegne med at Norge har to folkeslag deltok Elisabeth Gerhardsen som er psykologspesialist ved SANKS (Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus) på ett av møtene. Hun ga en grundig og god innføring i behovet for å utarbeide en slik tiltaksplan.

I strategidokumentet er det mange forslag til tiltak på ulike nivå, og arbeidsgruppen har tatt utgangspunkt i disse forslagene. Det er valgt ut tiltak som kan implementeres forholdsvis enkelt, men som arbeidsgruppen vurderer vil ha stor betydning. Noen av dem kan gjennomføres i regi av det regionale helseforetaket, mens andre tiltak må gjennomføres lokalt understøttet på ulike måter av RHF-et.

Arbeidet med å øke kunnskap og kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten er i startgropen. Vårt ønske er at denne rapporten med tiltaksplan skal være et redskap som kan bidra til å øke tjenestenes kunnskap om samisk språk, kultur og historie. Arbeidsgruppa erfarer at det er stor mangel på kunnskap om fornorskningsprosessen og historie som har betydning for helse og levesett hos dagens samiske befolkning. Målet er å sikre likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen.

Vi ser frem til å være med på å bidra til likeverdige helsetjenester for den samiske befolkningen i årene framover. Gjennom godt lagspill, engasjement, kunnskaps- og tjenesteutvikling skal Helse Sør-Øst være en god part i videreutviklingen av spesialisthelsetjenestene til den samiske befolkningen i Norge.

3 Tiltaksplan

Tiltaksplanen er laget for konkretisering og oppfølging av kapittel 5.3.1 i strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen»:

5.3 Sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.

Å bedre kvalitet på helsetjenestene til den samiske befolkningen samt sørge for økt kompetanse i språk og kulturforståelse blant helsepersonell innebærer en rekke tiltak. Det innebærer blant annet å utvikle nye tilbud, synliggjøre samiske pasienters behov på ulike måter, bidra til opplæring, sørge for samhandling mellom helsepersonell og mellom tjenestenivåer, ta i bruk ny teknologi samt opprettholde og styrke eksisterende tiltak. I tillegg bør forskningsaktiviteten økes.

5.3.1 Sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten

Tiltak for å sikre og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur må være tilstede i hele spesialisthelsetjenesten. Tiltakene må gjennomføres systematisk, være forankret i ledelsen og fremgå av styrende dokumenter og kompetanseplaner. Alle regionale helseforetak bør vurdere å inngå samarbeidsavtaler med Sametinget. Avtalene må forankres og tilpasses geografiske forhold.

Tiltakene beskrives overordnet og helseforetak og regionalt helseforetak må bearbeide tiltakene ut fra lokale forhold. Noen av tiltakene må helseforetakene og regionalt helseforetak samarbeide om, andre tiltak løses best lokalt. Noen tiltak skal utvikles for alle regioner, her går helseregionene sammen i arbeidet under ledelse fra Helse Nord.

De foreslåtte tiltakene kan deles i to hovedkategorier:

1. Tiltak rettet mot ansatte.

Dette gjelder blant annet kurs, opplæring og generell informasjon om betydningen av samisk språk- og kulturkompetanse (e-læringskurs, kurspakker, informasjon om behandlingstilbud, bruk av tolketjenester og oversatt informasjon)

2. Tiltak rettet mot pasienter/befolkningen.

Eksempel på foreslåtte tiltak i denne kategorien er informasjon om tilgjengelige behandlingstilbud, markering av 6. februar, bilde/kunst i sykehusenes inngangsparti. Arbeidsgruppen er tydelig på at symbolikk uten språk (for eksempel i form av bilder og flagg) vil ha stor symbolsk betydning og nå samer uansett hvilket språk de snakker.

Anbefalte tiltak fra kapittel 5.3.1 i strategidokumentet	Tiltak Helse Sør-Øst	Ansvar	Tid	Kommentarer
<p>Utvikle og iverksette strategier for å rekruttere og beholde ansatte med samisk språk og kulturkompetanse gjennom å:</p> <ul style="list-style-type: none"> - etterspørre samisk språk- og kulturkunnskap i utlysningstekster for å rekruttere flere samiske helsepersonell inn i HF-ene. - legge til rette for at helsepersonell i både grunn- og videreutdanninger tilbys praksis på Sámi klinikkka. - kvotere samer inn på helsefagutdanninger. - tilby lønns tillegg for samisktalende helsepersonell. - øremerke utdanningsstillinger for samiske helsepersonell. - lage ordninger for leger, psykologer og sykepleiere i spesialisering som sikrer raske fullføring av spesialiteten. 	- Informere om muligheten for å hospitere ved SANKS og legge til rette for slik hospitering	RHF Aktuelle helseforetak	Kontinuerlig	Hospitering er omtalt i samarbeidsavtale mellom Helse Nord og Helse Sør-Øst om pasientbehandling ved SANKS. Kostnader: Hospiterende helseforetak dekker reise og opphold, for øvrig ingen kostnader
	- Etterspørre samisk språk- og/eller kulturkompetanse i utlysningstekster når det er hensiktsmessig	Aktuelle helseforetak	Kontinuerlig	Må vurderes av det enkelte HF. Kostnader: ikke avklart
<p>Sikre at klinisk personell i alle helseforetak har en grunnkompetanse i samisk språk- og kulturforståelse gjennom å:</p> <ul style="list-style-type: none"> - etablere systemer for opplæring i samisk språk og kultur på alle nivå i spesialisthelsetjenesten, f.eks. gjennom kurs og fagdager, lederprogram, kurs for nyansatte og internundervisning. - utvikle obligatoriske e-læringsprogram som omhandler samisk språk og kultur i kompetansemodule til helsepersonell. 	- E-læringskurs (kortversjon) settes som regionalt kompetansekrav	RHF HF	Når e-læringskurs er redigert	Interregional utvikling/videreutvikling av kurs initiert av Helse Nord. Kostnader: eventuell fordeling avtales mellom de 4 RHF
	- Gjøre tilgjengelig og informere om kurspakker som kan brukes på undervisningsdager og annen internundervisning	RHF HF	Ferdigstilte kurs legges på læringsportalen	Kostnader: ikke avklart

	<p>Tolketjenester</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vurdere dagens rammeavtaler - Videreutvikle tilbudet ved Tolkesentralen ved OUS - Legge til rette for bruk av nasjonal tolketjeneste når den er på plass 	RHF HF	Kontinuerlig	<p>Det må legges til rette for ansatte har kunnskap om når tolk bør anvendes og hvordan det kan bestilles</p> <p>Kostnader: ikke avklart</p>
<i>Tilby konsultasjoner via video fra Sámi klinihkka eller andre virksomheter</i>	<p>Gjøre mulighetene for å bli behandlet ved Sanks kjent</p> <ul style="list-style-type: none"> - Velg behandlingssted - Informere ulike henvisere (fastleger, DPS ++) - Helseforetakene - Befolkningen (potensielle pasienter) 	RHF HF Helsenorge	Kontinuerlig	<p>Samarbeidsavtale om pasientbehandling via Sanks eksisterer. De har utekontor i Oslo og tilbyr også videokonsultasjoner/behandling</p> <p>Kostnader: ingen spesifikke</p>
	<p>Gjøre mulighet for videokonsultasjoner ved Sami klinihkka kjent</p> <ul style="list-style-type: none"> - Velg behandlingssted - Henvisere - Helseforetakene 	RHF HF Helsenorge	Kontinuerlig	<p>Pasienter kan henvises til Sami klinihkka gjennom ordning med å velge behandlingssted</p> <p>Kostnader: ordinær egenbetaling for pasientene</p>
<i>Opprette egne stillinger eller kombinasjonsstillinger for arbeid med samisk helse</i> <i>, for eksempel gjennom samiske helseteam.</i>	<p>Vurdere muligheten for å opprette et eget kontaktpunkt for pasienter/pårørende (regionalt/på tvers av helseforetaksområder)</p>			<p>På St.Olavs hospital er det avsatt en deltidressurs som fungerer som samtalepart/rådgiver direkte for samiske pasienter. Pasienter og pårørende kan ta kontakt og bruke eget språk dersom de har spørsmål</p>

				<p>knyttet til undersøkelse og behandling i spesialisthelsetjenesten</p> <p>Kostnader: vil oppstå dersom det opprettes ny tjeneste</p>
<p>Opprette regionale og lokale samiske fagnettverk for eksempel etablere ressursgrupper internt i helseforetakene som har kompetanse på samiske språk og kultur. Gruppene vil kunne være en ressurs for samiske pasienter og ansatte i helseforetaket.</p>	<p>Vurdere deltagelse fra relevante helseforetak/RHF i evt. helsenettverk i regionen</p>	<p>RHF HF</p>		<p>Aktuelt i flere hf eller eventuelt på regionalt nivå Samisk hus har varslet at de vil initiere et helsenettverk for Oslo-området. Det vil være relevant å vurdere deltagelse fra RHF/HF Ikke aktuelt å opprette eget nettverk</p> <p>Kostnader: det enkelte RHF/Hf dekker kostnader for egne ansatte</p>
<p>Utvikle, oversette og tilpasse informasjonsmateriell på alle samiske språk - Informasjon om pasientrettigheter, behandlingstilbud og annet. - All pasientrettet informasjon på helsenorge.no bør finnes på samiske. - Utarbeide informasjons- og undervisningsopplegg tilpasset samiske barn og unge, blant annet om tema kropp, seksuell helse, psykisk helse og vold.</p>	<p>Spre og ta i bruk oversatt informasjon</p>	<p>RHF HF</p>	<p>Kontinuerlig</p>	<p>Nasjonalt/interregionalt ansvar via Helsedirektoratet å oversette</p>
<p>Kvalitetssikre verktøy for utredning, behandling og opplæring tilpasset den samiske befolkningen: - Utarbeide og tilpasse utredningsverktøy og behandlingsmanualer. - Implementere Kulturformuleringsintervjuet (KFI) tilpasset samisk språk og kultur i alle landets helseforetak.</p>	<p>Informere om verktøyet KFI (kulturformuleringsintervjuet) til bruk i helseforetakene</p>	<p>RHF HF</p>		<p>KFI er oversatt til nord-samisk</p>

- Tilpasse selvmordsforebyggende kurs til samisk språk og kultur.				
De nasjonale handlingsplanene mot vold og overgrep må styrke og sikre et likeverdig og kultursensitivt behandlingstilbud for samiske pasienter og deres pårørende som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep. Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og ideelle organisasjoner som jobber med voldsutsatte samer bør styrkes				Vurderes
Implementere «Plan for selvmordsforebygging blant samer i Norge, Sverige og Finland». Et likeverdig og kultursensitivt behandlingstilbud/oppfølging overfor samiske etterlatte ved selvmord må sikres og styrkes.	Gjøre planen kjent i helsetjenesten. Aktuelle tiltak i planen handler blant annet om å sikre språk- og kulturkompetanse i tjenestene. Jfr. tiltak over	RHF/HF		Planen er utarbeidet, men må implementeres
Tilrettelegge språklig og kulturelt gruppebaserte lærings- og mestringstilbud til samiske pasienter med langvarige og/eller tilbakevendende helseproblemer. Kursene bør utvikles innenfor alle tre språkområdene og i samarbeid med lokale HF. Arbeidet bør koordineres av FoU-avdelingen på Sámi klinihkka.	Sees i sammenheng med tiltak under punktet Tilby konsultasjoner via video fra Sámi klinihkka eller andre virksomheter			
Synliggjøre samisk språk og kultur ved alle landets helseforetak, for eksempel gjennom å tilby samiske aviser, bøker, skilt og leker, kunst. Alle helseforetak må markere samenes nasjonaldag 6. februar.	Markere samisk nasjonaldag 6. februar med: - Flagg (flaggstang, bordflagg) - Internett og- intranettomtale - Ulike arrangement lokalt - Kurs/seminar - Utstillinger - Eventuelt servere samisk mat	RHF HF	Årlig	Internett/intranettsaker må utarbeides Kostnader: Innkjøp av flagg

	<p>Generell synliggjøring av at samiske pasienter er velkomne på sykehusene. Kan gjøres med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilde/kunst i inngangsparti - Fotoutstillinger (ambulerende?) 	RHF HF	Kontinuerlig	<p>Symbolikk uten språk er lettest å få til i en stor region med personer fra alle tre språk bosatt, og dermed anbefalt å se på slike muligheter</p> <p>Kostnader: ikke vurdert</p>
<i>Etablere et samisk møtested for samiske pasienter, pårørende og ansatte der det er naturlig¹</i>				Prioriteres ikke nå
<i>Sørge for at oppmerksomheten på tilbudet til samiske pasienter er beskrevet i forpliktende avtaler mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste. Det samiske perspektivet må omtales og tiltak beskrives i utviklingen av helsefelleskapene, i tjenesteavtaler og i samarbeidsavtaler.</i>				Jfr oppdrag 2021: Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele behandlingsforløpet.
<i>Sikre at fagrådgiverstillinger i helseforetakene og i alle regionale helseforetak har spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen som beskrevet ansvarsområde.</i>	Ansvar for fagområdet spesialisthelsetjeneste til samisk befolkning er fordelt i RHF-et	RHF HF?	Igangsatt	

¹ Et samisk møtested: For samiske pasienter og pårørende kan det være positivt med et treffpunkt på de store sykehus som for eksempel UNN, Finnmarkssykehuset Hammerfest, Nordlandssykehuset, St Olavs hospital og Rikshospitalet. Det kan være med på å gi en trygghet for samiske pasienter å ha et sted der de kan treffe andre samer og samisk helsepersonell. Dette kan være et rom, som gjenspeiler samisk kultur, som bilder, aviser, musikk og informasjonsmateriell. Her kan det også være tilknyttet samisk helsepersonell, som pasienter kan treffe eller kontakte. Et samisk rom kan også ses i sammenheng med samisk helseteam.

Tiltak i Helse Vest

Tiltak i strategidokumentet	Tiltak i Helse Vest	Tid
Sikre at klinisk personell i alle helseforetak har en grunnkompetanse i samisk språk- og kulturforståelse gjennom å:	Informere om e-læringskurs	Når e-læringskurset er tilgjengelig/redigert
Tilby konsultasjoner via video fra Sámi klinihkka eller andre virksomheter	Informere på nettsider	Kontinuerlig
Utvikle, oversette og tilpasse informasjonsmateriell på alle samiske språk:	Ta i bruk det som blir oversatt	Kontinuerlig
Synliggjøre samisk språk og kultur ved alle landets helseforetak,	Markere 6. februar	6. februar hvert år
Sikre at fagrådgiverstillinger i regionalt helseforetak har spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen som ansvarsområde	Oppgave ivaretas i fagavdelingen i Helse Vest	2019, utført
Gjøre samarbeidsavtalen kjent: <i>Helse Vest RHF har inngått en samarbeidsavtale med Helse Nord RHF. Avtalen omhandler tjenester utført av SANKS. Målgruppen er samiske pasienter med psykiske, og/eller rusproblematikk, og deres pårørende. Avtalen omfatter barn, unge og voksne.</i>	Informere helseforetakene	2022

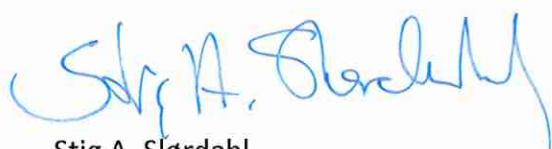
SPESIALISTHELSETJENESTER TIL SAMISK BEFOLKNING I MIDT-NORGE

Handlingsplan for Helse Midt-Norge 2023-2027



Godkjent

16. november 2022



Stig A. Slørdahl

Spesialisthelsetjenester til samisk befolkning
Handlingsplan Helse Midt-Norge

Møte i Regionalt brukerutvalg
15. mars 2023 - innkalling og saksdokumenter

1. Forord	3
2. Sammendrag	4
3. Bakgrunn for prosjektet.....	5
3.1 Mål	6
3.2 Delmål	6
3.3 Lovverk og grunnlagsdokumenter	6
3.4 Kultursensitivitet.....	7
3.5 Gjennomføring av arbeidet.....	7
4. Samarbeidspartnere	8
5. Beskrivelse av tiltak	9
5.1 Økt kompetanse om samisk språk, kultur og historie	10
5.2 Ansette samisk helsepersonell	10
5.3 Nye tjenestetilbud	11
5.4 Synliggjøre at vi har samiske pasienter og pårørende.....	11
5.5 Samhandling	12
5.6 Tolking, språk og oversettelser	12
5.7 Brukermedvirkning	13
5.8 Økt påvirkning på utvikling av tjenester	13
5.9 Oppfølging av handlingsplanen.....	13
6. Handlingsplan for Helse Midt-Norge	15
7. Forvaltningsområder for samisk språk	18
8. Vedlegg	19
8.1 Handlingsplan for HNT HF.....	19
8.2 Handlingsplan for St. Olavs hospital HF.....	25

1. Forord

I Norge har vi ett urfolk, den samiske befolkningen, og samiske pasienter har rett til likeverdige spesialisthelsetjenester.

Den samiske befolkningen får i all hovedsak sitt behov for spesialisthelsetjenester dekket i den ordinære spesialisthelsetjenesten. Vi behandler mange samiske pasienter på sykehusene våre hver eneste dag. Mange ganger gjør vi det uten at vi vet at pasienten har samisk bakgrunn, og de fleste gangene behandler vi dem uten at vi er oppmerksomme på utfordringene de samiske pasientene kan ha i møte med helsetjenesten. I Midt-Norge har vi overveiende sørsamisk befolkning, de er bosatt fra Saltfjellet i nord til Femunden i sør. Vi har gjennom tilflytting også noe lulesamisk og nordsamisk befolkning i regionen. Samene er sterkt tilknyttet reindrift og andre primærnæringer, enten gjennom egen næring eller gjennom slektskap. Det er også samer i alle andre næringer, yrker og studier.

Helse Midt-Norge RHF (HMN RHF) har «sørge-for» ansvar for likeverdige tjenester av god kvalitet til samer bosatt i vår region.

I HMN RHF ble strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» behandlet i styret i september 2020 med vedtak om å følge opp strategien [H:\Samisk helse\Strategidokument - Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning - norsk 10. august.pdf](#)

Helse Nord RHF har initiert og ledet interregionalt arbeid med å lagehandlings i alle regioner. Handlingsplaner skal svare på utfordringer pekt på i kapittel 5.3 i strategidokumentet: Sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.

Arbeidet med å øke kunnskap og kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten er i startgroen. Det er stor mangel på kunnskap om samisk historie og den fornorskingsprosessen som samisk befolkning har vært utsatt for. Historien har betydning for helse og levesett hos dagens samiske befolkning. Handlingsplanene skal bidra til å øke spesialisthelsetjenestens kunnskap om samisk språk, kultur og historie slik at spesialisthelsetjenesten blir i stand til å møte den samiske pasienten på en god måte.

Målet med en handlingsplan er å bidra til likeverdige helsetjenester for den samiske befolkningen i årene framover. Gjennom godt lagspill, engasjement, kunnskaps- og tjenesteutvikling skal HMN RHF være en pådriver for videreutvikling av spesialisthelsetjenestene til den samiske befolkningen i Midt-Norge.


Stig A. Slørdahl

Stjørdal 16. november 2022

Adm. direktør

Spesialisthelsetjenester til samisk befolkning
Handlingsplan Helse Midt-Norge

2. Sammendrag

Handlingsplanen skal bidra til bedre kvalitet i tjenestetilbudet til samisk befolkning og utvikling av kompetanse om samisk historie, språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

Rapporten redegjør for bakgrunn, mandat, målsetting, lovverk, grunnlagsdokumenter og organisering av arbeidet. Bakgrunns materialet viser til at det er lite kunnskap om samisk språk, kultur og historie blant ansatte i spesialisthelsetjenesten.

Offentlige etater har alle plikt til å tilrettelegge sine tjenester til samisk befolkning. Det er viktig å etablere kontakt og samarbeid med Sametinget. Kommunene, Statsforvalter og fylkeskommune er også viktige samarbeidspartnere. Snåase/Snåsa, Raarvihke/Røyrvik og Røros er samiske språkforvaltningskommuner i det geografiske området for Helse Midt-Norge og er derfor særlig viktige samarbeidspartnere. Det er fortsatt mangelfull forskning om samisk helse, samiske fag- og forskningsmiljøer blir viktige kunnskapskilder.

Tiltak i HMN og samarbeid mellom helseregioner beskrives. Her er kompetansebygging et av de viktigste tiltak. Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF har laget egne handlingsplaner, disse er vedlagt.

Kapittel 6 gir en skjematisk oversikt over satsingsområder i handlingsplanen.

Rapporten med handlingsplaner er utarbeidet av en regional arbeidsgruppe.

Handlingsplanen skal gjennomføres i løpet av 4 år både i Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs hospital HF og HMN RHF. Helse Midt-Norge RHF tar initiativ til en gjennomgang med evt. revidering 2025.

3. Bakgrunn for prosjektet

Med bakgrunn i Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) ble Helse Nord RHF gitt følgende oppdrag i oppdragsdokumentet for 2017:

Helse Nord RHF skal ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen innenfor de rammer og prinsipper som framgår av Nasjonal helse- og sykehusplan.

I henhold til oppdraget gitt til Helse Nord RHF, i nært samarbeid med Sametinget og de andre regionale helseforetakene ble prosjektet opprettet. Prosjektet resulterte i strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen».

Det ble skrevet en felles styresak til alle de regionale styrene. Styret i HMN RHF behandlet strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» i styresak 91/20 24. september 2020 og gjorde slikt vedtak:

Styret i HMN RHF slutter seg til strategidokumentet og dokumentet oversendes oppdragsgiver Helse- og omsorgsdepartementet med følgende prioriteringer:

- Strategi for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten prioriteres i første fase, i nært samarbeid med primærhelsetjenesten.
- Det utarbeides en nasjonal handlingsplan som omfatter helsetjenester til den samiske befolkningen.
- I henhold til de regionale helseforetakenes «sørge for» ansvar bør det jobbes videre med overordnet organisering av samiske spesialisthelsetjenester. Modell 1, videreutvikling av dagens organisering, anbefales.

Med bakgrunn i styrets vedtak og tidligere arbeid med strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» er interregionalt arbeid med handlingsplaner utført. Helse Nord RHF ledet arbeidet i interregional arbeidsgruppe med representanter fra alle helseregioner, brukere, tillitsvalgte og Sametinget. Den interregionale arbeidsgruppen skal sammenfatte tiltak som iverksettes i alle helseregioner.

Mandatet til interregional arbeidsgruppe er å følge opp kap. 5.3 i strategidokumentet som handler om å sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten, med underpunkter:

- Økt kompetanse i språk og kulturforståelse
- Utvikle nye tilbud
- Synliggjøre samiske pasienters behov
- Sørge for samhandling mellom helsepersonell og mellom nivåer
- Ta i bruk teknologi
- Styrke eksisterende tiltak

Det vil være ulike behov i hver enkelt helseregion.

Spesialisthelsetjenester til samisk befolkning
Handlingsplan Helse Midt-Norge

I HMN ble det etablert en arbeidsgruppe for å utarbeide tiltak for å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur, i henhold til strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen». Arbeidsgruppen hadde representanter fra kommuner (Røros og Snåsa), brukerrepresentant, HNT HF, StO HF og Samisk helseteam i Røros kommune. Arbeidet ble ledet fra HMN RHF.

Den regionale handlingsplanen er plan for tiltak på RHF-nivå og helseforetakenes handlingsplaner er vedlegg. Den er drøftet i arbeidsgruppen og ligger til grunn for handlingsplaner i Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF. Helseforetakene og regionalt helseforetak står ansvarlig for hver sin del av gjennomføringen, men flere punkter er avhengig av tett samarbeid.

Helse Møre og Romsdal HF er ikke tatt med i planarbeidet på grunn av at det er lite bosetting av samer i deres nedslagsfelt. De har likevel samiske pasienter og skal gjennomføre grunnleggende opplæringstiltak.

Helseforetakene rapporterer på tiltakene til Helse Midt-Norge RHF. Helse Midt-Norge RHF tar et hovedansvar for noen tiltak, dette gjelder særlig tiltak som skal iverksettes nasjonalt og med ledelse i Helse Nord RHF.

Handlingsplanen kan ha tiltak på kort og lang sikt.

3.1 Mål

Overordnet mål er å bidra til kvalitet og pasientsikkerhet på spesialisthelsetjenestene til den samiske befolkningen.

3.2 Delmål

- Utvikle kompetanse om samisk språk, kultur og historie i spesialisthelsetjenesten
- Sikre bedre samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten rundt samiske pasienter
- Øke bevissthet hos medarbeidere og befolkning om at vi også gir helsetjenester til samiske pasienter
- Sikre økt samisk medvirkning på utviklingen av spesialisthelsetjenester

3.3 Lovverk og grunnlagsdokumenter

- Strategidokumentet (2020) «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen»
- Samarbeidsavtale mellom Sametinget og Helse Midt-Norge RHF
- Nasjonale lover og internasjonale konvensjoner som Norge har gitt sin tilslutning til:
- Av ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25 følger at utforming og gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll, slik at urfolk kan nyte godt av så høy fysisk og mental helsemessig standard som mulig.

- I Pasientrettighetsloven § 3-5 fremgår det at pasienter har krav på informasjon som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Denne bestemmelsen gir samiske pasienter rett på informasjon, som er tilpasset samisk språk- og kultur. I forarbeidet til loven er samiske pasienter særlig nevnt som målgruppe for denne bestemmelsen.
- Sameloven § 3.5 gir samiske pasienter utvidet rett til bruk av samisk i helse- og sosialsektoren. Samelovens ordlyd §3.5 lyder: Den som ønsker å bruke samisk for å ivareta egne interesser overfor lokale og regionale offentlige helse- og sosialinstitusjoner i forvaltningsområdet har rett til å bli betjent på samisk."
- I Helseforetaksloven §35.3.ledd fremgår det at Regionalt helseforetak skal sørge for at den enkelte pasients utvidede rett til bruk av samisk språk i spesialisthelsetjenesten blir ivaretatt, jf. sameloven § 3-1 nr. 4 og § 3-5

3.4 Kultursensitivitet

Samiske pasienter har utfordringer i møte med spesialisthelsetjenesten på grunn manglende kunnskaper om samiske språk, kultur og levesett i det ordinære helsetilbudet.

Helsepersonell blir upresise i bedømming av samiske pasienter (Sørli og Nergård 2005) ettersom helsepersonell mangler nøkkelen til en kommunikasjon som både helseperson og pasient kjenner seg igjen i. Kjennskap til den samiske kulturen blir viktig for å:

- forstå og tolke uttalelser, væremåte, handlinger
- forstå observasjoner av atferd, samhandling, samspill
- få kjennskap til vansker og symptomer
- identifisere risikofaktorer
- sette korrekt diagnose, forutsi forløp og riktig bedømmelse av alvorlighetsgrad
- drøfte løsningsforslag, tilpasse tiltak og gi rett behandling

Samfunnsstrukturen i den samiske befolkningen er mye bygd rundt den samiske storfamilien og slektskap. Slekten har vært og er fortsatt utgangspunkt for organisering rundt forpliktelser, rettigheter, goder og identitet. Utvidede slektskapsoppfatninger gir støtte for definisjonen av hvem som er pårørende, emosjonell nærhet og for å unngå krenkelser.

I tillegg er nærhet til naturen viktig i den samiske tradisjon. Reindrift og ønske om sjølberging står sentralt. De verdsetter eldre som sentrale kunnskapskilder. Kulturen bygger også på åndelighet og skjebnetro.

3.5 Gjennomføring av arbeidet

Helse Sørøst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF følger opp med handlingsplaner i egne regioner og involverer helseforetakene. HMN RHF har involvert St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF. HMN RHF ba i brev av 29092021 om representanter til regional arbeidsgruppe, og den har bestått av:

Spesialisthelsetjenester til samisk befolkning
Handlingsplan Helse Midt-Norge

Grethe Dunfjeld	Brukerrepresentant, tidligere Brukerutvalget i HNT, nå brukerutvalget i Regionalt brukerutvalg
Sara Bransfjell	Røros kommune
Jan Roger Wold	Røros kommune
Johan Inge Greff	Samisk helseteam
Ester Brønstad	Snåsa kommune
Elle Bientie Aasvoll	Snåsa kommune
Johan Skomsvoll	St. Olavs hospital HF
Jan Gunnar Skogås	St. Olavs hospital HF
Ann-Katrin Hagen Røstad	Helse Nord-Trøndelag HF
Olav Bremnes	Helse Nord-Trøndelag HF
Sigrid Aas	Helse Midt-Norge RHF – leder av arbeidsgruppen

Arbeidsform

Arbeidsgruppen har gjennomført 6 møter, alle på Teams. Det er skrevet notat fra hvert møte. Medlemmene i arbeidsgruppen har hatt møter i egne organisasjoner i mellom møtene for å forankre alle tiltak.

4. Samarbeidspartnere

For å få forbedring for samiske pasienter er det flere etater og organisasjoner som det er aktuelt å samarbeide med. Samarbeidet pågår dels kontinuerlig og dels må det innledes samarbeid ut fra behovet i det enkelte saksområdet.

Sametinget

Sametinget er samenes folkevalgte politiske organ. Sametinget skal styrke samenes politiske stilling og fremme samenes interesser i Norge, bidra til en likeverdig og rettferdig behandling av det samiske folket og arbeide med å legge forholdene til rette for at samene kan sikre og utvikle sitt språk, sin kultur og sitt samfunnsliv. Sametinget er også en pådriver for å oppnå likeverdige helsetjenester til den samiske befolkning. [Sametinget](#)

Sami klinikk/ SANKS

SANKS er forkortelse for Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus. SANKS tilbyr utredning og behandling for barn, unge og voksne innenfor psykisk helse og avhengighet. SANKS har også nasjonale kompetansetjenestefunksjoner og målet er å bidra til at den samiske befolkningen får et likeverdig tilbud innen psykisk helse og avhengighet. SANKS har et nasjonalt team med fagpersonell flere steder, blant annet har de personell lokalisert i Snåsa og på Røros. [SANKS - Om oss - Finnmarkssykehuset](#)

For spesialisthelsetjenesten er kommunene viktige samarbeidspartnere rundt alle pasienter. De er kanskje ekstra viktig for samarbeid om pasienter med særskilte språklige og kulturelle behov, spesielt innen psykisk helsevern og TSB, for barn/unge og eldre. Det er blant annet en utfordring for spesialisthelsetjenesten at de er ukjent med et tolkebehov, språklig og kulturelt, helt til pasienten står i døra. Kommunale tjenester kan bidra til å melde ifra om språklige og kulturelle tolkebehov. Kommunene kjenner pasientens nærmiljø godt og kan gi råd om hvilke tiltak som kan være nyttig for pasienten. Kommunene og SANKS kan også bidra til å identifisere personell som kan bidra til å øke samisk kulturforståelse. Språkforvaltningskommunene blir viktige ressurser. Samisk og norsk er likestilte språk i de kommunene. Det betyr at alle som bor i disse kommunene har rett til å bli betjent på samisk når de henvender seg til offentlige etater.

Sørsamisk helsenettverk er en frivillig organisasjon som består av sørsamiske helsearbeidere. Sørsamisk helsenettverk blir viktig samarbeidspartner for helsefellesskap, kommuner, helseforetak og regionalt helseforetak i forbindelse med samisk helseteam og kompetansebygging utover det som et e-læringsprogram kan gi. [Sørsamisk helsenettverk / Åarjelsaemien helsoeviermie | Sørsamisk helsenettverk/ Åarjelsaemien healsoedåehkie \(sorsamisk-helsenettverk.no\)](#)

Saemien Sijte er et sørsamisk museum og kultursenter på Snåsa i Trøndelag. De kan også være sentral for å øke kompetanse generelt. [Saemien Sijte | Sørsamisk museum og kultursenter](#)

Aajege er et samisk språk- og kultursenter i Rørossamisk område med ansvar for arbeid med samisk språk, kultur og tradisjonskunnskap. Aajege driver ulike opplæringstiltak, arenaer og møteplasser, aktiviteter og arrangement, rådgivning og kobling mot andre kompetansemiljø. [Aajege - samisk språk- og kultursenter](#)

Statsforvalteren har tett kontakt med kommunene og vil være en av samarbeidspartnerne med hensikt å bedre tjenestetilbudet til samiske pasienter.

I tillegg finnes det lokale organisasjoner under Norske samers riksforbund (NSR) [NSR](#) og Norske reindriftssamers Landsforbund (NRL) [Reindriftsame.no – Norske Reindriftsamers Landsforbund](#) med god språklig og kulturell kunnskap som både kommuner og spesialisthelsetjenester kan spørre ved behov for skoling og veiledning.

5. Beskrivelse av tiltak

Tiltakene beskrives overordnet og helseforetak og regionalt helseforetak må bearbeide tiltakene ut fra lokale forhold. Noen av tiltakene må helseforetakene og regionalt helseforetak samarbeide om, andre tiltak løses best lokalt. Noen tiltak skal utvikles for alle regioner og helseregionene samarbeider med ledelse fra Helse Nord RHF.

5.1 Økt kompetanse om samisk språk, kultur og historie

I møte med pasienter er det nødvendig å ha forståelse av den kulturen som pasienten er oppvokst og lever i for å forstå framstillingen av det pasienten søker hjelp for. Ved utredning og behandling innen psykisk helsevern og TSB, for barn/unge og eldre er det særdeles viktig å ha en kultursensitiv tilnærming for å kunne forstå og hjelpe pasienten.

Opplæring av ansatte og kommende ansatte må skje gjennom ulike kanaler, kommende ansatte gjennom utdanningsinstitusjoner og ansatte gjennom arbeidsgiver. Det bør være mulig å gjennomføre en kort e-læring for alle ansatte. SANKS har laget et e-læringsprogram og med bakgrunn i dette skal det lages et kort program som alle ansatte bør få tilbud om. Det foreslås et interregionalt samarbeid om å etablere et slikt tilbud.

Det er større behov hos noen grupper ansatte, eksempelvis innen psykisk helsevern, og for ledere. Her foreslås et interregionalt e-læringsprogram med større omfang. Det foreslås et interregionalt arbeid for å etablere et slikt opplæringstilbud.

Det er i tillegg forslag om å lage noen forelesninger som kan bestilles til ulike målgrupper og samlinger. Nå er utfordringen at ulike miljøer blir etterspurt som foredragsholdere og framstiller hver sin bit av en helhet om kultur, språk og historie. Det er et ønske om å kunne planlegge en helhet i framstillingene. Etter avtale med Helse Nord RHF er intensjonen at dette oppdraget kan gis til SANKS.

Sørsamisk helsenettverk bidrar også med kunnskapsformidling i Helse Midt-Norge sitt geografiske ansvarsområde. Nettverket er registrert i Brønnøysundregisteret. De arrangerer en samisk helsekonferanse hvert år. Sørsamisk helsenettverk er en viktig ressurs for kunnskapsformidling om samisk språk, historie, kultur og helse.

Utdanningsinstitusjonene må kontaktes formelt med anmodning om å legge inn kunnskap om samiske språk, kultur og historie i sine fagplaner. Dette gjelder alle helseutdanninger. De regionale helseforetakene skal ta ansvar for det. Det er utarbeidet læringsressurser i form av e-læring, dette er ikke tatt i bruk ved alle læresteder for helse- og sosialpersonell. Se Lovu-banken: <https://lovu.usn.no/?s=samisk>

5.2 Ansette samisk helsepersonell

For å kunne støtte samiske pasienter både språklig og kulturelt på en best mulig måte, vil en ønskelig tilleggskompetanse være helsepersonell med kunnskap om samisk historie, språk og kultur. Dette kan løses best ved å ansette samisk helsepersonell. I Helse Midt-Norge er det i dag få ansatte med samisk kultur- og språkkompetanse.

Samisk helseteam har noe oversikt over samer med helseutdanning og hvor de jobber. Disse bør gis mulighet til å jobbe opp mot samiske pasienter dersom de ønsker det. Dette bør da inngå i deres arbeidsavtale. I tillegg bør det ved fremtidige utlysninger etterspørres samisk Spesialisthelsetjenester til samisk befolkning
Handlingsplan Helse Midt-Norge

kultur- og språkkompetanse. Opprettelse av samisk helseteam er avhengig av at det finnes helsepersonell både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

Sørsamisk helsenettverk har delvis oversikt over tilgjengelig samisk helsepersonell. Samisk helsepersonell bør gis mulighet for å delta i nettverket slik at de kan være motivert for å arbeide for en bedre ressursutnyttelse nettopp til samiske pasienter.

Især i Helse Midt-Norge vil hver enkelt med samisk bakgrunn kunne brukes som bindeledd mellom pasient/pårørende og annet fagpersonell. I samarbeid med Samisk helseteam vil vi kunne oppnå en større trygghet hos samiske pasienter i møte med spesialisthelsetjenesten.

Helse Midt-Norge RHF v/HR-avdelingen skal samarbeide med helseforetakene om å finne riktig tid og områder for å bruke en utlysningstekst som kan bidra til et større innslag av samiske helsearbeidere.

5.3 Nye tjenestetilbud

Stort sett vil tjenestetilbudet være det samme som alle pasienter får og med særskilt tilrettelegging for samisk befolkning. Alle kliniske enheter må gjennomgå sitt tilbud og sørge for en språklig og kulturell, tilpasning og oppmerksomhet rettet mot eventuelt tolkebehov. De må også gjennomgå informasjon til pasienter og vurdere hva det er behov for å innhente språklig og kulturell kompetanse og evt. oversette til sørsamisk. Generell informasjon om sykdom, forebygging og behandling foreligger delvis allerede på www.Helsenorge.no. Hver klinikk må sette seg inn i hva som finnes for sine målgrupper. Ulike typer tjenester som sorterer under begrepet hjemmesykehus må også tilpasses de pasienter som skal motta tilbudet. Tilrettelegging for bruk hos samiske pasienter er viktig for å skape et likeverdig helsetjenestetilbud.

5.4 Synliggjøre at vi har samiske pasienter og pårørende

Det er et viktig signal til samiske pasienter og pårørende at skilting gjennomføres på samisk. Samiske pasienter skal føle seg likeverdige og bli mottatt med respekt. Dette er et stort arbeid og det kreves budsjettering, kanskje fordelt over flere år. Både Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) har skilting på samisk. Det kan være nyttig å ta et studiebesøk for å se på det de har gjort.

Våre sykehus og distriktpsikiatriske enheter er dekorert med kunst av ulike slag for at omgivelsene skal gi våre pasienter en kunstnerisk opplevelse. Det bør planlegges for at også samisk kunst og kulturuttrykk skal være en del av dette.

Samiske pasienter skal kunne bruke eget språk, få informasjon på nettsider på sitt eget språk i møte med offentlige tjenesteytere. En viktig del av handlingsplanen blir å bearbeide nettsidene til å ha noe informasjon på samisk. Både Statsforvalteren i Trøndelag og Fylkeskommunen har deler av sin info på sørsamisk. Her kan det innhentes erfaringer.

Helse Midt-Norge RHF skal i samarbeid med helseforetakene bearbeide sine nettsider.

Når det utarbeides nye planer og utredninger skal hensynet til samisk befolkning ivaretas. I arbeidet med utviklingsplaner har dette vært et krav fra Helse -og omsorgsdepartementet og

Spesialisthelsetjenester til samisk befolkning
Handlingsplan Helse Midt-Norge

er nå i ferd med å nedfelles i utviklingsplanene. Regional utviklingsplan, ny regional plan for pasient- og pårørendeopplæring og nye samhandlingsplaner har alle fått inn egne punkter for tilrettelegging for den samiske befolkningen.

Samenes nasjonaldag 6. februar skal markeres med flagging og en hilsen på våre nettsider.

5.5 Samhandling

Helse Midt-Norge RHF ønsker et godt samarbeid med Sametinget. Helse Midt-Norge RHF vil ta kontakt for å foreslå at vi arbeider med mål om en samarbeidsavtale.

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er viktig også for samisk befolkning. Kommunale tjenester har/kan ha personell med samisk bakgrunn og i noen tilfeller er det mulig å tilrettelegge deres arbeidsdag slik at de kan yte tjenester til samisk befolkning i større grad.

Dette skjer nå gjennom prosjekt Samisk helseteam i Røros kommune. Samisk helseteam er et 2-årig samhandlingsprosjekt mellom Røros kommune, St Olavs hospital HF og Sørsamisk helsenettverk. Sørsamisk helsenettverk har utviklet en modell for helsetjenester for samisk befolkning, som er inspirert av måten helsetjenester for urfolk er organisert i Alaska gjennom South Central Foundation. Modellen heter samisk helseteam. Modellen utnytter kompetansen til samisk helsepersonell i kommuner og helseforetak, bidrar til å heve kompetanse om samisk helse blant helsepersonell, og sikrer at samiske pasienters rettigheter og behov ivaretas i møte med helsevesenet. Modellen prøves ut i prosjektet som eies av Røros kommune. [Vil sikre samiske pasienter likeverdig helsetjeneste - St. Olavs hospital \(stolav.no\)](https://www.stolav.no)

Gjennom helsefellesskap kan det skapes et fruktbart samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester, gjerne i form av samisk helseteam eller annen modell for ressursgruppeorganisering. På barn/unge-feltet er det viktig å tenke at både skole, barnehage, pedagogisk psykologisk tjeneste og fritid bør involveres. Lovendringer som trår i kraft i august 2022 tilrettelegger for at tjenester ut fra ulike lovhjemler får et utvidet ansvar for samarbeid rundt barn/unge.

SANKS bør inngå i samisk helseteam. På områder som psykisk helsevern og avhengighet, innen geriatri og tjenester til barn/unge er behovet aller størst for å få kulturtilpasset og sammenhengende tjenester.

5.6 Tolking, språk og oversettelser

Helseregionene har avtaler med tolkefirma som også har sørsamisk som et av sine tolkespråk. Det meldes generelt om at samisk tolking brukes i for liten grad.

Det er satt i gang et nasjonalt prosjektet for tolking på nord-, sør- og lulesamisk, med mål om tolking på disse tre samiske språk 24/7. Målet er at tolking på samisk også skal være tilgjengelig for AMK-sentralene. Helse Finnmark HF er ansvarlig for prosjektet og det

Spesialisthelsetjenester til samisk befolkning
Handlingsplan Helse Midt-Norge

beregnes ferdig november 2022. Både Helse Midt-Norge RHF og underliggende helseforetakene skal ta ansvar for gjennomføring av de tiltak som tolkeprosjektet anbefaler.

I spesialisthelsetjenesten, psykisk helsevern, ruslidelser og re-/habilitering brukes ulike skåringsverktøy for diagnostisering og kartlegging. Skåringsverktøyene foreligger på norsk. For grupper med dårlig forståelse av norsk, er det risiko for at utredningen ikke blir valid. Dette gjelder særlig eldre (eks. demensutredning) og barn/unge (eks. utviklingsundersøkelser, språktester). Utredning av psykiske lidelser og ruslidelser er utsatt for feil tolking både språklig og kulturelt. Oversettelse av skåringsverktøy er et stort arbeid og det foreslås at dette kan være et nasjonalt tilbud i samarbeid med SANKS og tolkeprosjektet. Dette vil være avhengig av regionalt samarbeid og avtale med Helse Nord.

5.7 Brukermedvirkning

For å øke samers mulighet til å påvirke utvikling av tjenestene skal det søkes å sikre samisk representasjon i brukerutvalgene regionalt og i helseforetakene. Helse Midt-Norge vil be Sametinget foreslå kandidater.

5.8 Økt påvirkning på utvikling av tjenester

Styrene må sikres tilstrekkelig kompetanse i samisk kultur og historie. I tråd med statlige retningslinjer skal ingen grupper ha representasjon i helseforetakenes styre, men Helse Midt-Norge skal sørge for at det å sikre tilstrekkelig samisk kulturkompetanse, ut fra foretakenes utfordringer og behov, alltid skal inngå i vurderingen ved oppnevning av styre i helseforetak.

Sametinget ønsker å bistå med å foreslå representanter.

Sametinget arbeider for å få samisk representasjon i styrene i regionale helseforetak.

5.9 Oppfølging av handlingsplanen

HMN RHF vil organisere arbeidet gjennom et tverrfaglig team på tvers av avdelinger og med en teamleder. Handlingsplanen følges opp med sak i ledermøte to ganger pr. år. Eieravdelingen skal ha hovedansvar for å følge opp handlingsplanen

Helse Midt-Norge RHF skal initiere arbeid både fra eieravdelingen, HR-avdelingen, kommunikasjonsavdelingen og helsefagavdelingen i samarbeid med HNT og StO.

Helse Midt-Norge RHF skal årlig arrangere et samarbeidsmøte med aktuelle aktører i regionen.

Det er etablert en ressursgruppe ved St. Olavs hospital som ledes av kommunikasjonsdirektør. Arbeidet er forankret hos administrerende direktør.

I Helse Nord-Trøndelag er arbeidet forankret hos administrerende direktør.

Spesialisthelsetjenester til samisk befolkning
Handlingsplan Helse Midt-Norge

6. Handlingsplan for Helse Midt-Norge

Satsingsområde 1: Økt kompetanse om samisk språk, kultur og historie

Handling/tiltak	Tid	Kostnad	Ansvar
1.1 E-læring for ansatte – differensiert omfang	2023	Å utarbeide e-lærings-program blir en felles kostnad mellom regionale helseforetak	RHF v/HR
1.2 Seminarer for ansatte/ledelse/styret	2023	Vurderes ut fra omfang	RHF v/ledergruppen
1.3 Tema om samisk språk og kultur i grunnutdanning – henvendelse til studiesteder	2023	Ingen	RHF v/HR

Satsingsområde 2: Ansette helsepersonell med samisk bakgrunn

Handling/tiltak	Tid	Kostnad	Ansvar
2.1 Vurdere omfang og ordlyd i utlysningstekster	2023	Ingen	RHF v/HR i samarbeid med HF

Satsingsområde 3: Utvikle nye tilbud

Handling/tiltak	Tid	Kostnad	Ansvar
3.1 Pasient og pårørendeopplæring til samisk befolkning i ny regional plan	Igang satt	Må vurderes lokalt ut fra omfang og samarbeid med kommuner	RHF v/Avd Helsefag, gjennomføring i HF
3.2 Avstandsoppfølging Feedback Behandling via video «Helseovervåking» Helseplattformen HelsaMi	Helseforetaks og klinikkens pågående utviklingsarbeid, men være obs på til rettelegging for samisk befolkning		RHF og HF

Satsingsområde 4: Synliggjøre at vi har samiske pasienter og pårørende

Handling/tiltak	Tid	Kostnad	Ansvar
4.1 Skilting på samisk Legge plan for omfang, budsjettering og gjennomføring etter plan	Oppstart 2023	Ut fra plan om omfang og over tid	RHF v/Eieravd.
4.2 Nettsider og informasjonsmateriell	2023	Ut fra omfang	RHF v/avd. kommunikasjon
4.3 Samisk kulturavtrykk i våre lokaler	2023	Ut fra omfang	RHF v/eieravdeling
4.4 Markering av samenes nasjonaldag 6.februar	2023	Innkjøp av flagg Heise flagg Annet	RHF v/eieravdeling
4.5 Planer og utredninger Omtale av behov for tilpasning for samisk befolkning	Pågår	Ingen	RHF og HF ved de avdelinger som er involvert

Satsingsområde 5: Samhandling

Handling/tiltak	Tid	Kostnad	Ansvar
5.1 Spesielt aktuelt i fbm samisk helseteam Det utvikles nå lokale planer for samhandling i hf-ene	Oppstart 2022	For helseforetakene	RHF og HF sammen med kommuner i Helsefellesskap
5.2 Samarbeid med andre aktuelle aktører	Pågående og fra sak til sak	Ingen	RHF v/Oppfølgingsteam
5.3 Årlig samarbeidsmøte	2023	Ingen	RHF v/oppfølgingsteam

Satsingsområde 6: Språk, oversettelser og tolking

Handling/tiltak	Tid	Kostnad	Ansvar
Oversettelser av noen aktuelle skåringsverktøy, feedbackverktøy, samvalgsverktøy, informasjon til pasienter	2023	Noe avhenger av samarbeidsavtale med Helse Nord RHF Oversettelse informasjonsskriv	RHF v/avd. helsefag i samarbeid med Helse Nord RHF Helseforetakene

Tolking på 3 samiske språk 24/7 – prosjekt i HN v/Finnmark-sykehuset HF	Fra 2023	Utredningen finansiert v/HN Kostnadsestimat totalt på ca 12 MNOK når det er fullt utviklet	RHF v/ eieravdeling
---	----------	---	---------------------

Satsingsområde 7: Brukermedvirkning og samisk innflytelse på utvikling av helsetjenester

Handling/tiltak	Tid	Kostnad	Ansvar
Samisk brukerrepresentasjon i regionalt brukerutvalg, i helseforetakenes brukerutvalg og ungdomsråd	Igang satt	Ingen	RHF v/Stab
Samisk kompetanse (språk, kultur, historie) i helseforetakenes styre	Oppstart 2022	Ingen	RHF v/Adm.dir
Etablere samarbeid med Sametinget	Oppstart 2023	Evt. noe reisekostnad	RHF v/Adm.dir

Satsingsområde 8: Oppfølging av handlingsplanen

Handling/tiltak	Tid	Kostnad	Ansvar
8.1 Etablere oppfølgingsteam	2022	Ingen	Ledergruppen
8.2 Samisk helse tema i ledergruppen x2 årlig	2022	Ingen	Ledergruppen
8.3 Årlig rapportering fra HF-ene	2023	Ingen	Ledergruppen

7. Forvaltningsområder for samisk språk

Forvaltningsområde for samisk språk betyr at samisk og norsk er likestilte språk i de kommunene. Det betyr at alle som bor i disse kommunene har rett til å bli betjent på samisk når de henvender seg til offentlige etater.

Forvaltningsområdene for samisk språk omfatter:

Troms og Finnmark:

Gáivuotna/Kåfjord

Loabák/Lavangen

Guovdageaidnu/Kautokeino

Kárášjohka/Karasjok

Deatnu/Tana

Unjárga/Nesseby,

Porsáŋgu/Porsanger

Dieiddanuorri/Tjeldsund

Nordland:

Hábmer/Hamarøy

Aarborte/Hattfjelldal

Trøndelag:

Snåase/Snåsa

Raarvihke/Røyrvik

Røros

8. Vedlegg

8.1 Handlingsplan for HNT HF

Handlingsplan for spesialisthelsetjenester til den sørsamiske befolkning, Helse Nord-Trøndelag HF 2023-2026

I Norge har vi ett urfolk, den samiske befolkningen, og samiske pasienter har rett til likeverdige spesialisthelsetjenester på lik linje med den øvrige befolkningen.

Den samiske befolkningen får i all hovedsak sitt behov for spesialisthelsetjenester dekket i den ordinære spesialisthelsetjenesten. Vi behandler mange samiske pasienter på sykehusene våre hver eneste dag. Mange ganger gjør vi det uten at vi vet at pasienten har samisk bakgrunn, og de fleste gangene behandler vi dem uten at vi er oppmerksomme på utfordringene de samiske pasientene kan ha i møte med helsetjenesten. I Midt-Norge har vi i hovedsak sørsamisk befolkning, de er bosatt fra Saltfjellet i nord til Femunden i sør. Vi har gjennom tilflytting også noe lulesamisk og nordsamisk befolkning i regionen. Samene er sterkt tilknyttet reindrift, enten gjennom egen næring eller gjennom slektskap. Det er også samer i alle andre næringer, yrker og studier.

Det er underforbruk av og ambivalens til bruk av helsetjenester i samisk befolkning (Hedlund og Moe 2000). Helse Midt-Norge RHF (HMN) har «sørge-for» ansvar for likeverdige tjenester av god kvalitet til samer bosatt i vår region.

Det vises til Nasjonal handlingsplan for samiske helsetjenester ¹, Regional handlingsplan for samiske helsetjenester ² og Utviklingsplanen for Helse Nord-Trøndelag HF 2023-2026 ³.

Styret i Helse Midt-Norge RHF behandlet strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» i styresak 91/20 24. september 2020 og gjorde følgende vedtak:

- Styret i Helse Midt-Norge RHF slutter seg til strategidokumentet og dokumentet oversendes oppdragsgiver Helse- og omsorgsdepartementet med følgende prioriteringer:
- Strategi for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten prioriteres i første fase, i nært samarbeid med primærhelsetjenesten.
- Det utarbeides en nasjonal handlingsplan som omfatter helsetjenester til den samiske befolkningen.
- I henhold til de regionale helseforetakenes «sørge for» ansvar bør det jobbes videre med overordnet organisering av samiske spesialisthelsetjenester.

Det vises til den regionale handlingsplan for samiske helsetjenester vedrørende bakgrunn, mål, delmål, lovverk, grunnlagsdokumenter og tiltak.

Overordnede målet

- Bidra til kvalitet og pasientsikkerhet på spesialisthelsetjenestene til den samiske befolkningen.

¹ [Strategi for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen](#)

² [Regional handlingsplan for samiske helsetjenester 2023-2026](#)

³ [Utviklingsplanen for Helse Nord-Trøndelag HF 2023-2026](#)

Delmål:

- Utvikle kompetanse om samisk språk, kultur og historie i spesialisthelsetjenesten
- Sikre bedre samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten rundt samiske pasienter
- Øke bevissthet hos medarbeidere og befolkning om at vi også gir helsetjenester til samiske pasienter
- Sikre økt samisk medvirkning på utviklingen av spesialisthelsetjenester

I Utviklingsplan for Helse Nord-Trøndelag 2023-2026 omtales følgende:

I Midt-Norge har vi sørsamisk og noe lulesamisk befolkning. Den samiske befolkningen får i all hovedsak sitt behov for spesialisthelsetjenester dekket i den ordinære spesialisthelsetjenesten. Det er et visst underforbruk av helsetjenester i den samiske befolkningen, noe en mener kan ha sin bakgrunn i manglende tillit til norsk «øvrighet».

I Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)⁴ fikk Helse Nord RHF i oppdrag å ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Handlingsplanen bygger på et regionalt samarbeid i regi av RHF, og hvor Handlingsplanen skal spesielt beskrive behov for økt kompetanse og kvalitet. Interregionalt vil det bli lagt føringer for tiltak i alle helseforetak. Dette gjelder særlig kompetanseheving om samisk kultur og litt språkopplæring rundt begreper som er viktig for samiske pasienter. Den sørsamiske befolkningen er stort sett godt norsktalende.

Det er allerede satt i gang et tolkeprosjekt. Dette styres fra Helse Nord RHF. Målet er et nasjonalt tilbud om tolking 24/7 på nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Finnmarksykehuset leder prosjektet.

Tiltak fra utviklingsplanen 2023-2026:

- Følge opp handlingsplanen for å sikre gode spesialisthelsetjenester til samisk befolkning
- Sikre god rådgivning til samiske pasienter
- Sikre tilgang på tolketjeneste
- Samarbeide i fagnettverk i Trøndelag om lærings- og mestringstilbud
- Sikre kompetansebygging for ledere og helsepersonell

Momentene i utviklingsplanen, regional plan og oppdragsdokumentet for Helse Nord-Trøndelag HF er ivare tatt i handlingsplan for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Flere klinikker og geografiske områder i Helse Nord-Trøndelag HF sitt nedslagsfelt er berørt. En lokal ressursgruppe nedsettes for å arbeide videre med plan og tiltak. Arbeidet forankres i foretaksledelsen, helsefelleskapet og brukerutvalg. I første omgang vil det bli gitt en orientering om handlingsplanen og prosessen, og på et senere tidspunkt orientering om lokal handlingsplan, tiltak og budsjettmessige konsekvenser.

Oppfølging av handlingsplanen i HNT

Det etableres en ressursgruppe som får ansvar for å følge opp handlingsplanen i HNT og samarbeide med tilsvarende ressursgrupper ved St. Olavs hospital og Helse Midt-Norge. I første omgang foreslås det å etablere et samarbeid mellom klinikk for barn og familie, klinikk for psykisk helsevern og rus og direktørens stab.

⁴ [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#)

Ressursgruppene kan knytte til seg kompetanse avhengig av de oppgavene som skal løses.

Det vil også være viktig med et tett samarbeid med kommunene gjennom helsefellesskapet. Det foreslås å etablere et tett samarbeid med kommunene Snåsa og Røyrvik i oppfølging og konkretisering av tiltakene i handlingsplanen.

Direktøren oppnevner deltakere i ressursgruppen.

I tråd med regional plan pekes det på 8 satsingsområder for Helse Nord-Trøndelag HF som er angitt i vedlagte tabell.

Referanser:

1. [Strategi for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen](#)
2. Regional handlingsplan for samiske helsetjenester 2023-2026

Ressurser:

1. Undervisningsmaterieell fra SANKS: [SANKS - Undervisning og formidling - Finnmarkssykehuset](#)
2. E-læring til helsefagutdanninger om samisk språk og kultur:
Lovu-banken: <https://lovu.usn.no/?s=samisk>
3. [Sørsamisk helsenettverk](#)
4. [Samisk helseteam - St. Olavs hospital \(stolav.no\)](#)
5. [Aajege - samisk språk- og kultursenter](#)

Skjematisk oversikt

Handlingsplan for spesialisthelsetjenester til sørsamisk befolkning i Helse Nord-Trøndelag HF

Satsingsområde 1: Økt kompetanse om samisk språk, kultur og historie

Tiltak	Ansvar	Kostnad	Tid
1.1 E-læring for ansatte med pasientkontakt.	Ressursgruppen HNT	Ut fra omfang	2023-2026
1.2 Seminarer for ansatte/ledelse	Ressursgruppen HNT	Ut fra omfang	2023-2026
1.3 Deltakelse på Sørsamisk helsekonferanse	Ressursgruppen HNT	Ut fra omfang	2023-2026
1.4 HNT deltar på årlig samarbeidsmøte mellom Snåsa kommune og SANKS.	Ressursgruppen HNT	Ingen kostnad	2023-2026

Satsingsområde 2: Ansette helsepersonell med samisk bakgrunn

Tiltak	Ansvar	Kostnad	Tid
2.1 Utarbeide ordlyd i annonser i samarbeid med RHF	HR avd. i HNT, St. Olav og RHF	Ingen ekstra kostnad	2023

Satsingsområde 3: Utvikle nye tilbud

Tiltak	Ansvar	Kostnad	Tid
3.1 Følge opp regional plan for pasient og pårørendeopplæring	Lærings- og mestringssenteret	Uavklart	2023-2026
3.2 Kartlegg og iverksette lærings- og mestringstilbud	LMS i HNT i samarbeid med Ressursgruppen HNT	Må vurderes lokalt ut fra omfang og samarbeid med kommuner	2023-2026
3.3 Samarbeid med St. Olavs hospital om tilbudene	Lærings- og mestringssenteret	Ingen ekstra kostnad	2023-2026
3.4 Hjemme-sykehus <ul style="list-style-type: none"> • Avstandsoppfølging og bruk av ny teknologi • Behandling via video • «Helseovervåking» • Helseplattformen-HelsaMi 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinikken • Ressursgruppen HNT 	Ingen ekstra kostnad	2023-2026

Satsingsområde 4: Synliggjøre at vi har samiske pasienter og pårørende

Spesialisthelsetjenester til samisk befolkning
Handlingsplan Helse Midt-Norge

Tiltak	Ansvar	Kostnad	Tid
4.1 Skilting på samisk. Utarbeide plan for omfang, budsjett og gjennomføring	Ressursgruppen i HNT i samarbeid med eiendomsavdelingen	Ikke avklart	2023-2026
4.2 Samisk kunst og kulturavtrykk i våre institusjoner	Ressursgruppen i HNT		2023-2026
4.3 esestoff tilgjengelig på samisk	Klinikkene		2023-2026
4.4 Tilrettelagte nettsider Utarbeide informasjonsmaterieill	Kommunikasjonsavdelingen i samarbeid med St. Olav og HMN	Ikke avklart	2023-2026
4.5 Markering av samenes nasjonaldag 6. februar	Kommunikasjonsavdelingen i samarbeid med Ressursgruppen i HNT		Er i gang. Årlig

Satsings/målområde 5: Samhandling for å bedre tilbudet til samer

Tiltak	Ansvar	Kostnad	Tid
5.1 Vurdere å opprette samisk helseteam Opprette en delt 50% stilling for en sykepleier/ koordinator i samarbeid med kommunene	HNT i samarbeid med kommunene Ressursgruppen i HNT	500.000 Ikke avklart	2023-2024
5.2 Orientering om samisk helseteam i ASU og fagråd	Samhandlingsavdelingen	Ingen kostnad	2023
5.3 Benytte sørsamisk helsenettverk for å utvikle kommunesamarbeidet	Kommunene og HNT	Ingen kostnad	2023-2026

Satsingsområde 6: Språk, oversettelser og tolking

Tiltak	Ansvar	Kostnad	Tid
6.1 Oversettelser av aktuelle skåringsverktøy, brev, informasjon til pasienter	RHF i samarbeid med SANKS	HMN	2023-2026
6.2 Tolking på 3 samiske språk 24/7 – prosjekt satt i gang ved Finnmark-sykehuset	RHF, oppfølging i HNT av ressursgruppen	I tråd med innkjøpsavtaler	2023-2024

Satsingsområde 7: Brukermedvirkning og samisk innflytelse på utvikling av helsetjenester

Temaområde	Ansvar	Kostnad	Tid
7.1 Samisk brukerrepresentasjon i brukerutvalg og ungdomsråd	Ressursgruppen HNT	Ingen	2023
7.2 Samisk språk- og kulturkompetanse i styret for HNT	Ressursgruppen HNT	Ingen	2023

Satsings-/målområde 8: Etablere samarbeid med andre sentrale aktører

Temaområde	Ansvar	Kostnad	Tid
Skape oversikt over samarbeidspartnere og deres tilbud (SANKS, samisk helseteam, sørsamisk helsenettverk og andre aktører)	Ressursgruppen	Ingen	2023
Sikre et tett samarbeid i Trøndelag om gjennomføring av handlingsplanen	Ressursgruppene i HNT, St. Olav og HMN	Ikke avklart	2023-2026

8.2 Handlingsplan for St. Olavs hospital HF

Handlingsplan for spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning, St. Olavs hospital HF 2023-2027

Det vises til **nasjonal strategi**, utviklingsplanen og regional handlingsplan og vedtak i styret for RHF.

Det ble skrevet en felles styresak til alle de regionale styrene. Styret i Helse Midt-Norge RHF behandlet strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» i styresak 91/20 24. september 2020 og gjorde slikt vedtak:

- Styret i Helse Midt-Norge RHF slutter seg til strategidokumentet og dokumentet oversendes oppdragsgiver Helse- og omsorgsdepartementet med følgende prioriteringer:
- Strategi for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten prioriteres i første fase, i nært samarbeid med primærhelsetjenesten.
- Det utarbeides en nasjonal handlingsplan som omfatter helsetjenester til den samiske befolkningen.
- I henhold til de regionale helseforetakenes «sørge for» ansvar bør det jobbes videre med overordnet organisering av samiske spesialisthelsetjenester. Modell 1, videreutvikling av dagens organisering, anbefales.

Det vises også til **regional handlingsplan** vedr bakgrunn, mål, delmål, lovverk, grunnlagsdokumenter og tiltak. I hht regional plan er det overordnede målet er å bidra til kvalitet og pasientsikkerhet på spesialisthelsetjenestene til den samiske befolkningen.

Delmål:

- Utvikle kompetanse om samisk språk, kultur og historie i spesialisthelsetjenesten
- Sikre bedre samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten rundt samiske pasienter
- Øke bevissthet hos medarbeidere og befolkning om at vi også gir helsetjenester til samiske pasienter
- Sikre økt samisk medvirkning på utviklingen av spesialisthelsetjenester

I **Utviklingsplan for St. Olavs hospital** omtales følgende:

I Norge har vi ett urfolk, den samiske befolkningen. Samiske pasienter må sikres likeverdige og tilpassede helse- og omsorgstjenester, på lik linje med den øvrige befolkningen. St. Olavs hospital har et spesielt ansvar for helsetilbudet til den sørsamiske befolkningen.

Spesialisthelsetjenesten behandler mange samiske pasienter hver dag, ofte uten at man er oppmerksom på utfordringene de samiske pasientene kan ha i møte med helsetjenesten.

Helsepersonell må dermed ha tilstrekkelig kunnskap om samisk språk og kultur, der St. Olavs hospital blant annet deltar i prosjektet Samisk helseteam⁷⁴. Dette er et samhandlingsprosjekt mellom Røros kommune,

Spesialisthelsetjenester til samisk befolkning
Handlingsplan Helse Midt-Norge

St. Olavs hospital og Sørsamiske helsenettverk. Samisk helseteam består av helsepersonell med kompetanse innen samisk språk og kultur, og har nå fått et spesielt ansvar for å ivareta samiske pasienters rettigheter og behov. En sykepleier er i dag engasjert som samisk rådgiver på prosjektbasis for å gi råd til samiske pasienter som ønsker veiledning. Tilbudet er etterspurt, og terskelen for kontakt skal være lav. Helsehjelpen skal kunne gis på eget språk og med bakgrunn i samisk kultur for å sikre at også samiske pasienter kan ha medvirkning i pasientbehandlingen. Det sikrer god og riktig behandling og bygger tillit til helsetjenesten. Samisk helseteam er unikt i Norge, og St. Olavs hospital har med sin deltakelse gått i front på dette området nasjonalt.

Våre prioriteringer i et fire-års perspektiv:

- Utarbeide en overordnet plan med tiltak som fremmer likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen, og som bygger på forskning og kunnskap om urbefolkningens rettigheter og behov i samarbeid med Samisk helseteam
- Kompetansebygging for ledere og ansatte på St. Olavs hospital om samiske pasienter, deres rettigheter, kultur og behov.
- Opprette en egen nettside på sørsamisk for samiske pasienter og deres pårørende
- Utarbeide informasjonsmateriell og bedre skilting på sørsamisk

Våre prioriteringer i et 15-års-perspektiv:

- Videreføring av punktene over

I oppdragsdokumentet for 2021 heter det:

- Helseforetaket skal bidra i prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste for samisk språk, under ledelse av Helse Nord. Tilbudet skal ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.
- Helseforetaket skal i utviklingsplanen planlegge for å sikre tilstrekkelig kompetanse om samisk helse og samisk kultur og sikre samarbeid med samisk helseteam.

Momentene i utviklingsplanen, regional plan og oppdragsdokumentet for St. Olavs hospital HF er ivarettatt i handlingsplan for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Flere klinikker og geografiske områder i St. Olavs hospital HF og nedslagsfelt er berørt. En lokal ressursgruppe nedsettes for arbeide videre med plan og tiltak. Arbeidet forankres i direktørgruppen, hovedledelse, helsefelleskapet og brukerutvalg. I første omgang vil det bli gitt en orientering om bestilling og prosess, og på et senere tidspunkt orientering om lokal handlingsplan, tiltak og budsjettmessige konsekvenser. Saken vil bli omtalt i styret når utviklingsplanen behandles i løpet av våren 2022.

I tråd med regional plan pekes det på 8 satsingsområder for St. Olavs hospital HF som er angitt i vedlagte tabell

Forankring og prosess: Det er etablert en ressursgruppe ved St. Olavs hospital som ledes av kommunikasjonsdirektør. Arbeidet er forankret på direktørnivå. Det planlegges orienteringer i hovedledelse, brukerutvalget, styret og helsefelleskapet (ASU) i løpet av 2023.

Satsings-/målområde 1: Økt kompetanse om samisk språk og kultur

Handling/Tiltak	Ansvar	Tid	Kostnader
1.1 E-læring for alle ansatte	StO HR og klinikker	Oppstart 2023	Vurderes ut fra omfang
1.2 Seminarer for ansatte/ledelse	RHF v/HR og StO HR og klinikker	Oppstart 2023	Vurderes ut fra omfang

Satsings-/målområde 2: Ansette helsepersonell med samisk bakgrunn

Handling/Tiltak	Ansvar	Tid	Kostnader
2.1 Utarbeide ordlyd i samarbeid med RHF	RHF v/HR og StO HR	Oppstart 2023	Ingen

Satsings-/målområde 3: Utvikle nye tilbud

Handling/Tiltak	Ansvar	Tid	Kostnader
3.1 Læring og mestring – kartlegge behov og iverksette tiltak (generelt og diagnosespesifikk opplæring)	LMS sentra Følge opp regional plan for pasient og pårørendeopplæring	Igangsett	Må vurderes lokalt ut fra omfang og samarbeid med kommuner
3.2 Hjemmesykehus	Klinikkers pågående og nye prosjekter (obs tilrettelegging for samer)	Oppstart 2023	
3.3 Annen Avstandsoppfølging og bruk av ny teknologi Behandling via video «Helseovervåking» Helseplattformen- HelsaMi	Klinikkers pågående og nye prosjekter	Igangsett	

Satsings-/målområde 4: Synliggjøre at vi har samiske pasienter

Handling/Tiltak	Ansvar	Tid	Kostnader
-----------------	--------	-----	-----------

Spesialisthelsetjenester til samisk befolkning
Handlingsplan Helse Midt-Norge

4.1 Det må skiltes på samisk. Legges plan for omfang, budsjettering og plan for gjennomføring	St. Olav eiendom i samarbeid med ressursgruppen	Igangsatt Gjennomføring etter plan	Budsjett 2023 (Noe er budsjettert for 2022)
4.2 Vurdere samisk møterom/samtalerom	St. Olav eiendom/ klinikker	Oppstart 2023	Kan være kostnader
4.3 Tiltak knyttet til kulturavtrykk i våre sykehus	St. Olav ressursgruppen og i samarbeid med RHF v/kommunikasjonsavd	Oppstart 2023	Avhenger av omfang Budsjett 2023
4.4 Innkjøp av ny kunst	St. Olav eiendom	Oppstart 2023	Avhenger av omfang Budsjett 2023
4.5 Nettsider – lage en arbeidsgruppe sammen med StO og RHF Utarbeide informasjonsmaterieill	Kommunikasjonsavdelingen Gjennomføre plan sammen med HNT og RHF Sees i sammenheng med ny nettløsning 2023	Oppstart 2023	Avhenger av omfang
4.6 Planer, utredninger og utviklingsplan	ressursgruppen	Utviklingsplan 2022 Når aktuelt	Avhenger av tema
4.7 Markering av samenes nasjonaldag 6. februar	Ressursgruppen/ kommunikasjon	Årlig Er i gang	

Satsings/målområde 5: Samhandling for å bedre tilbudet til samer

Handling/Tiltak	Ansvar	Tid	Kostnader
5.1 Spesielt aktuelt i fbm samisk helseteam	StO/samhandling sammen med kommuner i Helsefelleskap	Oppstart 2023 for planlegging, gjennomføres innen 1 juni 2023	Bør ha min. 50% stilling for en sykepleier/koordinator Kommuner ? Budsjett 2023
5.2 samisk helseteam-utvikle og øke samarbeid og bruken av teamet (evaluering og veien videre)	StO og Helsefelleskapet (Røros kommune)	Kontinuere/Oppstart 2023	

Spesialisthelsetjenester til samisk befolkning
Handlingsplan Helse Midt-Norge

5.3 Orientering om samisk helseteam i ASU/Fagråd	Samhandling	2023	
5.4 Benytte sørsamisk helsenettverk for å utvikle kommunesamarbeidet	Kommuner StO	Videreutvikling/ Oppstart 2023	

Satsings-/målområde 6: språk, oversettelser og tolking

Handling/Tiltak	Ansvar	Tid	Kostnader
6.1 Oversettelser av noen aktuelle skåringsverktøy, brev, informasjon til pasienter	RHF i samarbeid med HN Planer om samarbeid med SANKS (sørsamisk)	Oppstart 2023	Felles kostnad regionale helseforetak?
6.2 Tolking på 3 samiske språk 24/7 – prosjekt satt i gang fra HN v/Finmarksykehuset	RHF i utredningen, Stolav i oppfølgingen Planer om samarbeid med SANKS (sørsamisk)	Oppstart 2023	- I tråd med innkjøpsavtaler lokalt

Satsings-/målområde 7: Bruker-medvirkning og samisk innflytelse på utvikling av helsetjenester

Handling/Tiltak	Ansvar	Tid	Kostnader
7.1 Samisk brukerrepresentasjon i brukerutvalg og ungdomsråd	Brukerutvalg	Igangsatt	Ingen kostnad
7.2 Økt samisk innflytelse på utvikling av helsetjenester Samisk språk og kulturkompetanse i styret for StO	RHF/Styret for St. Olavs hospital	Oppstart 2023, avhengig av prosess	Ingen kostnad

Satsings-/målområde 8: Etablere samarbeid med andre sentrale aktører

Spesialisthelsetjenester til samisk befolkning
Handlingsplan Helse Midt-Norge

Handling/Tiltak	Ansvar	Tid	Kostnader
8.1 Skape oversikt over samarbeidspartnere og deres tilbud (SANKS, samisk helseteam, sørsamisk helsenettverk og andre aktører)	Ressursgruppen	I gang/satt	
8.2 Etablere et godt samarbeid med Helse Nord Trøndelag	Ressursgruppen	I løpet av 2023	

Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

Rapport med tiltaksplaner 2022-2026



Gyngereinen på Sámi klinihkka

Dato: 11. mars 2022

Innhold

Forord	4
Oppbygging av og innhold i rapporten.....	5
1. Innledning og bakgrunn.....	6
1.1 Mandat vedtatt i ledergruppen Helse Nord RHF 16. februar 2021	7
1.2 Overordnet mål	7
1.3 Lovverk og grunnlagsdokumenter	8
1.4 Prosjektorganisering	9
1.4.1 Møtevirksomhet	9
1.4.2 Brukermedvirkning.....	9
2. Beskrivelse av hvert helseforetak.....	10
2.1 Helse Nord RHF.....	10
2.2 Sykehusapotek Nord HF	10
2.3 Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	11
2.4 Nordlandssykehuset HF	12
2.5 Helgelandssykehuset HF	13
2.6 Finnmarkssykehuset HF	14
3. Beskrivelse av potensielle samarbeidspartnere	15
4. Tiltaksplaner.....	16
4.1 Felles tiltak.....	17
4.2 Tiltaksplan for Helse Nord RHF	19
4.3 Tiltaksplan for Sykehusapotek Nord HF	24
4.4 Tiltaksplan for UNN HF	27
4.5 Tiltaksplan for Nordlandssykehuset HF	34
4.6 Tiltaksplan for Helgelandssykehuset HF	43
4.7 Tiltaksplan for Finnmarkssykehuset HF.....	49
5. Oppsummering og avslutning.....	59

Ordliste og forkortelser

Helse Nord: Hele foretaksgruppen med alle helseforetakene

Helse Nord RHF: Administrasjonen i det Regionale helseforetaket

Forvaltningsområdet for samisk språk: Områder der samisk og norsk er likestilte språk. Alle som bor i disse kommunene har rett til å bli betjent på samisk når de henvender seg til offentlige etater.

Forvaltningsområdene for samisk språk I Norge:

Troms og Finnmark:

Gáivuotna/Kåfjord

Loabák/Lavangen

Guovdageaidnu/Kautokeino

Kárášjohka/Karasjok

Deatnu/Tana

Unjárga/Nesseby,

Porsáŋgu/Porsanger

Dielddanuorri/Tjeldsund

Nordland:

Hábmer/Hamarøy

Aarborte/Hattfjelldal

Trøndelag:

Snåase/Snåsa

Raarvihke/Røyrvik

Røros

RHF: Regionalt helseforetak

RBU: Regionalt brukerutvalg

HF: Helseforetak

HOD: Helse- og omsorgsdepartement

HDO: Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett

SAMINOR: Helse- og levekårsundersøkelsen i områder med samisk og norsk bosetning

Forord

I Norge har vi ett urfolk, den samiske befolkningen, og samiske pasienter har rett til spesialisthelsetjenester på lik linje med den øvrige befolkningen.

Jeg vet at samiske pasienter kan møte utfordringer i møte med spesialisthelsetjenesten på grunn av mangelfull kunnskap om samisk språk og kultur i tjenestene. I Helse Nord har vi et særlig ansvar for å sørge for alle våre helseforetak kan tilby likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Styret i Helse Nord RHF behandlet strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» i juni 2020. De konkluderte med at det kreves en betydelig kompetanseheving om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten og ba om at tiltak for å øke denne kompetansen skulle iverksettes. Denne rapporten er et resultat av arbeidet som er satt i gang.

Arbeidet med å øke kunnskap og kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten er i startgroen. Mitt ønske er at denne rapporten med tiltaksplaner skal være et redskap som kan bidra til å øke tjenestenes kunnskap om samisk språk og kultur.

Jeg er imponert over den innsatsen og kreativiteten som er lagt ned i dette arbeidet. Rapporten er utarbeidet i nært samarbeid med alle helseforetakene. I utarbeidelsen av egne tiltaksplaner har vi lært av hverandre og opprettet et godt kontaktnett. Jeg vil takke samisk legeförening, Regionalt brukerutvalg, og konserntillitsvalgte som har bidratt i utviklingen av dette viktige dokumentet.

Jeg ser frem til å være med på å bidra til likeverdige helsetjenester for den samiske befolkningen i årene framover. Gjennom godt lagspill, engasjement og kunnskaps- og tjenesteutvikling skal Helse Nord være en pådriver for å beholde og videreutvikle spesialisthelsetjenestene til den samiske befolkningen i Norge.

Cecilie Daae
adm. direktør

Bådådjo, 11. mars 2022

Oppbygging av og innhold i rapporten

Formålet med denne rapporten med tiltaksplaner er å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten. Rapporten er utarbeidet, i henhold til strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» (2020) kapittel 5.3: Sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.

Rapporten er bygget opp som følger:

Kapittel 1 redegjør for bakgrunn, mandat, overordnet mål, lovverk, grunnlagsdokumenter og arbeidets organisering.

Kapittel 2 beskriver hvert helseforetak: Helse Nord RHF, Finnmarkssykehuset HF, Sykehusapotek Nord HF, Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) HF, Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF.

Kapittel 3 beskriver aktuelle samarbeidspartnere. Eksempler på dette er samiske språkforvaltningskommuner, Sametinget samt samiske fag- og forskningsmiljø.

Kapittel 4 består av forslag til tiltaksplaner for Helse Nord RHF, Sykehusapotek Nord HF, UNN HF, Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF. I tillegg vil det fremkomme forslag til felles tiltak for Helse Nord.

Rapporten med tiltaksplaner er utarbeidet av en arbeidsgruppe i henhold til mandat. Hver enkelt tiltaksplan har vært formelt behandlet i eget helseforetak. Dette beskrives detaljert først i beskrivelsene av tiltaksplanene i hvert helseforetak.

Innholdet i rapporten skal ha en varighet på 4 år. Rapporten foreslås rullert etter 2 år.

1. Innledning og bakgrunn

Med bakgrunn i Nasjonal helse- og sykehusplan (2026-2019) ble Helse Nord gitt følgende oppdrag i oppdragsdokumentet for 2017:

- *Helse Nord RHF skal ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen innenfor de rammer og prinsipper som framgår av Nasjonal helse- og sykehusplan.*

I henhold til oppdraget gitt til Helse Nord RHF og i et nært samarbeid med Sametinget og de andre regionale helseforetakene i landet ble prosjektet «Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» opprettet. Prosjektet resulterte i strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen»

Styret i Helse Nord RHF behandlet strategidokumentet i styresak 102-2020 26.8.2020 med følgende vedtak:

1. *Styret slutter seg til strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» og dokumentet oversendes oppdragsgiver Helse- og omsorgsdepartementet med følgende prioriteringer:*
 - *Strategi for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten prioriteres i første fase, i nært samarbeid med primærhelsetjenesten.*
 - *Det utarbeides en nasjonal handlingsplan som omfatter helsetjenester til den samiske befolkningen.*
 - *I henhold til de regionale helseforetakenes sørge for ansvar bør det jobbes videre med overordnet organisering av samiske spesialisthelsetjenester. Modell 1, videreutvikling av dagens organisering, anbefales.*
2. *Styret konkluderer med at det kreves en betydelig kompetanseheving i spesialisthelsetjenesten for å sikre at samiske pasienter får et tilfredsstillende tilbud. Helse Nord RHF vil i samarbeid med Finnmarkssykehuset HF – Sámi klinihkka sette i gang et snarlig arbeid for å øke kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.*
3. *Styret ber administrerende direktør om å iverksette tiltak raskt i samarbeid med Finnmarkssykehuset HF - Sámi klinihkka, og se på hvilke ressurser som må til for å få dette gjennomført.*
4. *Styret forutsetter at det videre arbeid skjer i nært samarbeid med tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerorganisasjoner.*

Med bakgrunn i styrets vedtak og tidligere arbeid med strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» besluttet direktørmøte 12.11.20 at det skulle opprettes en regional arbeidsgruppe med oppgave å utarbeide en plan over hvilke tiltak som må igangsettes for å øke kvalitet og kompetanse i henhold til strategidokumentet.

1.1 Mandat vedtatt i ledergruppen Helse Nord RHF 16. februar 2021

Arbeidsgruppen skal utarbeide en plan over hvilke tiltak som må igangsettes for å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur, i henhold til strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen». kapittel 5.3: Sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Det vil være ulike behov i hvert enkelt helseforetak og dette skal utredes og synliggjøres i planen.

Arbeidsgruppen har som oppgave å vurdere hvilke tiltak som kan bidra til å sikre at samiske pasienter får et spesialisthelsetjenestetilbud tilpasset samisk språk og kultur. Arbeidsgruppen bes om å utarbeide en tiltaksplan, med korte og langsiktige mål.

Planen skal inneholde:

- En beskrivelse av hvert enkelt HF
- En beskrivelse for hvert HF om hvilke tiltak som skal gjennomføres og hvorfor
- En beskrivelse av potensielle samarbeidspartnere som kan være aktuelle Kommuner og samiske institusjoner
- En oversikt over økonomiske kostnader og hvilke eventuelle ressurser som må påregnes ved å gjennomføre foreslåtte tiltak
- En tidslinje over når foreslåtte tiltak skal implementeres

1.2 Overordnet mål

Sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

1.3 Lovverk og grunnlagsdokumenter

- Strategidokumentet (2020) [«Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen»](#)
- Samarbeidsavtale mellom Helse Nord RHF og Sametinget
- Nasjonale lover og internasjonale konvensjoner som Norge har gitt sin tilslutning til:
 - Av ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25 følger at utforming og gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll, slik at urfolk kan nyte godt av så høy fysisk og mental helsemessig standard som mulig.
 - I Pasientrettighetsloven § 3-5 fremgår det at pasienter har krav på informasjon som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Denne bestemmelsen gir samiske pasienter rett på informasjon, som er tilpasset samisk språk- og kultur. I forarbeidet til loven er samiske pasienter særlig nevnt som målgruppe for denne bestemmelsen.
 - Sameloven § 3.5 som gir samiske pasienter utvidet rett til bruk av samisk i helse- og sosialsektoren. Samelovens ordlyd §3.5 lyder: Den som ønsker å bruke samisk for å ivareta egne interesser overfor lokale og regionale offentlige helse- og sosialinstitusjoner i forvaltningsområdet har rett til å bli betjent på samisk."
 - Helseforetaksloven §35.3.ledd fremgår det at Regionalt helseforetak skal sørge for at den enkelte pasients utvidede rett til bruk av samisk språk i spesialisthelsetjenesten blir ivaretatt, jf. sameloven § 3-1 nr. 4 og § 3-5

1.4 Prosjektorganisering

Helse Nord RHF har det overordnede ansvaret for å gjennomføre det planlagte arbeidet med å utarbeide en plan for å iverksette tiltak i henhold til strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen». Prosjekteier er Helse Nord RHF ved ledergruppen. Arbeidsgruppen ledes av Helse Nord RHF.

Arbeidsgruppe:

Tone Amundsen	Leder for arbeidsgruppen. Helse Nord RHF
Amund Peder Teigmo	Finnmarkssykehuset HF
Ellen Kalstad	Sámi klinihkka/Finnmarkssykehuset HF
Helge Pettersen	Sykehusapotek Nord HF
Inger Lise Ebeltoft	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF
Sissel Eidhammer	Nordlandssykehuset HF
Sidsel Forbergskog	Helgelandssykehuset HF
Ester Fjellheim	Regionalt brukerutvalg Helse Nord RHF
Ann-Mari Jenssen	Konserntillitsvalgt i Helse Nord RHF
Sara Bergstrøm Oskal	Samisk legeförening

Prosjektsekretariat

Hilde Normann	Helse Nord RHF
Kari Bøckmann	Helse Nord RHF

1.4.1 Møtevirksomhet

Arbeidsgruppen har gjennomført 10 møter, 7 på Teams, 2 fysiske møter og 1 hybrid-møte på teams med fysisk tilstedeværelse. Arbeidsgruppen har besøkt helseforetakenes opptaksområder og hatt et tett samarbeid med fokus på utveksling av ideer og erfaringer. Første møte i arbeidsgruppen ble avholdt på teams 15. mars 2021 og avsluttende møte ble gjennomført på teams 5. januar 2022.

1.4.2 Brukermedvirkning

Det har vært en brukerrepresentant oppnevnt av Regionalt brukerutvalg Helse Nord RHF med i arbeidsgruppen. Arbeidet i den regionale arbeidsgruppen ble behandlet i Regionalt brukerutvalg 14. september 2021. Det har også vært orientert om arbeidet i helseforetakenes ungdomsråd og brukerutvalg. I flere av helseforetakene har representanter for Brukerutvalg og Ungdomsråd vært med i ressursgruppene.

2. Beskrivelse av hvert helseforetak

2.1 Helse Nord RHF

Helse Nord RHF skal sørge for at befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard får de beste spesialisthelsetjenestene i den landsdelen der de bor. Nedslagsfeltet til Helse Nord omfatter de samiske språkforvaltningskommuner Gáivuotna/Kåfjord, Loabák/Lavangen, Guovdageaidnu/Kautokeino, Kárášjohka/Karasjok, Deatnu/Tana, Unjárga/Nesseby, Porsáŋgu/Porsanger, Dielddanuorri/Tjeldsund, Hábmmer/Hamarøy, Aarborte/Hattfjelldal.

Helse Nord RHF eier seks helseforetak, hvorav fire er sykehus som tilbyr pasientbehandling.

- Finnmarkssykehuset
- Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)
- Sykehusapotek Nord
- Nordlandssykehuset
- Helgelandssykehuset
- Helse Nord IKT

Foretaksgruppen har til sammen over 18 000 ansatte.

Helse Nord RHF tilbyr spesialisthelsetjenester både gjennom egne helseforetak og ved kjøp fra private institusjoner samt lege- og psykologspesialister som det er gjort avtale med. Pasienter og pårørende skal kunne benytte de private aktørene med avtale, på lik linje med sykehusene.

2.2 Sykehusapotek Nord HF

Sykehusapotek Nord skal sikre sykehusene i Nord-Norge legemiddelforsyning av høy kvalitet og til riktig pris.

Sykehusapotek Nord skal bidra til riktig og trygg legemiddelbehandling på systemnivå og til pasient. Dette skal vi gjøre ved å bruke farmasøytisk kompetanse både i det kliniske teamet rundt pasienten, i legemiddelforsyning og i kvalitetssikring av legemiddelhåndteringen på sykehusene.

Sykehusapotek Nord skal sikre produksjons- og forsyningsberedskap og bidra til at pasientens legemiddelterapi ved utskriving opprettholdes uten avbrudd. Sykehusapotek Nord HF eier og driver sykehusapotek i Bodø, Tromsø og Harstad, og har avdelinger ved sykehusene i Narvik, Lofoten, Vesterålen, Kirkenes, Hammerfest, Alta,

Mo, Sandnessjøen og Mosjøen. Apotekene er samlokalisert med sykehus i regionen. Hovedkontoret er i Tromsø.

Den største delen av den årlige omsetningen på 552 millioner (2020) er relatert til leveranse av legemidler og farmasøytiske tjenester til sykehusene i regionen og salg av legemidler til privatkunder. I 2020 var det 170 ansatte i foretaket.

Sykehusapotekene i Bodø, Harstad og Tromsø har publikumsutsalg med et bredt vareutvalg rettet mot sykehusenes pasienter, leveranse av legemidler til sykehusene, produksjonsavdelinger som lager spesielle legemidler tilpasset den enkelte pasient og rådgivningsavdelinger som driver med klinisk farmasi, tilsyn med legemiddelhåndteringen i sykehusene og enkelte kommuner, undervisning og annen farmasifaglig rådgivning.

Avdelingene i Kirkenes, Hammerfest, Alta, Narvik, Lofoten, Vesterålen, Mo, Mosjøen og Sandnessjøen leverer legemidler til sykehusene og har rådgivning og klinisk farmasi.

2.3 Universitetssykehuset i Nord-Norge HF

Som universitets- og regionssykehus for Nord-Norge har UNN et særlig ansvar for å tilby likeverdige helsetjenester i en landsdel med store avstander, spredt befolkning og et stadig røffere klima. UNN skal stimulere og understøtte fagmiljøer i hele regionen for å sikre like gode helsetjenester i nord som i resten av landet.

Som regionssykehus har UNN ansvar for å utvikle og tilby høyspesialiserte funksjoner knyttet til pasientbehandling og diagnostikk. UNN er i tillegg lokalsykehus for befolkningen i nordre Nordland og Troms og ivaretar deres grunnleggende behov for sykehustjenester.

UNN har som universitetssykehus i oppgave å drive utdanning og forskning i nært samarbeid med UiT, Norges arktiske universitet, og andre relevante universitet og høyskoler. UNN skal bidra til forskning og utdanning i hele regionen.

UNN er en stor samfunnsaktør og en premissleverandør for hvordan helsetjenesten i nord utøves og utvikles. UNN ønsker også å være en synlig og aktiv deltaker i samfunnet, og en sentral aktør for å sikre nødvendig beredskap i regionen. For å kunne tilby god kvalitet og en sammenhengende tjeneste til befolkningen, skal UNN ha et godt og nært samarbeid med kommunene, blant annet gjennom helsefelleskap.

2.4 Nordlandssykehuset HF

Nordlandssykehuset HF er Nord-Norges nest største helseforetak med tjenestetilbud som et tradisjonelt sentralsykehus. Nordlandssykehuset har over 4000 medarbeidere og betjener en befolkning på ca. 136 000 i 20 kommuner i regionene Salten, Lofoten og Vesterålen. I tillegg til spesialisthelsetjenester til befolkningen i vårt primærområde har foretaket flere fylkesdekkende funksjoner for hele Nordland og regionale funksjoner for hele Nord-Norge.

Nordlandssykehuset har et omfattende tilbud både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus og er lokalisert både i Salten, Lofoten og Vesterålen. Den største delen av virksomheten er lokalisert til det somatiske og det psykiatriske sykehuset i Bodø. Foretaket har også lokalsykehus på Gravdal i Lofoten og Stokmarknes i Vesterålen, samt flere distriktpsykiatriske sentre og ambulansestasjoner i Salten, Lofoten og Vesterålen. Nordlandssykehuset er klinikkorganisert med gjennomgående ledelse på tvers av lokalisasjonene. Foretaksadministrasjonen er lagt til det somatiske sykehuset i Bodø.

Helseforetaket er en stor utdannings- og forskningsinstitusjon. I samarbeid med Universitetet i Tromsø, tilbyr Nordlandssykehuset komplett studium for femte og sjette års medisinerstudenter. Forskningsaktiviteten er stor og voksende, både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus.

2.5 Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset HF består av sykehusenheter i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. Gjennom å sette pasienten i sentrum, og med god samhandling med omgivelsene, skal helseforetaket sikre trygge og fremtidsrettete sykehustjenester basert på kvalitet, trygghet og respekt.

De tre lokalsykehusene har tilsammen cirka 1700 årsverk, og foretaket gir lokalsykehustilbud til de cirka 78 000 innbyggere på Helgeland. Det dreier seg om 11.000 heldøgnsopphold, 10.000 dagopphold, 85.000 polikliniske behandlinger innen somatikk og 47.000 polikliniske behandlinger innen psykisk helsevern/rus. Disse er lokalisert i Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana. I tillegg er det etablert DMS og DPS i Brønnøysund.

Virksomheten er organisert i klinikker for kirurgi, medisin, akuttmedisin, diagnostikk og medisinteknisk, psykisk helse og rus, prehospital. I tillegg er det egen enhet for drift og eiendom. Støttefunksjoner innen fag, forskning, utdanning, kommunikasjon, samhandling, HR og personal kommer i tillegg.

Den somatiske virksomheten er fordelt på følgende måte:

- I Sandnessjøen er det indremedisinsk og kirurgisk akuttberedskap, samt fødeavdeling. Her finner vi også øre-nese-hals, fysikalsk medisin og rehabilitering, pediatri og AMK.
- I Mosjøen er det indremedisinsk akuttberedskap. I tillegg tilbud innen hud, øye, urologi, plastikkirurg og nevrologi.
- I Mo i Rana er det indremedisinsk og kirurgisk akuttberedskap. Her er det også ortopedi, revmatologi og habilitering.

Innen psykisk helsevern og rus- og avhengighetsproblematikk er det poliklinikker innen psykisk helsevern for barn og unge, og psykisk helsevern for voksne på alle de fire geografiske stedene.

Virksomheten er fordelt slik:

- I Mo i Rana er det poliklinisk tilbud innen barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri og rus- og avhengighetsproblematikk. Her ligger også hovedbasen for ambulant akutteam. I tillegg er det døgnbehandlingstilbud innen voksenpsykiatri og rus- og avhengighet.
- I Mosjøen er det poliklinisk tilbud innen barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri og rus- og avhengighetsproblematikk. I tillegg er det døgnbehandlingstilbud innen voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri.
- Sandnessjøen og Brønnøysund har poliklinisk tilbud innen barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri.

- Habiliteringstjenesten for barn, unge og voksne er organisert under klinikk for psykisk helse og rus.

2.6 Finnmarkssykehuset HF

Finnmarkssykehuset har ansvaret for spesialisthelsetjenestetilbudet i Finnmark, og er ett av fem helseforetak i Helse Nord. Foretakets virksomhet er organisert i to sykehus og tre klinikker:

- Klinikk prehospitale tjenester
- Klinikk Alta
- Sámi klinihkka
- Hammerfest sykehus
- Kirkenes sykehus

Foretaket har faste behandlingstilbud lokalisert i åtte forskjellige kommuner i fylket, samt flere utekontorene i regi av Sámi klinihkka. Den administrative hovedbasen er i Hammerfest, hvor også det ene av foretakets to lokalsykehus befinner seg. Det andre sykehuset ligger i Kirkenes. Psykisk helsevern og rusbehandling har tilbud på alle behandlingsstedene våre.

Sámi klinihkka ble formelt etablert gjennom et enstemmig styrevedtak i Finnmarkssykehuset sitt styre 29. april 2019. Klinikken har et særskilt ansvar for å tilby og utvikle likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Klinikken har integrerte tjenester innen somatikk, rus og psykisk helse. I tillegg inneholder klinikken nasjonale kompetansetjenester SÁNÁG/SANKS., lærings- og mestringstjenester, geriatri og tolketjeneste. SÁNÁG/SANKS har et nasjonalt ansvar for oppgaver innen forskning, utvikling og kompetanseheving innen psykisk helsevern og rus for den samiske befolkningen i Norge.

Sámi klinihkka har spesialkompetanse i samisk språk – og kultur. Det er ingen andre i Norden som leverer en slik tjeneste og dette gjør klinikken unik både nasjonalt og internasjonalt. Samisk befolkning bor spredt og klinikken skal sikre at folk får en likeverdig tilgang til kvalifisert helsepersonell. Selv om Sámi klinihkka er samlet under ett tak så tilbyr klinikken stedsuavhengige tjenester som gis med stedsuavhengig kompetanse.

3. Beskrivelse av potensielle samarbeidspartnere

Økt kompetansen om samisk språk og kultur i helsetjenestene krever samarbeid med flere instanser, over tid. Samarbeid kan omhandle systemer for og krav til opplæring, innhold i samarbeidsavtaler og helsefelleskap samt utvikling av helseinformasjon på alle samiske språk. Eksempel på samarbeidspartnere er kommuner, Sametinget, videregående skoler, Samisk høgskole og andre høyskoler og universiteter i Nord-Norge. Andre mulige samarbeidspartnere er for eksempel samiske organisasjoner og institusjoner som samisk legeförening, samisk helseforskning, sørsamisk helsenettverk, Árran lulesamiske senter, Sijti Jarngge sørsamisk språk og kultursenter, Várdobáiki samisk senter, Senter for nordlige folk AS, osv. Det vil være naturlig med et særlig nært samarbeid med kommuner i samiske språkforvaltningsområder og andre kommuner med samisk bosetning.

Hvilke instanser det er aktuelt å samarbeide med må ses i sammenheng med hvilke tiltak som skal iverksettes.

4. Tiltaksplaner

Det er utarbeidet forslag til 6 tiltaksplaner: Tiltaksplan for Helse Nord RHF, Sykehusapotek Nord HF, UNN HF, Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF. Disse presenteres i kapittel 4.2-4.7. Tiltakene har som mål å sikre tilbudet til samiske pasienter og deres pårørende gjennom hele pasientforløpet.

Tiltaksplanene er utarbeidet i hvert helseforetak. Det er opprettet ressursgrupper i hvert helseforetak, og de har gjort et kartleggingsarbeid og utarbeidet forslag til tiltaksplan for eget helseforetak. Tiltaksplanene er formelt behandlet på ulike måter i hvert helseforetak. Nærmere beskrivelse av dette beskrives først under hvert helseforetak.

Flere tiltak kan sannsynligvis best utvikles og gjennomføres i samarbeid og felleskap. Noen tiltak kan med fordel også iverksettes gjennom et interregionalt samarbeid. Aktuelle felles tiltakspunkter presenteres i kapittel 4.1

Gjennom arbeidet med denne rapporten ser arbeidsgruppen at det er et behov for en nærmere beskrivelse av hva Finnmarkssykehuset ved Sámi klinihkka har som oppgave å levere til de andre sykehusene i regionen, både når det gjelder pasientbehandling, kompetansehevingstiltak, utviklingsarbeid og tilbud om veiledning.

Konserntillitsvalgt i arbeidsgruppen bemerker at flere av tiltakene som foreslås er av en slik karakter at det vil kreve avtaler mellom partene. Konserntillitsvalgt i arbeidsgruppen mener at avtaler som inngås bør innholdsmessig være lik i alle foretak og gjelde for alle der det er relevant.

4.1 Felles tiltak

Mange foreslåtte tiltak i tiltaksplanene fra de ulike helseforetakene er like. Mange av disse vil kunne gjennomføres lokalt gjennom lokale planer og ressurser. Andre av de like tiltakene vil med fordel kunne understøttes av felles regionale og interregionale tiltak. Dette kan være tiltak som omhandler utvikling av interregionale tjenester samt tiltak som omhandler kunnskapsutvikling, kunnskapsdeling og opplæringsressurser til bruk i kompetanseheving.

Anbefalte felles tiltak:

- **Utvikle samisk tolketjeneste til et nasjonalt tilbud på nord-, sør og lulesamisk.**

Kommentar:

Det er igangsatt et nasjonalt tolkeprosjekt ledet av HDO og Finnmarkssykehuset for å utrede mulighet for en nasjonal samisk tolketjeneste som også skal omfatte alle landets AMK-sentraler. Samisk tolketjeneste tilbyr i dag kun tolking på nord-samisk i Helse Nord sitt nedslagsfelt.

- **Opprette en oversettelsestjeneste på nord-, sør og lulesamisk.**

Kommentar: Det er behov for at skriftlig pasientinformasjon og -kommunikasjon finnes på nord-, lule og sørsamisk. Det anbefales at tiltaket ses i sammenheng med det nasjonale samiske tolkeprosjektet. I framtiden bør det vurderes om dette også skal sees i sammenheng med behovet for oversettelsestjenester og utvikle nasjonalt kompetansemiljø ift oversettelser på tre samiske språk.

- **Utarbeide et E-læringskurs om samisk språk og kultur som bør være obligatorisk for alle ansatte i spesialisthelsetjenesten i Norge.**

Kommentar: Programmet bør ha hovedfokus på å sikre at helsepersonell har nødvendig kunnskap om samisk språk og kultur som gjør at de kan tilby forsvarlig helsehjelp. Programmet bør ha få budskap og en kombinasjon av film og tekst. Det anbefales at noen pasienthistorier illustrerer hva som kan gå galt og veileder helsepersonell til hva som kan være en god tilnærming i møte med samiske pasienter. E-læringen bør utvikles i tett samarbeid med Fou-enheten på Sámi klinihkka, Finnmarkssykehuset HF. Allerede eksisterende e-læringsprogram må linkes til for helsepersonell som ønsker å lære mer. E-læringen bør utvikles gjennom et interregionalt samarbeid.

- **Vurdering av hvilken pasientinformasjon som må, bør og kan oversettes til samisk, herunder pasientbrev, informasjon på nettidder, brosjyremateriell mv.**

Kommentar:

Pasientbrevene er i dag kun oversatt til nord-samisk og benyttes bare av UNN og Finnmarkssykehuset. Arbeidsgruppen er ikke kjent med at det foreligger planer om å oversette disse brevene til lule- og sørsamisk.

- **Samiske fonter bør være tilgjengelig i pasientbrev slik at man kan kalle inn samiske pasienter med deres rette navn og adresse skrevet på korrekte samisk språk.**
- **Journal og innkallingssystem må strukturelt tilpasses slik at man kan søke opp samiske helsetjenester direkte i adressefeltet i DIPS.**
- **Arrangere konferanser om samiske helsetjenester hvert andre år.**

Kommentar:

Sametinget og organisasjoner som for eksempel samisk legeförening bør inviteres inn i planlegging og gjennomføring av konferansen. Konferansene skal være nasjonale.

- **Opprette et regionalt kompetansenettverk for samiske spesialisthelsetjenester.**

Kommentar:




Kompetansenettverket skal bidra til å videreføre samarbeidet mellom helseforetakene i Nord-Norge og understøtte erfaringsdeling, læring og felles tiltak. Nettverket kan bidra i programkomiteen for regionale konferanser om samisk språk og kultur hvert annet år. Nettverket kan også bidra i utvikling av ulike undervisningspakker som kan benyttes av alle helseforetak, for eksempel opplæring av nyansatte, lederopplæring, internundervisning mv. Det anbefales at det regionale kompetansenettverket skal være et rådgivende organ for administrerende direktør i Helse Nord.

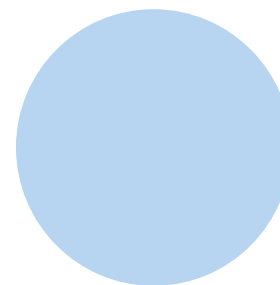
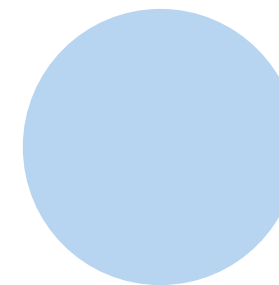
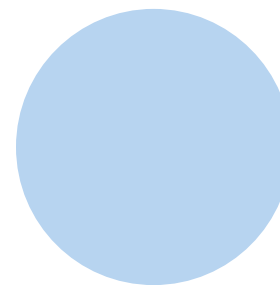
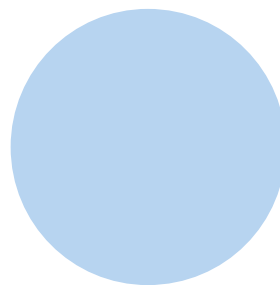
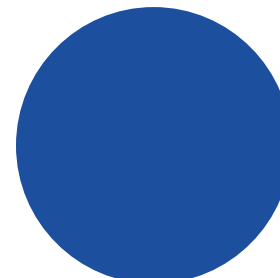
4.2 Tiltaksplan for Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har behandlet tiltaksplanen som en orienteringssak i ledergruppen 12. oktober 2021. Innspill fra ledergruppen er tatt med i tiltaksplanen.

<p>Kategorier</p> <p>A. Faglige tiltak</p> <p>B. Kulturelle tiltak</p> <p>C. Strukturelle og administrative tiltak</p>
--

Forklaring fargekoder i tiltaksplan

	Iverksatt/ferdigstilt
	Under planlegging/ igangsatt
	Krever budsiett/ langsiktig



Helse Nord RHF

Tiltak	Kommentar	Samarbeidspartnere	Kostnader	Behov for fellestiltak? (RHF koordinering?)	Tidspunkt for iverksetting	Strategi side:
<i>A. Opprettet regional og interregional arbeidsgruppe for å følge opp det videre arbeidet med strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen»</i>					Iverksatt med sluttdato 5. januar 2022	53
<i>A. Internundervisning i RHF om samisk språk og kultur og konsekvenser for RHF-ets saksbehandling</i>	Øke bevisstheten internt hos alle ansatte for eksempel gjennom undervisning på interne fagdager i Helse Nord RHF.		30000 kr		Andre halvdel av 2022	47
<i>A. Utvikle samisk tolketjeneste som nasjonalt tilbud på nord-, sør og lulesamisk</i>	Nasjonalt samisk tolkeprosjekt er opprettet.		1 800 000		Prosjektet er igangsatt	52
<i>A. Forskning</i>	Forskning og invasjon skal støtte opp under dette, samt ivareta kulturkompetanse og kultursensitivitet i aktuelle prosjekter og virksomhet.		Kostnader er ikke avklart		Iverksatt og under planlegging	49

	SAMINOR 3 prosjektet skal prioriteres.					
<i>A. Utarbeide et obligatorisk e-læringskurs om samisk språk og kultur</i>	Utarbeide et e-læringskurs som kan bli obligatorisk for alle ansatte i spesialisthelsetjenesten.	Bør gjøres i samarbeid med de andre regionale helseforetakene	2 000 000	Felles interregionalt prosjekt	Planleggingen av e-læringskurs, oppstart i løpet av 2022	47
<i>A. Opprette et regionalt kompetansenettverk om samiske spesialisthelsetjenester</i>	Et regionalt kompetansenettverk får som oppgave å videreføre arbeidet med å sikre kvalitet og øke kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten. Mandat må utformes.	Aktuelle deltakere: Finnmarkssykehuset HF, Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, Sykehusapotek Nord HF, Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF Brukerrepresentanter og vernetjeneste/ tillitsvalgte	Kostnader til drift av kompetansenettverk	Helse Nord RHF skal lede og drifte kompetansenettverket	Første halvdel 2022	48
<i>B. Markering 6 februar</i>	På våre nettsider og internt i vår organisasjon.				Iverksatt	48
<i>C. Organisatorisk plassering av ansvarsområde</i>	«Samiske helsetjenester» flyttes organisatorisk fra helsefagavdelingen til ADs stab.				Iverksatt 1. september 2021	49
<i>C. Sikre samisk representasjon i styrene</i>					Iverksatt	47

<i>til helseforetakene og i RBU</i>					
<i>C. Tilskuddsmidler brukerorganisasjoner</i>	Tiltak i regi av pasient- og brukerorganisasjoner rettet mot den samiske befolkningen gis særlig prioritet ved tildeling.				Iverksatt 47
<i>C. Logo Helse Nord RHF på alle tre samiske språk</i>	Gjennomgående i alle maler.				Iverksatt
<i>C. Samisk kunst og skilting i Helse Nord RHFs lokaler</i>	Nye lokaler i Moloveien fra 2022. Skilting på alle tre samiske språk og norsk. Det samiske skal synliggjøres ved samisk kunst og annen samisk symbolikk.		Kostnader er ikke avklart		Under iverksettelse 48
<i>C. Sikre fokus på samiske helsetjenester i planer og strategier</i>	Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen skal være synlig i regional utviklingsplan 2038 og andre førende dokumenter.		Ingen kostnader		Fortløpende 47
<i>C. Dialog og samarbeid med Sametinget</i>					Fortløpende 47
<i>C. Fronte samiske helsespørsmål nasjonalt og i samarbeidet med andre RHF</i>			Ingen kostnader	Koordineres i samarbeid med de regionale helseforetakene	Fortløpende

<i>C. Sikre tilstrekkelig medvirkning og forankring fra tillitsvalgte og vernetjenesten</i>	Tillitsvalgte og vernetjenesten skal sikres fortløpende medvirkning i de tiltak der det er naturlig. Det må vurderes hva som er riktig nivå på medvirkning og hvilke fora som kan benyttes.	Tillitsvalgte Vernetjenesten			Fortløpende/gjennomgående	
<i>C. Informasjon på Helse Nord sine nettsider</i>	Vurder oversettelse til samisk av sentrale dokumenter på helsenord.no.		Ukjente kostnader		I løpet av 2022	48
<i>C. Samarbeidspartnere</i>	Sametinget Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt RHF UIT / Samisk helseforskning Nord Universitet Samisk høyskole Kommuner, særlig samiske språkforvaltningskommuner Samiske organisasjoner som for eksempel samisk legeforening Tillitsvalgte/Vernetjenesten Brukerorganisasjoner				Samarbeid pågår	

4.3 Tiltaksplan for Sykehusapotek Nord HF

Sykehusapotek Nord HF har orientert ledergruppen om status i arbeidet og tiltaksplanen 28. september 2021. Tiltaksplanen har vært behandlet som en orienteringssak for styret 9. desember 2021. Hovedtillitsvalgt og hovedverneombudet er informert om tiltaksplanen.

Kategorier

A. Faglige tiltak

B. Kulturelle tiltak

C. Strukturelle og administrative tiltak

Forklaring fargekoder i tiltaksplan



Iverksatt/ferdigstilt



Under planlegging/ igangsatt



Krever budsjett/ langsiktig

Sykehusapotek Nord HF

Tiltak	Kommentar	Samarbeidspartnere	Kostnader	Behov for fellestiltak? (RHF koordinering?)	Tidspunkt for iverksetting	Strategi side:
A. Informasjon på SANO sine nettsider	Oversetting av viktig informasjon. Publisering.	Tolketjenesten	Kostnader ikke kjent	Nei	I løpet av 2022	
A. Sikre faglig ansvar	Sikre at fagledere det er relevant for har ansvar for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Ta inn i stillingsbeskrivelser.		Ingen		2022	
A. Vurdere behov for oversettelser av informasjonsmateriell	Dersom det er særskilte problemstillinger som det bør finnes informasjonsmateriell om på samisk kan dette tilbys i apotekene.	Sámi klinihkka	Kostnader ikke kjent	Nei	Fortløpende	
A. Obligatorisk e-læring	Bruke e-læringskurset fra SANKS for ansatte i PUB og i klinisk.		Ingen	Nei	Når opplegget er klart til bruk.	
B. Markering 6 februar	I publikumsavdelingene	Sykehusene, primært UNN.	Nei	Nei	2022	
B. Samisk skilting av publikumsavdelinger	Samisk og norsk tekst på skilting av apotek. Samisk og norsk på reolskilt.		Ca, 50 000,-	Nei	Skilting av apotek ved bestilling av nye skilt, eventuelt endre hvis mulig. Hyllereoler i 2022.	
B. Etterspørre samisk språk og kulturkunnskap i utlysningstekster.	Standard tekst i alle stillingsannonser.		Ingen	Nei	1. desember 2021	
C. Bruk av lønssystemet for rekruttering ved særlig behov	På steder/i funksjoner med særlig behov for samisk		Avhenger av omfang, anslag: kr.	Nei	Fortløpende	

C. Tilrettelegging for tolking

språk og kulturforståelse kan det gis lønnstillegg.		10-50 000,- per år			
Når pasienten har behov for tolk i sykehuset er behovet også tilstede i apoteket. Samarbeid med sykehusene slik at tolkingen følger pasienten inn i apoteket.	Sykehusene Tolketjenesten	Ingen	Sykehusene og tolketjenesten må gjøres oppmerksomme på behov for tolking også ved reseptutlevering	2022	

4.4 Tiltaksplan for UNN HF

Saken ble behandlet i ledergruppen 21. desember 2021. Direktørens ledergruppe diskuterte saken og sluttet seg til følgende beslutning:

1. Direktørens ledergruppe takker arbeidsgruppen for et viktig arbeid, og slutter seg til målene i den fremlagte tiltaksplanen for å styrke spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen i UNN.
2. Kultur og frivillighetsseksjonen bes koordinere arbeidet med å gjennomføre planen. Ansvarlig: Hilde A. P. Kvalvik. Frist des 2022.
3. Direktørens ledergruppe forelegges årlig en plan for gjennomføring av prioriterte tiltak med budsjett og forslag til finansiering. Frist des 2022.

Kategorier

A. Faglige tiltak

B. Kulturelle tiltak

C. Strukturelle og administrative tiltak

Forklaring fargekoder i tiltaksplan



Iverksatt/ferdigstilt



Under planlegging/ igangsatt



Krever budsjett/ langsiktig

UNN HF – skal oppfattes som et samisk sykehus!

<i>Tiltak</i>	<i>Kommentar</i>	<i>Samarbeidspartnere</i>	<i>Kostnader</i>	<i>Behov for fellestiltak? (RHF koordinering?)</i>	<i>Tidspunkt for iverksetting</i>	<i>Strategi side:</i>
A. Fagnettverk	Ressursgruppe Opprette ressursgruppe som skal utarbeide tiltaksplan for iverksetting av mandat fra RHF. Avsluttet. HF representert i Regional arbeidsgruppe Hele Nord foreslår denne regionale arbeidsgruppen videreført.	Helse Nord Finnmarkssykehuset Helgelandssykehuset Nordlandssykehuset Sykehusapoteket UIT Samhandlingsavd. UNN Kvalitetsavdelingen, UNN			Avsluttet Er iverksett	48
A. Fagdag for Ressursgruppe	Kompetansehevede foredrag for ressursgruppen.	Brukerutvalget Sámi Klinihkka UIT Finnmarkssykehuset RHF			Ferdigstilt	48
A. Fokus på den samiske pasienten på dagsorden	På faste møter; AMU, KVAM, personalmøter, onsdagsmøter og internundervisninger på klinikker, skal fokus på tema også være om den samiske pasienten.	Samisk kompetansegruppa i UNN	0		Fortløpende	47
A. Kompetansegruppe	Kompetansegruppe Opprette kompetansegruppe internt i UNN som har samisk språk- og kulturkompetanse. Brukerrepresentant skal inkluderes. Gruppen har som mål å være en samisk ressurs; språk- og kulturkompetanse for	Helse Nord sin samiske ressursgruppe		X	Vår 2022	48

	UNN sine ansatte. Gruppen skal støtte samisk koordinator og samisk helseteam. Se eget tiltak samisk koordinator og Samisk Helseteam.					
A. Internundervisning i HF om samisk språk og kultur	Obligatorisk undervisning. Kompetansegruppen skal bidra med internundervisning. Ansatte skal få anledning til å ta språkkurs i arbeidstiden, eller få lønn for å ta det på fritiden, utgifter dekkes.	Samisk kompetansegruppa i UNN	Ukjente kostnader	X E-læring	Høst 2022	47
A. Faglig påvirkning i grunnopplæringa til helsepersonell	Samarbeide med de som lager fagplaner slik at Samisk kulturkompetanse – temaet «den samiske pasienten» legges inn i grunnopplæringen til helsepersonell før de skal ha praksis med pasientkontakt.	Samarbeide med UIT				47
A. Implementere «Plan for selvmordsforebygging blant samer i Norge, Sverige og Finland»	Utarbeide plan der pårørende og etterlatte inkluderes. Et likeverdige og kultursensitivt behandlingstilbud/oppfølging overfor samiske etterlatte ved selvmord må sikres og styrkes.	PHRK		X Nasjonal plan under utarbeiding	Januar 2022	48
A. Utvikle undervisningsopplegg med fokus på selvmordsforebygging i Sápmi/samisk kontekst	Samarbeide med SANKS på å utvikle et undervisningsopplegg.	SANKS, VIVAT		X Nasjonal handlingsplan i Norge.	Under iverksetting	48
A. Oversettelser	Det må utredes hvilket informasjonsmateriell som burde oversettes til samisk. Pasientrettigheter skal oversettes til nordsamisk.			X	Våren 22	48
A. Lærings – og mestringstilbud	Tilrettelegge språklig og kulturelt gruppebaserte lærings- og mestringstilbud	Sámi klinihkka LMS, UNN	Kostnad?	X	Høst 22	48

til samiske pasienter språklig og kulturelt	til samiske pasienter med langvarige og/eller tilbakevendende helseproblemer. Kursene bør utvikles innenfor alle tre språkområdene og i samarbeid med lokale HF.					
A. Forskning	Bruke eksisterende samisk helseforskning for å bedre tilbudet til samiske pasienter.	SAMINOR		X	Under iverksetting	49
B. Samisk uke og markering 6. februar	På våre nettsider og internt i vår organisasjon. Temauke i forkant av 6.februar. Flagging. Kantiner, mattradisjoner (lunsj og middag). Kulturprogram som strekker seg over en hel uke.	Kommunene i samiske språkforvaltningsområde i UNNs nedslagsfelt UIT RHF Sametinget		X	Er iverksatt	48
B. Samisk kunst	Det samiske skal synliggjøres ved samisk kunst og annet samisk symbolikk. Kartlegging av samisk kunst i UNN Samarbeide med UIT for guidet kunstbesøk ved universitet.	UIT Kunstkomiteen i UNN SANKS			Vår 2022	48
B. Kulturelle tiltak	UNN skal ha et fokus på å utvide samiske kulturtiltak.	Eksterne kulturaktører i Norge	450000			48
B. Samisk mat	Vi skal tilby Samisk mat.	Sentralforsyninga i UNN	0		Februar 2022	48
B. Etablere samisk møtested for pasienter, pårørende og ansatte	Etablere samisk møtested ved alle UNN sine lokasjoner; et rom som gjenspeiler samisk kultur; som leker, bilder, aviser, musikk og informasjonsmateriell. Her kan det også være tilknyttet samisk helsepersonell, som pasienter kan treffe eller kontakte.	Samisk kunstnerforening Drift- og eiendomssenter			Fortløpende	49
C. Fokus på samiske helsetjenester i planer og strategier	Implementere tiltak i HF-et sin overordnede strategiplan.	Senter for forskning og utdanningssenter	0		Utsatt	47

C. Utlysningstekster	Fast tekst implementert i mal for alle UNN sine utlysningstekster.	Personal – og organisasjon UNN	0	X	Iverksett	47
C. Samisk skilting i HF	Skilting på nordsamisk og norsk.	Drift- og eiendomssenteret i UNN			Iverksett	48
C. Sikre samisk representasjon til brukerutvalget og ungdomsrådet i helseforetaket	Det skal være en representant med samisk språk- og kulturkompetanse i Brukerutvalget og en i ungdomsrådet.			X	Er iverksett	47
C. Støtte opp om bevissthetskampanje for registrering av morsmål	Registrere språk i pasientinformasjon DIPS, pasientjournalen, henvisningene (familie Sosialt). Er med på å sikre god tilrettelegging og forsvarlig behandling til de samiske pasientene.	Legeforeningen Helse Nord IKT		X	Fortløpende	
C. Kartlegging i HF	Det skal gjennomføres en Gapanalyse som en del av en utredning av foreslåtte tiltak i henhold til Mandat i strategidokumentet.	Kvalitetsavdelingen Økonomi og analyse PO (Personal- og organisasjons avdelingen) UNN Helse Nord	0		Januar 2022	13
C. Fysisk tolk lokalisert i Tromsø	Tilrettelegge for fysisk tolkning. (08.00-22.00). Fase 1. Dagtid Fase 2. Døgn	Finmarkssykehuset	Areal-kostnad		Under iverksetting	33/47
C. Bedre informasjon om tolketjenesten på intranett	Regional kampanje i regi av Helse Nord er bestilt. UNN og Finmarkssykehuset jobber med saken.	Finmarkssykehuset HF	0	X	November 21	33/47
C. Velferdsordning	Samisk personell som ønsker, gis fri 6. februar. Permisjonsordning tilknyttet dødsfall/begravelser tilpasses storfamilien i tråd med ordningen til Sametinget og fylkeskommunen.	Personal – og Organisasjon, UNN Sametinget Fylkeskommunen			Januar 2022 Mål om å ha på plass til 6.2.22	

C. Opprette ny stilling samisk koordinator for HF	Etablere en stilling som blir del av Direktørens lederstab. Ivaretagelse av implementering av tiltaksplanen.		1,5 mill i året inkl. sosiale kostnader		Skal vurderes i løpet av våren 2022	47
C. Rekruttering og stabilisering	Personale med samisk språk – og kulturkompetanse; Frivillig registrering hvem av de samisktalende ansatte med samisk språk og/eller kulturkompetanse og gi de lønnsgodtgjørelse i henhold til fagforeningens overenskomster.		Kostnaden ukjent	X Regionalt tiltak	Høsten 2022	47
C. Samisk Helseteam	Skal opprettes struktur må utredes. Etter inspirasjon fra modellen i Røros/St. Olavs/SANKS og Alaska modellen.	<u>Samhandlingsavdelingen</u> <u>Tromsø Kommune</u> Kvæningen Alta Kåfjordkommune Ballangen (Ingolf Kvandal)		X	Bør vurderes høsten 2022	47
C. Fokus på etterspørrelse av helsepersonell med samisk språk og/eller kulturkompetanse i dialogavalen	Målet er at samtlige avdelinger med pasientkontakt skal kunne legge til rette for å ha personell med samisk språk – og kulturkompetanse tilgjengelig ved behov. Det bør etableres en indikator som monitorer måloppnåelsen. Dialogavtalen skal kvalitetssikres av den samiske kompetansegruppa.			0	Ambisjon om å få inn i dialogavtale /styringshjul fra 22	47
C. Samarbeidspartnere	Sami Klinihkka Sør-Samisk helsenettverk Sametinget Helsefellesskapet Tromsø og Ofoten Statsforvalteren Tromsø Fylkeskommune Kommunene i samiske språkforvaltningsområde i UNN's nedslagsfelt					

Private avtale institusjoner Helse Nord/ de andre HF-ene UIT / Samisk helseforskning Samisk høyskole Samiske organisasjoner som for eksempel samisk legeforening Sannhets- og forsoningskommisjonen USHT, utviklingsenter for sykehjem og hjemmetjenester til den samiske befolkningen i Finnmark. Riddu Riddu Senter for Nordlige folk Sametinget Samerådet Festspillene i Nord-Norge Samisk hus Tromsø					
---	--	--	--	--	--

4.5 Tiltaksplan for Nordlandssykehuset HF

Tiltaksplanen ble behandlet i utvidet ledermøte tirsdag 30. november 2021.

Vedtak:

Ledergruppen støttet de foreslåtte tiltakene.




Tiltaksplanen ble drøftet i styremøte i Nordlandssykehuset 14. desember 2021, sak 2021-114 - Nordlandssykehusets arbeid med oppfølging av strategien «Spesialisthelsetjeneste til den samiske befolkning».

Vedtak:

Styret tar saken til orientering og støtter de foreslåtte tiltakene i Nordlandssykehusets handlingsplan.

Kategorier
A. Faglige tiltak
B. Kulturelle tiltak
C. Strukturelle og administrative tiltak

Forklaring fargekoder i tiltaksplan

	Iverksatt/ferdigstilt
	Under planlegging/ igangsatt
	Krever budsjett/ langsiktig

Tiltaksplan Nordlandssykehuset HF

Tiltak	Kommentar	Samarbeidspartnere	Kostnader	Behov for fellestiltak? (RHF koordinering?)	Tidspunkt for iverksetting	Strategi side:
A. Arbeidsgruppe	<p>Arbeidsgruppe Opprette intern arbeidsgruppe som skal utarbeide tiltaksplan for iverksetting av mandat fra RHF. Avsluttet.</p> <p>HF representert i Regional arbeidsgruppe</p>	Helse Nord Finnmarkssykehuset Helgelandssykehuset Nordlandssykehuset Sykehusapoteket			Gjennomført	48
A. Kompetanseheving arbeidsgruppe	<p>Kompetanseheving for intern arbeidsgruppe Nordlandssykehuset</p> <p>Besøk på Árran lulesamiske senter. Tematikk: Kulturforståelse og kommunikasjon</p>	Brukerutvalget Ungdomsrådet Árran lulesamiske senter			Gjennomført	48
A. Internundervisning i samisk språk og kultur	<p>Øke bevisstheten internt hos helsepersonell.</p> <ol style="list-style-type: none"> Obligatorisk e-læringskurs for alle ansatte i Helse Nord. SANKS¹-kurs, E-læringskurs 	<p>Kurset utarbeides av Helse Nord</p> <p>SANKS</p>	Kostnader utarbeides av Helse Nord RHF.	Fellestiltak Helse Nord	2022/2023	47

¹SANKS står for Samisk nasjonal kompetansetjeneste -psykisk helsevern og rus

<p><i>Kulturforståelse i møte med samiske pasienter og brukere legges inn i Campus og tildeles aktuelle personer²</i></p> <p>3. Gjennomføre årlig internundervisning/kurs i samisk språk og kulturkompetanse i forbindelse med 6. februar</p> <p>4. Etablere et kort interundervisningskurs som kan benyttes på den enkelte enhet/ledergrupper. Dette kan testes ut ved noen enheter/pilot</p>	Fagavdelingen	<p>Tidsbruk av involverte ansatte</p> <p>Estimert kostnad: kr. 100.000,-</p> <p>Estimert kostnad: kr. 5000,-</p>		<p>Årlig, oppstart våren 2022</p> <p>2022/2023</p> <p>2022/2023</p>	
<p>A. Helseteam</p> <ul style="list-style-type: none"> Se på muligheten for at Nordlandssykehuset deltar i et 2-årig prosjekt om lulesamisk helseteam, i samarbeid med Hamarøy kommune. Etableres som et pilotprosjekt <p>Helseteamets oppgaver:</p>	Hamarøy kommune	<p>20 prosent stilling ved Nordlands-sykehuset*</p> <p>*Ønskelig at dette prosjektfinansieres.</p>		Liggert av 2022	48

<ul style="list-style-type: none"> - Pasienter/pasientrettet arbeid - Kompetanseheving i kommuner og helseforetak - Utvikle samhandling omkring samiske pasienter <p>Mulige ansvarsområder for koordinator Nordlandssykehuset, etter sørsamisk-modell³</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bemanne kontakttelefon ○ Kan følge pasienter på time, følge opp innlagte pasienter ○ Koordineringsarbeid av kliniske tjenester, informasjonsformidling og samhandling <p>5. Opprette en ressursgruppe som møtes 4 ganger i året, internt på Nordlandssykehuset som skal bidra til å sikre Nordlandssykehusets oppfølging av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning</p>		20 000,-			
--	--	----------	--	--	--

A. Lokalt samiske

³ <https://sorsamisk-helsenettverk.no/samisk-helseteam/>

<i>fagnettverk Nordlandssykehuset</i>						
<i>A. Informasjon på Nordlandssykehusets nettsider</i>	<p>Øversetting av aktuell informasjon på Nordlandssykehusets nettside:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kritisk informasjon ▪ Kontaktinformasjon ▪ Om oss ▪ Dine rettigheter som samisk pasient – dette kan du forvente 	Kommunikasjonsavdeling i samarbeid med Brukerutvalg og Ungdomsråd	Tidsbruk av involverte ansatte		2022	48
<i>A. Utvikle/Øversettelser</i>	<p>Øversettelse av <u>aktuell</u> pasientrettet materiell:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasientbrev skal øversettes til lulesamisk • Informasjon om pasientrettigheter • Jobbe for at samisk tilbys som språk ved innsjekking på innsjekkingsautomat, og sikre samisk øversettelse også på SMS som sendes ut i etterkant 	<p>Helse Nord Kommunikasjonsavdelingen i samarbeid med Brukerutvalg og Ungdomsrådet</p> <p>Fagavdelingen</p> <p>SKSD – Senter for klinisk IKT</p>	<p>Kostander knyttet til øversetting. Tidsbruk av involverte ansatte.</p> <p>Tidsbruk av involverte ansatte</p>		2023	48
<i>B. Markering 6. februar</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Markering av samenes nasjonaldag 06. februar, herunder: 	Fagavdelingen Kommunikasjonsavdelingen	Tidsbruk av involverte ansatte	5000,-	2022	48

B. Samisk kunst, symbolikk og skilting

<ul style="list-style-type: none"> ▪ I sosiale medier/Nordlandssykehusets nettside ▪ Flagging ved alle sykehusets lokasjoner ▪ Tilby samisk mat i sykehusets kantiner ▪ Utstilling på sykehuset, blant annet bibliotekene ▪ Nordlandssykehuset i Stormen 	<p>Seksjon for drift og eiendom</p> <p>Stormen bibliotek</p> <p>Kulturavdelingen på UNN</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • Skilting på lulesamisk i alle nye bygg • Skilting med lulesamisk ved ankomstråder i alle hovedbygg • Innspill til Nordlandssykehusets kunstutvalg; ønske om at det gås til innkjøp av samisk kunst og samisk symbolikk • Innkjøp av bøker, tidsskrifter og leker til barn/ungdom • Innkjøp av samiske bordflagg ved aktuelle resepsjoner • Bruke sykehuset informasjons-skjermer til aktuelle markeringer 	<p>Driftsseksjonen i samarbeid med kommunikasjon avdelingen Nordlandssykehusets kunstutvalg</p> <p>Klinikk</p>	<p>Kostander ukjent</p> <p>50 000,-</p> <p>Ingen kostand</p>		2022	48

**C. Fokus på samiske
helsetjenester i planer og
strategier**

<ul style="list-style-type: none"> • Spredning av plakaten 10 ord på nord-, sør- og lulesamisk⁴ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Markere samisk språkuke i sosiale medier 					
<ul style="list-style-type: none"> • Legge inn aktuelle punkter fra handlingsplanen i eget avsnitt i strategisk utviklingsplan • Arbeid med Helsefellesskap <p>Se på muligheten for å opprette et FSU – faglig samarbeidsutvalg, i forbindelse med dannelsen av Helsefellesskap, knyttet til oppfølging av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementere følgende under henvisning fra fastlege: <i>Opplysninger om bruk av tolk og ivaretagelse av egen kulturbakgrunn og hvilke språk, skal anføres i «familie og sosialt» eller direkte i kjernejournal under «om pasienten»</i> (Etter mal fra 	<p>Fagavdelingen</p> <p>Seksjon for samhandling</p>			<p>2022</p> <p>2022/2023</p>	<p>49</p>
	<p>Fastlegeråd</p>			<p>2022</p>	

⁴ Lenke til plakat: https://giellavahkku.org/wp-content/uploads/2021/08/10-sani_Platat-70x100_bhg_korr3.pdf

C. Rekruttere helsepersonell med samisk språk og kulturkompetanse.

<p>Finnmarkssykehuset, Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger).</p>					
<p>Følgende punkter kommer inn i Nordlandssykehusets rekrutteringshandlingsplan 2021-2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bruke samisk språk- og kulturkunnskap i presentasjonen av Nordlandssykehuset i aktuelle annonser i Webcruiter, og på aktuelle stillingssider • Utvikle, oversette og tilpasse informasjonsmateriell på alle samiske språk der dette er relevant • Ulike intensivordninger, som foretaket har ansvaret for, som skal sikre samisk kompetanse i foretaket vil fra HR bli ivaretatt på lik linjen med andre ordninger, ut i fra etterspørsel og behov for særordninger. 	<p>Seksjon for HR, Rekruttering og støtte</p>			<p>Vår 2022</p>	

C. Tolketjenester	<ul style="list-style-type: none"> Sikre tilgang til lulesamisk tolk. Sikre at informasjon om tolketjenester er tilgjengelig for helsepersonell. 	<p>Det er opprettet et nasjonalt prosjekt for å opprette en nasjonal tolketjeneste hvor det også tilbys tolk på lule- og sørsamisk. Dette arbeidet ledes av arbeidsgruppe i Helse Nord.</p> <p>Informasjonskampanje er under utarbeidelse, Finnmarkssykehuset og UNN</p>	<p>Finansieres av Helse Nord</p> <p>Finansieres av Helse Nord</p>	<p>Felles tiltak Helse Nord Prosjekt igangsatt</p>	<p>I løpet av 2022</p>	<p>47</p>
C. Samarbeidspartnere	<p>Aktuelle samiske organisasjoner Hamarøy kommune Stormen bibliotek Helsefelleskapet LOVESA⁵ Samisk høgskole Nord universitet</p>					

⁵ Helsefelleskap Lofoten, Vesterålen og Salten

4.6 Tiltaksplan for Helgelandssykehuset HF

Sak 346 Spesialisthelsetjenester til den sør-samiske befolkningen ble behandlet i ledermøte i Helgelandssykehuset 9. november. Formålet var å orientere foretaksledelse om forslag til tiltaksplan for spesialisthelsetjenester til den sør-samiske befolkningen, eventuelt innspill til denne og avklare videre arbeid.

Vedtak:

1. Ansvar for handlingsplan for spesialisthelsetjenester til den sør-samisk befolkning plasseres hos med.dir, pr 01.01.2022, etter at prosjektet avsluttes.
2. Det etableres koordinatorstilling med 50% for gjennomføring av handlingsplan.
3. Markering av 6 februar - det etableres en komite som ledes av AD, hvor Brukerutvalget inkluderes.

Saken ble også lagt frem som en orienteringssak for styret i Helgelandssykehuset 25. november 2021.

Kategorier

A. Faglige tiltak

B. Kulturelle tiltak

C. Strukturelle og administrative tiltak

Forklaring fargekoder i tiltaksplan



Iverksatt/ferdigstilt



Under planlegging/ igangsatt



Krever budsjett/ langsiktig

Helgelandssykehuset

Tiltak	Kommentar	Samarbeidspartnere	Kostnader	Behov for fellestiltak? (RHF koordinering?)	Tidspunkt for iverksetting	Strategi side:
A. Utarbeide tiltaksplan	<p>Ressursgruppe Opprette ressursgruppe som skal utarbeide tiltaksplan for iverksetting av mandat fra RHF. Avsluttet.</p> <p>HF representert i Regional arbeidsgruppe Hele Nord foreslår denne regionale arbeidsgruppen videreført.</p>	Helse Nord Finnmarkssykehuset Helgelandssykehuset Nordlandssykehuset Sykehusapoteket UIT Samhandlingsavd. UNN Kvalitetsavdelingen, UNN	50.000		Avsluttet Er iverksatt	48
A. Internundervisning om samisk språk og kultur	Øke bevisstheten internt blant ansatte ved interne kurs og e-læring. Samisk språk og kulturforståelse skal være et tema på kvalitetsdagene i Helgelandssykehuset. Finnmarkssykehuset arbeider med kursopplegg.	Alle ledere	Kostnader ikke avklart	X E-læring	Høst 2022	47
A. Faglig påvirkning i grunnopplæringa til helsepersonell	<p>Samarbeide med de som lager fagplaner slik at Samisk kulturkompetanse – temaet «den samiske pasienten» legges inn i grunnopplæringen til helsepersonell før de skal ha praksis med pasientkontakt. Helsefagarbeidere, ambulanspersonell, helsesekretær, ol.</p> <p>Sykepleierutdanningen og sosionomutdanningen, etc.</p>	Videregående skoler på Helgeland Nord universitet			2022	47

A. Etablere kontakt og samarbeid med Sør-samisk helseteam/St.Olav	Utarbeide forslag om å opprette tilsvarende i Helgelandssykehuset.					2023	
A. Tilrettelegge de kliniske tilbudene	Deler av følgende er særlig viktig: Prehospitale tjenester, geriatri, psykiatri, rus, pediatri/føde, akutt.	Klinikksjefer				2022/2023	
A. Digitale helsetjenester	Legge til rette for digitale helsetjenester for sør-samisk befolkning.	Helserom Helgeland				2022	
A.Leketerapi/observasjon	Utruste observasjons- og behandlingsrom for barn og unge med utstyr / leker som er gjenkjennbare.	PHR-klinikk, Avd.ledere Bup	Kostnader ikke avklart			2022	
A. Forskning	Rekruttere aktuelle forskere / forskningstema.	Fagstab Forskningssjef				2023	49
B. Samisk uke og markering 6. februar	På våre nettsider og internt i vår organisasjon. Temauke i forkant av 6.februar. Flagging. Kantiner, samiske mattradisjoner i kantiner og sykehuskjøkken. Informasjon på info-skjermer og resepsjonen.	AD og brukerutvalget	Innkjøp av flagg og bordflagg.			Er iverksatt	48
B. Samisk kunst	Nye lokaler og ombygde lokaler ved alle enheter / klinikker. Det samiske skal synliggjøres ved sør-samisk kunst og annen sør-samisk symbolikk. Involvere sør-samisk kultursenter i Hattfjelldal.	Drift/eiendom forankring av ansvar gjøres av ledergruppen i Helgelandssykehuset				2025/-27	48
B. Tilrettelegging av venterom/-soner	Gå gjennom eksisterende venterom/-soner og gjøre forbedringer gjennom å synliggjøre sør-samisk kultur.	Drift/eiendom					
C. Fokus på samiske helsetjenester i planer og strategier	Sikre at det er samsvar mellom nasjonal og regional overordna helse- og sykehusplan.	AD og øvrig sykehusledelse	0			Fortløpende	47

C. Utlysningstekster	Ønske om søkere med sør-samisk bakgrunn. Formuleringen vil legges til ved alle utlysninger framover.	HR	0		Iverksett	47
C. Samisk skilting i HF	Delta i utforming av skilting i DMS Brønnøysund. Arbeidet er påbegynt. All øvrig skilting for pasienter oversettes til sør-samisk.	DMS-leder for Sør-Helgeland Drift/eiendom			Nå og til ferdigstilling	48
C. Organisering av ansvar for ivaretagelse av spesialisthelsetjenestene til den sør-samiske befolkningen	Forankre arbeid og ansvar for spesialisthelsetjenestene overfor den sør-samiske befolkningen i permanente former. Dette skal legges under medisinsk direktør.				Er iverksatt	49
C. Ansettelse av koordinator med sør-samisk bakgrunn	Videreføre arbeidet med tiltaksplanen. Kontakt og koordinerende funksjon for den sørsamiske befolkningen.		500.000		Iverksettes 2022	47
C. Brev fra Helgelandssykehuset	Vurdere å legge inn noe informasjon på sør-samisk (oppmøtested, hvem de skal møte etc.).			x	Ikke avklart	
C. Støtte opp om Bevissthetskampanje for registrering av morsmål	Registrere språk i pasientinformasjon DIPS, pasientjournalen, henvisningene (familie Sosialt). Dette er med på å sikre god tilrettelegging og forsvarlig behandling til de samiske pasientene.	Legeforeningen Helsenord IKT Sami Klihnikka		X	Fortløpende	
C. Tilgjengelig sør-samisk tolketjeneste	Nasjonalt prosjekt	Finmarkssykehuset		X	Usikkert	33/47
C. Velferdsordning	Legge til rette for at personell med samisk bakgrunn kan få avspasering/ferie/permisjon 6.februar. Velferdsordningen tilpasses storfamiliens behov i forbindelse med	HR Fagforeninger			Ikke avklart	

	dødsfall/begravelse, i tråd med ordningen til Sametinget.					
C. Sør-samisk kompetansenettverk	Ansatte i Helgelandssykehuset inngår i et lokalt nettverk for å styrke arbeidet og oppmerksomhet rundt spesialisthelsetjenestene til den sør-samiske befolkningen.	Klinikkjefer	Kostnader til drift av kompetanse nettverk. Kursing.		2022?	
C. Samarbeidsprosjekter mellom Helgelandssykehuset og aktuelle kommuner og sørsamiske områder på svensk side	Hattfjelldal kommune vil være sentral. Oppstart av dette kan skje i samarbeid med Hattfjelldal kommune og gjennom Helsefellesskap.	Hattfjelldal. Senter for Samhandling. I tillegg Grane, Vefsn, Hemnes og Rana. Øvrige kommuner etterhvert.			2022	
C. Konferanser	Helgelandssykehuset bør delta på konferanser med sør-samisk innhold.	Helgelandsskonferansen Sør-samisk helsekonferanse	50.000			
A. Orienteringssak i styremøter og FTV	Styret ønsker hyppigere statusoppdatering enn hittil.	Adm HR			Gjennomføres fortløpende	
A. Nye Helgelandssykehuset	Involvering i Nye Helgelandssykehuset med planlegging på overordnet nivå. Inngår som eget vedtakspunkt i prosjektet. Sør-samisk kultursenter i Hattfjelldal involveres.	Prosjektleder			Fortløpende	

4.7 Tiltaksplan for Finnmarkssykehuset HF

Strategisk ledermøte Finnmarkssykehuset HF behandlet sak 94/2022 i møte den 08.03.2022:

Vedtak

1. Handlingsplan for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen vedtas med de innspill som fremkom i møtet.
2. Handlingsplanen oversendes regional arbeidsgruppe for videre behandling.

Kategorier

A. Faglige tiltak

B. Kulturelle tiltak

C. Strukturelle og administrative tiltak

Forklaring fargekoder i tiltaksplan



Iverksatt/ferdigstilt



Under planlegging/ igangsatt



Krever budsjett/ langsiktig

Finnmarkssykehuset HF

Tiltak	Kommentar	Samarbeidspartnere	Kostnader	Behov for fellestiltak? (RHF koordinering?)	Tidspunkt for iverksetting	Strategi side:
A. Fagnettverk	<p>Ressursgruppe Opprette ressursgruppe som skal utarbeide tiltaksplan for iverksetting av mandat fra RHF. Avsluttet.</p> <p>HF representert i Regional arbeidsgruppe Hele Nord foreslår denne regionale arbeidsgruppen videreført.</p>				Avsluttet	48
A. Fagdag for Ressursgruppe	Kompetansehevende foredrag for ressursgruppen				Ferdigstilt	48
A. Fokus på den samiske pasienten på dagsorden	<p>På faste møter i FIN skal det være fokus på den samiske pasienten. Eksempler på møter er FAMU, Kvalitetsutvalg, brukerutvalg og andre møtefora på foretak og klinikk/sykehus nivå.</p> <p>Alle saksfremlegg i Strategisk ledermøte skal vurdere saken i et samisk perspektiv. Helsefelleskapet har gjennom sine vedtekter forpliktet seg til at alle skal bidra til at den samiske befolkningen får likeverdige tjenester.</p> <p>Råsttigaisærklæringen – partnerskapsærklæringen for Helsefelleskapet i Finnmark skal gi retning og overordnede føringer for helsefelleskapets arbeid i perioden 2022-2023.</p>	<p>Foretaksledelsen</p> <p>Foretaket i samarbeid med alle kommunene i FIN</p> <p>Frivillighetssentrene i Kirkenes og Hammerfest</p>	0		Fortløpende	47

	Tilstrebe at pasientvertene på sykehusene kan kommunisere med pasientene på samisk.					
A. Kompetanse	For å styrke samisk språk og kulturkompetanse i foretaket skal FIN bruke kompetansen fra Sámi klinihkka Erfaringskonsulent skal inkluderes. E- læringskurs utarbeidet av SANKS deles med de regionale helseforetakene				Kontinuerlig	48
A. Internundervisning i HF om samisk språk og kultur	Øke bevisstheten om samisk språk og kultur hos alle ansatte i FIN. Obligatorisk undervisning på alle nyansatte dager i FIN. Ta i bruk eksisterende undervisningsmaterieell som Sámi klinihkka tilbyr – se SANKS.no Nyansatt kurs i Sámi klinihkka, filmes og publiseres. Obligatorisk e- læringskurs i kompetanseportalen som er utarbeidet av SANKS. Tema uke om samisk språk og kultur i FIN i forbindelse med 6. februar. FIN skal tilrettelegge for at ansatte skal få ta samisk språkkurs. Styrke sør- og lulesamisk fagkompetanse inne samfunn- og kultur i Sámi klinihkka iht nasjonal kompetansetjenestefunksjon.			E-læring	Oppstart våren 2022	47
A. Faglig påvirkning i grunnopplæringa til helsepersonell	Samarbeide med de som lager fagplaner slik at Samisk kulturkompetanse – temaet «den samiske pasienten» legges inn i grunnopplæringen til helsepersonell før de skal ha praksis med pasientkontakt. (RETHOS) Aktiv jobbing opp mot	Samarbeide med UIT			Høsten 2022	47

	helsefagutdanningene ved UiT for rekruttering av samisk helsepersonell.					
A. Selvmords - forebygging blant samer i Norge	Utarbeide plan der pårørende og etterlatte inkluderes. Et likeverdig og kultursensitivt behandlingstilbud/oppfølging overfor samiske etterlatte ved selvmord må sikres og styrkes SANKS utarbeider plan for den samiske befolkningen i Norge.		Finansiering til prosjekt utvikling		Arbeidet er startet 2021	48
A. Forebygging av vold og overgrep	Utvikle og implementere handlingsplan for forebygging av vold og overgrep.				Igangsatt	48
A. Utvikle undervisningsopplegg med fokus på selvmordsforebygging i Sápmi/samisk kontekst	Utvikle et undervisningsopplegg med fokus på selvmordsforebygging i Sápmi/samisk kontekst som skal deles i Helse Nord/ Helse Norge	VIVAT/RVTS Midt (regionale ressursentre om vold og traumatiskstress og selvmords forebygging)			Igangsatt	48
A. Oversettelser	Det må utredes hvilket informasjonsmateriell som burde oversettes til samisk språk, Sør-, lule og nordsamisk Pasientrettigheter skal oversettes til Sør-, lule og nordsamisk		Avhengig av finansiering av stilling for oversetter eller midler til å kjøpe tjenesten eksternt		2023	48
A. Lærings – og mestringstilbud til samiske pasienter språklig og kulturelt	FIN har etablert LMS i Sámi klinihkka som har et særskilt ansvar for å tilrettelegge språklig og kulturelt gruppebaserte lærings- og mestringstilbud til samiske pasienter med langvarige og/eller tilbakevendende helseproblemer.	Nasjonale kompetansesentre for mestring. Lærings og mestringenheter i Helse Nord.			Igangsatt	48

	Kursene bør utvikles innenfor alle tre språkområdene og i samarbeid med aktuelle HF.					
A. Forskning	Bruke eksisterende samisk helseforskning for å bedre tilbudet til samiske pasienter. Heve kompetansen innen urfolksmetodologi. Opprettelse av kombinasjonsstillinger forskning/klinikk i Sámi klinihkka knyttet opp mot forskning på samisk helse.	Samisk helseforskning	Finansiering av nye stillinger		Under iverksetting. Kombinasjonsstillingene ikke iverksatt	49
A Utvikling av tilbudet til den samiske pasient	Samisk geriatrisk team er opprettet. Utvide teamet med en alderspsykiater. Utvikle og tilpasse traumebehandling innenfor psykisk helse og rus/avhengighet for den samiske pasienten. Utvikle fagfeltet rehabilitering i samarbeid med avdeling Rehabilitering ved Kirkenes sykehus tilpasset den samiske pasienten. Tilpasse utvalgte kartleggingsverktøy for samiske brukere. Utvikle et tilbud til barn og ungdom i samarbeid med Barne- og ungdomsenheten i FIN. Ansette en samisktalende barnelege i Sámi klinihkka som kan ambulere til andre lokalisasjoner i FIN. Samisk akutteam /kriseteam gjeninnføres, nasjonalt team styrkes med denne funksjonen. Implementere foreldreintervjuet til samiske pasienter (tidligere KFI) i Helse Nord. Opplæring legges inn i kompetanseportalen. Familieteam som jobber poliklinisk med samiske familier nasjonal.		Finansiering av nye stillinger. Familieteam Alderspsykiater Akutt/krise team		Flere av områdene er igangsatt. Nye stillinger vil søkes om i budsjett prosess 2023/2024	51

B. Samisk uke og Markering 6. februar	På våre nettsider og internt på alle lokalisasjoner i FIN. Temauke om samisk språk og kultur i forkant av 6.februar. Denne uken skal matservering gjenspeiler samiske mattradisjoner. Innkjøp av samisk flagg som kan benyttes under pynting av lokalene i FIN 6. feb. Kulturprogram som strekker seg over en hel uke.			Felles rammer for markering. Kommunikasjon Settes inn i Årshjul - samarbeid med fagnettverket i forkant av samisk uke	Temauke er planlagt første gang 2023	48
B. Samisk kunst	Det samiske skal synliggjøres ved samisk kunst og annet samisk symbolikk ved alle være lokalisasjoner. Kartlegging av samisk kunst i FIN Skilting i FIN på nord samisk i alle nye bygg i FIN samt i bygg som skal oppgradere skiltingen.	Kunstkomiteen v/Nye Hammerfest sykehus (NHS)			Igangsatt	48
B. Kulturelle tiltak	FIN skal ved arrangementer inkludere samiske kulturinnslag i programmet.				Iverksatt	48
B. Samisk mat	FIN skal tilby samisk mat gjennom hele året for pasientene og ansatte i FIN.	Kirkenes Storkjøkken	0		Våren 2022	48
B. Etablere et samisk uttrykk i lokalisasjonene i FIN for pasienter, pårørende og ansatte	Ved alle FIN sine lokasjoner skal møterom, venterom og andre fellesarealer gjenspeiler samisk kultur i form av leker, bilder, aviser, musikk og informasjonsmateriell.				Fortløpende	49
C. Strukturelle tiltak	Utvikle Sámi klinihkka til et urfolkssenter: Opprette og videreutvikle samarbeid med urfolks fagmiljø og organisasjoner internasjonalt.				Iverksatt	37
C. Fokus på samiske helsetjenester i planer og strategier	Sikre samisk fagdeltakelse ved utarbeidelse av aktuelle strategier og planer både regionalt og nasjonalt.		0		Iverksatt	47
C. Utlysningstekster	Fast tekst for å sikre søkere med samisk språk eller kulturkompetanse		0	X	Iverksatt	47

	implementert i mal for alle FIN sine utlysningstekster					
C. Samisk skilting i HF	Skilting på nordsamisk og norsk på alle lokalisasjonene i FIN. I lokalisasjonene utenfor Finnmark skal det lokale samiske språk benyttes.				igangsatt	48
C. Sikre samisk representasjon til brukerutvalget og ungdomsrådet i helseforetaket -	Det bør sikres samisk representasjon på alle nivå i helsetjenesten. Det skal være en representant med samisk språk- og kulturkompetanse i Brukerutvalget og en i ungdomsrådet i FIN. SANKS har et samisk brukerråd.			X	Er iverksatt	47
C. Støtte opp om bevissthetskampanje for registrering av morsmål	Registrere språk i pasientinformasjon DIPS, pasientjournalen, henvisningene (familie Sosialt).	Legeforeningen Helse Nord IKT		X	Fortløpende	
C. Styrke tolketjenesten	Klinikkene/sykehusene i FIN skal aktivt ta i bruk samisk tolketjeneste Informasjonskampanjer om tolketjenesten i Helse Nord Utarbeide egen webside for bestilling av samiske tolker Utvikling av teknologi for bestilling og bruk av tolk (språkdatabase/APP) Tilrettelegge for tilsvarende ordning med fysisk tolkning tilgjengelig ved Kirkenes sykehus og andre lokalisasjoner i Helse Nord som er etablert ved Hammerfest sykehus		Finansiering av stillinger til tolketjeneste og oversettelse		2022/2023	33/47

	Etablere tolketjenesten som et nasjonalt tilbud. Målet er å etablere tolketilbud også på sør- og lulesamisk språk. Styrke tjenesten med språkmedarbeidere for oversettelser til alle tre samiske språk Tilby døgkontinuerlig tolking					
C. Velferdsordning	Permisjonsordning tilknyttet dødsfall/begravelser tilpasses samisk tradisjon.	HR- FIN			2023: forbindelse med evaluering av permisjonsreglement	
C. Sikre ansatte med samisk språk og kulturkompetanse i foretaksledelsen	Klinikkjef i Sámi klinikka sitter i direktørens lederstab. I foretaksledelsen er det flere personer som har samisk språk og kulturkompetanse.					47
C. Rekruttering og stabilisering	Ved deltagelse på utdanningsmesser o.l skal presentasjonen av FIN ha en samisk profil og foretaket skal ha et særlig fokus på å rekruttere personell med samisk språk og/eller kultur kompetanse (sør-, lule og nordsamisk) FIN må ha et særlig fokus på å stabilisere ansatte med samisk språk og kulturkompetanse.					47
C. Samisk helseteam	Det etableres to pasientsentrerte helsetjenesteteam (PSTH) i FIN. FIN må sikre at disse teamene skal ivareta pasienter med samisk språk og kultur. D-FACT er under etablering i Sámi klinikkka. D-FACT ung er under utredning.	<u>Alle kommunene i Finnmark</u>			Under etablering/ utredning 2022	55

<p>C. Fokus på etterspørsel av helsepersonell med samisk språk og/eller kulturkompetanse</p>	<p>Frivillig registrering av hvem som har samisk språk kompetanse og gi de lønnsgodtgjørelse knyttet til språkkompetansen. Målet er at samtlige avdelinger med pasientkontakt skal kunne legge til rette for å ha personell med samisk språk – og kulturkompetanse tilgjengelig ved behov.</p>		<p>Beløp avhengig av størrelse på tillegget og antall ansatte som har kompetansen</p>		<p>Er iverksatt for noen forbund</p>	<p>47</p>
<p>C. Samarbeidspartnere</p>	<p>Sametinget Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt RHF UIT / Samisk helseforskning Nord Universitet Samisk høyskole Samiske organisasjoner som for eksempel Samisk legeforening, helsefelleskapet i FIN Statsforvalteren Troms og Finnmark Fylkeskommune Kommunene i FIN sitt nedslagsfelt Private avtale institusjoner Helse Nord/ de andre HF-ene Sannhets- og forsoningskommisjonen USHT, utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester til den samiske befolkningen i Finnmark Senter for Nordlige folk Samerådet</p>					

5. Oppsummering og avslutning

For å kunne tilby likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen må helsepersonell ha tilstrekkelig kunnskap om samisk språk og kultur. Strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» (2020) og styret i Helse Nord RHF konkluderte med at det kreves en betydelig kompetanseheving i spesialisthelsetjenesten for å sikre at samiske pasienter får et tilfredsstillende tilbud.

Arbeidsgruppen har med dette levert sin rapport med tiltaksplaner. Arbeidsgruppen har beskrevet tiltak der ansvaret for oppfølging av tiltakene ligger både på regionalt og lokalt nivå. Arbeidsgruppen mener tiltaksplanene, både de felles tiltakene og tiltakene ved de enkelte helseforetakene, vil være nyttige redskap i det videre arbeidet med å sikre kvalitet og kompetanse om samisk språk og kultur i helseforetakene i nord.



Komagband fra Sør-Troms-Ofoten regionen

Møtedato: 15. mars 2023
Vår ref.:
2023/94-14

Saksbehandler:
Kari Bøckmann

Dato:
8.3.2023

RBU-sak 20-2023

Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging i Helse Nord - oppnevning av brukerrepresentant

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt brukerutvalg oppnevner *NN* som ny brukerrepresentant i Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging i Helse Nord.

Bodø, 8. mars 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Formål:

Det er etablert et regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging i Helse Nord. Regionalt brukerutvalg oppnevnte i *RBU-sak 100-2021 Oppnevning av deltakere til regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging i Helse Nord*, Ole Marius Minde Johnsen og Susanne Regine Inga (ungdomsrepresentant) som brukerrepresentanter i nettverket. Ole Marius Minde Johnsen trer nå ut av vervet og Helse Nord RHF ber derfor om at det oppnevnes en ny representant.

Beslutningsgrunnlag

Etableringen av kompetansenettverket er forankret i oppdragsdokumentet i 2021: *Delta i regionalt kompetansenettverk for forebygging av selvmord. Nettverket skal også bestå av samiske fagfolk innenfor feltet for å ivareta den samiske befolkningens behov.*

Rammen for nettverket er beskrevet i et mandat (vedlagt). Mandatet er utarbeidet etter innspill fra og i samarbeid med klinikkledere innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Nord, RVTS Nord¹, Vivat, og Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet. Fagsjefene i helseforetakene har godkjent mandatet.

Vedlegg:

Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging i Helse Nord - mandat

¹ RVTS Nord er et regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging i Helse Nord - mandat

Nettverket opprettes høsten 2021.

Bakgrunn

Fra oppdragsdokumentet 2021:

Fra HOD til HN RHF:

Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal etablere regionale kompetansenettverk for forebygging av selvmord. Helse Nord RHF skal etablere et nettverk som også består av samiske fagfolk innenfor feltet for å ivareta den samiske befolkningens behov.

Fra HN RHF til HF-ene:

Delta i regionalt kompetansenettverk for forebygging av selvmord. Nettverket skal også bestå av samiske fagfolk innenfor feltet for å ivareta den samiske befolkningens behov.

Mandat

Arbeidet i nettverket skal utføres i tråd med Nasjonal handlingsplan for selvmordsforebygging (2020) og revisjon av nasjonal retningslinje for selvmordsforebygging i psykisk helsevern (2021).

Nettverket skal:

- Bidra til å styrke selvmordsforebyggende arbeid i helseforetakene
- Bidra med kompetansehevende tiltak rettet mot helsepersonell gjennom strukturert undervisning og veiledning, med særlig fokus på opplæring av nyansatte
- Styrke tverrfaglig samarbeid gjennom nettverksbygging, inkludert samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenester
- Spre kunnskap om samisk språk og kultur med hensyn til selvmordsforebyggende tiltak

Aktuelle oppgaver:

Gi innspill til oppfølging av revidert nasjonal retningslinje for selvmordsforebygging i psykisk helsevern.

Bidra med faglige innspill ved planlegging av regionale kurs og konferanser.

Undervise om:

- behandling av pasientgrupper med forhøyet selvmordsrisiko
- vurdering av selvmordsrisiko hos pasienter med spesielle utfordringer knyttet til kognitive funksjonsnedsettelse og utviklingsproblematikk
- oppfølging av pårørende og etterlatte
- ivaretagelse av helsepersonell etter selvmord/selvmordsforsøk hos pasienter

Ved behov, være høringsinstans ved utvikling og innføring av rutiner og verktøy.

Ved kompetansehevende tiltak som seminarer og konferanser bør det vurderes å invitere kommunehelsetjenesten og helsepersonell fra somatiske spesialisthelsetjenester.

Organisering:

Nettverket skal ledes og driftes av Regionalt ressurscenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging -Nord (RVTS-Nord).

Medlemmer:

Nettverket skal bestå av to medlemmer fra hvert helseforetak, en fra psykisk helsevern for voksne og en fra psykisk helsevern for barn og unge. Kompetanse innenfor samisk språk og kultur skal vektlegges ved oppnevning.

En representant fra Regionalt kompetansenettverk for klinisk pasientsikkerhet (Nordlandssykehuset).

To brukerrepresentanter, hvorav en ungdomsrepresentant (oppnevnes av Regionalt brukerutvalg).

Møtevirksomhet

Kompetansenettverket skal møtes jevnlig og det bør minimum avholdes seks møter i per år, hvorav to bør være fysiske møter.

Møtedato: 15. mars 2023
Vår ref.:
2023/94-14

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen/Tina Eitran

Dato:
8.3.2023

RBU-sak 21-2023

Møteplan 2023 Regionalt brukerutvalg - revidert

Forslag til vedtak

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

1. Forslag til justering av møtedatoer i møteplan for 2023 godkjennes. Regionalt brukerutvalg ber sekretariatet i Helse Nord RHF sende ut nye innkallinger til møtene i 2023.

Bodø, 8. mars 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Formål:

Møteplan for Regionalt brukerutvalg ble fastsatt i RBU-sak 53-2022 *Møteplan 2023 – Regionalt brukerutvalg* i RBU-møte 8. juni 2022. Helse Nord RHF utarbeidet forslag til møteplan for 2023 for RBU, basert på møteplan for styret i Helse Nord RHF vedtatt i styremøte 25. mai 2022.

Tilpasningen til styrets møteplan skal sikre reell medvirkning ved at RBU får kan diskutere og gi innspill i aktuelle saker i forkant av styrebehandling. Det er ønskelig å gjøre endringer i møtedatoene for RBU i 2023. Ved å legge RBU-møtene tettere opp mot utsendelse av styremøtene vil det styrke saksflyten mellom møtene.

Beslutningsgrunnlag

Helse Nord RHF foreslår følgende nye datoer for de resterende RBU-møtene i 2023:

Møter	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
RBU -møter (12-14 dg før styremøter)	17 Teams	22	(14¹)		(21) (nytt møte Teams)	13	11 Teams	21 (Tromsø)	(11) (nytt møte Teams)
Styremøter Helse Nord RHF Vedtatt i styremøte 25. mai 2022	26	31	21		30	21	25	29	20
Styreseminar RHF styrene Vedtatt i styremøte 25. mai 2022							25-26 (Bodø)		

Vedlegg:

Opprinnelig vedtatt møteplan for 2023 - RBU-sak 53-2022 *Møteplan 2023 – Regionalt brukerutvalg*

¹ Møtet settes tentativt og gjennomføres ved behov

Møtedato: 8. juni 2022

Arkivnr.:

Saksbehandler:

Tina Eitran

Dato:

1.6.2022

RBU-sak 53-2022 Møteplan 2023 – Regionalt brukerutvalg

Formål

Helse Nord RHF har utarbeidet forslag til møteplan for 2023 for RBU, basert på møteplan for styret i Helse Nord RHF¹ vedtatt i styremøte 25. mai 2022.

Forslag til møteplan for 2023:

Møter	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
RBU -møter (12-14 dg før styremøter)	26 ²		15	12 Teams	25	(14 ³)			14	19 Teams	15 (Tromsø)	
Styremøter Helse Nord RHF Vedtatt i styremøte 25. mai 2022		8 ⁴ 23	29 ⁵	26	31	21		30	21	25	29	20
Styreseminar RHF styrene Vedtatt i styremøte 25. mai 2022			29-30 (Tromsø)							25-26 (Bodø)		

Møtene til Regionalt brukerutvalg legges som hovedregel 12-14 dager før styremøtene. Tilpasningen til styrets møteplan sikrer reell medvirkning ved at RBU får kan diskutere og gi innspill i aktuelle saker i forkant av styrebehandling. RBUs vedtak refereres i tilsvarende styresak.

Møter i arbeidsutvalget

Det planlegges faste møter i arbeidsutvalget (AU) i forkant av ordinære RBU møter. AU vil også kunne behandle saker som ikke kan utsettes til neste ordinære RBU-møte. Protokollen fra AU-møtet legges som referatsak i neste ordinære RBU-møte.

¹ Styremøtene i Helse Nord RHF legges rundt siste onsdag hver måned, slik at virksomhetsrapporten fra forrige måned kan gjennomgås og behandles i styremøtene.

² I tillegg holdes et ekstraordinært RBU-møte i januar i forbindelse med oppdragsdokumentet 2023, dersom man ikke får behandlet det i det ordinære møtet.

³ Møtet settes tentativt og gjennomføres ved behov

⁴ I det første av to styremøter i februar behandles i all hovedsak oppdragsdokument 2023 til HF-ene og Budsjett 2023 – konsolidert.

⁵ Årsregnskap og styrets beretning 2022. Årlig melding 2022 sendes administrativt til Helse- og omsorgsdepartementet innen 15. mars 2023, styrebehandling 29. mars 2023.

Felles møte med lederne av brukerutvalgene i underliggende HF

Et felles møte med ledere av brukerutvalgene i underliggende HF avholdes i forbindelse med RBUs møte i november 2023.

Møtested

Det foreslås også for 2022 at de fleste RBU-møtene avvikles i Helse Nord RHF's lokaler i Bodø, slik at gjennomføringen av møtene med deltakelse fra RHF-administrasjonen effektiviseres. Med den erfaringen man har opparbeidet seg i 2020 og 2021 legges det opp til at noen RBU møter gjennomføres digitalt. November-møtet avholdes etter planen i Tromsø.

Regionale styreseminarer

Helse Nord planlegger i 2023 med to regionale styreseminarer, våren og høsten - i tilknytning til styremøtene i mars og oktober 2023. Leder og nestleder i brukerutvalget inviteres til å delta i styreseminarer i Helse Nord⁶.

Regionalt styreseminar:

- 29. - 30. mars 2023: Tromsø
- 25. - 26. oktober 2023: Bodø

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

1. Møteplan for 2023 godkjennes som forelagt.

Bodø, den 1. juni 2022

Cecilie Daae
Adm. direktør

Utrykt vedlegg:

- Styresak 74-2022 Møteplan 2023 – Styret i Helse Nord RHF – endelig vedtak

Utrykte vedlegg oversendes ved forespørsel

⁶ Styresak 75-2006 Regionalt brukerutvalg – plan for brukermedvirkning og observatørordning til styret i Helse Nord RHF. Vedtakspunkt 2.

Møtedato: 15. mars 2023
Vår ref.:
2023/94-14

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
8.3.2023

RBU-sak 22-2023

Orienteringssaker

Forslag til vedtak

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

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, 8. mars 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Det vil bli gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra RBU-leder – *mundlig*
2. Informasjon fra RBU-medlemmer – *mundlig*
3. Informasjon fra RHF-ledelsen – *mundlig*
4. Handlingsplan for oppfølging av internrevisjon som virksomhetsstyring
5. Kvalitetsstatus i Helse Nord RHF sett opp mot resten av landet - *mundlig*
6. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker
7. Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene – endelig versjon til orientering
8. Oppnevninger siden forrige ordinære RBU-møte

Møtedato:
Vår ref.:
2023/94-14

Saksbehandler:
Tove Skjelvik

Dato:
8.3.2023

RBU-sak 22-2023/4

Handlingsplan for oppfølging av internrevisjon som virksomhetsstyring

Ledergruppen i Helse Nord RHF fikk 31. januar 2023 presentert *Handlingsplan for oppfølging av internrevisjon om virksomhetsstyring (ledermøtesak 46-2023)*. Vedlagt er saksfremlegget til ledergruppen og siste fremlagte versjon av handlingsplanen.

Helse Nord RHF gir en orientering til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF om status i saken.

Vedlegg:

Handlingsplan for oppfølging av internrevisjon om virksomhetsstyring – ledermøtesak 46/2023.

Ledermøtesak 46-2023

Handlingsplan for oppfølging av internrevisjon om virksomhetsstyring

Saksbehandler: Tove Skjelvik

Dato: 23. januar 2023

Møtedato: 31. januar 2023

Formål med behandling i ledergruppemøtet

Oppdatere status for handlingsplan for oppfølging av *Internrevisjonsrapport nr. 01/2022: Virksomhetsstyring i Helse Nord*.

Saksutredning

Handlingsplan for oppfølging av internrevisjon 01-2022 ble behandlet i ledermøte 1. november 2022. Ledergruppen sluttet opp om handlingsplanen. Tiltak i handlingsplanen skal inngå i avdelingens virksomhetsplaner, og følges opp gjennom disse. Ledermøte skal ha planen jevnlig på agenda. Avdelingslederne har ansvar for oppdatering av egen virksomhetsplan. Handlingsplanen er også presentert for KTV/KVO og FTV/VFO.

Handlingsplanen har ikke vært behandlet i ledermøte siden 1.11.2022, men tiltaket om styrets bestilling på operative styringsmål har vært drøftet i flere møter.

Det har hittil vært vanskelig å bli omforent om innretningen på målene. I samråd med internrevisor anbefaler eierdirektør nå at arbeidet med å utvikle operative mål for Helse Nord RHF settes på vent i 2023. Årsaken er behovet for å prioritere Helse Nord RHF's oppgaver knyttet til omstillingsarbeidet. Handlingsplanen oppdateres på dette punktet når ny prioritering av RHF-budsjettene er gjort og konstituert administrerende direktør har besluttet hovedinnretning for RHF-administrasjonens prioriteringer.

Status for øvrig på handlingsplanen er oppdatert der hvor denne er kjent. Det er behov for å bli enige om hvor vi konkret oppdaterer status på tiltakene ettersom det jevnlig skal gis en samlet status til ledermøte.

Forslag til konklusjon

Det bes om tilbakemelding fra ledermøte på oppdatering av status i vedlagte handlingsplan samt forslaget om å foreslå for styret at arbeidet med operative mål for RHF utsettes til neste år.

Vedlegg:

1. Handlingsplan for oppfølging av Internrevisjonsrapport nr. 01/2022: Virksomhetsstyring i Helse Nord.

Anbefaling nr 5 internrevisjonsrapport/Styrevedtak pkt 2 -	
Tiltak	Fastsette operative mål for RHF-ets egen virksomhet, med tilhørende handlingsplaner og måleindikatorer. <i>Styret ber om tilbakemelding i november 2022 om fastsetting av operative mål for Helse Nord RHF for 2023, samt en risikovurdering for oppnåelse av målene.</i>
Observasjoner/ Vurderinger internrevisjon	Helse Nord RHF realiserer styringsmål og strategiske mål gjennom helseforetakenes måloppnåelse. Det er imidlertid i liten grad fastsatt operative mål for RHF-ets egen virksomhet, med tilhørende måleindikatorer og handlingsplaner for å nå disse. Det besluttes en rekke tiltak i ledermøter, som dokumenteres i referater med tydelig ansvar og frist. Internrevisjonen har fått opplyst at tiltakene ikke samles i en felles oversikt, og at frister ofte ikke overholdes.
Beskrivelse tiltak	<p>Høsten 2022 ble oppfølging drøftet med internrevisjonen. Hvordan</p> <ul style="list-style-type: none"> • utforme operative mål som gir mening og virker motiverende for avdelingene, • unngå å ta på oss større nye rapporteringsoppgaver og oppfølgingssystem nå, • og samtidig forsøke å innfri styrets forventning om et forslag i novembermøte. <p>Det ble foreslått en kortvarig prosess hvor avdelingsdirektørene med utgangspunkt i strategi skulle peke ut de sine to viktigste tiltak (=operative målsettinger) i 2023 (for avdelinger med seksjoner: et tiltak pr seksjon). Dersom tiltaket var et risikoreduserende tiltak, skulle det også beskrives hvilken risiko tiltaket skal redusere. I tillegg kunne adm.direktør i dialog med ledergruppen fastsette felles operative mål for alle avdelingene: økonomisk resultat, sykefravær, turnover mm.</p> <p>Avdelingsdirektørene skulle også beskrive hvordan tiltaket skal måles/rapporteres til styret tertialvis. Ved første rapportering til styret skulle gjennomføring av tiltaket risikovurderes mht. sannsynlighet for gjennomføring i 2023 (høy/medium/lav).</p> <p>Tiltakene/målene skulle også inngå som prioritert aktivitet i avdelingens virksomhetsplan for 2023 og følges opp i linja.</p> <p>Ved årsskiftet besluttet konstituert AD at de operative målene skulle være tiltak som avdelingene gjennomfører for å støtte opp om helseforetakenes omstillingsarbeid.</p>
Ansvar	AD
Frist	Styremøte november 2022 – utsatt til 8. februar 2023

Status og anbefalinger	Forsinket Det har hittil vært vanskelig å bli omforent om innretningen på målene. I samråd med internrevisor anbefaler eierdirektør at arbeidet med å utvikle operative mål for Helse Nord RHF settes på vent i 2023. Årsaken er å gi Helse Nord RHF rom til å fokusere på omstillingsarbeidet. Handlingsplanen oppdateres på dette punktet når konstituert administrerende direktør har besluttet og styret er informert
Anbefaling nr 1 Internrevisjonsrapport	
Tiltak	Videreutvikle eksisterende Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Nord RHF, herunder vurdere i samarbeid med helseforetakene, om rammeverket skal ha regional gyldighet.
Observasjoner/ Vurderinger internrevisjon	Tre av helseforetakene har en samlet beskrivelse av styringssystemet med utgangspunkt i den nevnte forskriften, med henvisninger til egne prosedyrer. De øvrige tre foretakene har beskrivelser av varierende kvalitet og kobling mot forskriften. Helse Nord RHF og to av helseforetakene mangler en samlet oversikt over når sentrale prosesser i virksomhetsstyringen skal gjennomføres (start/slutt og milepæler), med underliggende prosessbeskrivelser
Beskrivelse tiltak	Rammeverket er basert på Sør Øst's rammeverk. SØ's rammeverk har regional gyldighet, og er mer omfattende. Internrevisjonens forslag drøftes og vurderes i forbindelse med regional innføring av e-læring innføring i virksomhetsstyring – se anbefaling nr. 3. Denne innføringen medfører et behov for regional samordning av innholdet i deler av e-læringen.
Ansvar	Eieravdelingen
Frist	Avhengig av regional innføring av E-læring innføring i virksomhetsstyring – tentativt 1.halvår 2023
Status og anbefalinger	Ikke startet opp, men OK Planlegging av innføring E-læring pågår – plan til direktørmøte februar eventuelt mars 2023

Anbefaling nr 2 Internrevisjonsrapport	
Tiltak	Tydeliggjøre hvilke delstrategier som inngår i strategihierarkiet som tilhører Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024
Observasjoner/ Vurderinger internrevisjon	<p>RHF-et utarbeidet en egen strategi for perioden 2021-2024. Her inngår Helse Nord RHF's strategihierarki, jf. strategiens Figur 2.</p> <p>Internrevisjonen konstaterer at det mangler en oversikt over hvilke delstrategier som inngår i strategihierarkiet. Det er utarbeidet en rekke delstrategier og fagplaner i regi av Helse Nord RHF, med gyldighet enten regionalt eller for Helse Nord RHF. Noen av disse er utdatert, og det pågår et arbeid med oppdatering, eks. kreftstrategi (tidligere fagplan) og kvalitetsstrategi.</p> <p>Helseforetakene ønsker å bli tettere involvert ved utarbeidelse av (del)strategier som er førende, og at strategiene ikke bare blir sendt ut på høring.</p>
Beskrivelse av tiltak	<p>Dette har vært en problemstilling over lengre tid som må løses på flere plan.</p> <p>OD – I kravsettingen tydeliggjøre kobling mellom strategi og krav. Det er gjennom OD, budsjett og ØLP vi iverksetter strategiske handlingsplaner.</p> <p><u>Gjennomgå PR5807 Prosedyre for å utarbeide delstrategier i Helse Nord RHF med tanke på forbedringer</u></p> <p><u>Oversikt over gyldige strategidokument i Docmap:</u> DS 10272 skal samle alle strategier som gjelder for RHF – påbegynt ryddejobb slutføres Vurdere tilsvarende dokumentsamling med gyldighetsområde HN</p>
Ansvar	Eieravdelingen
Frist	Mangler
Status og anbefalinger	<p>Ryddejobb i DS10272 nesten fullført</p> <p>Gjennomgang PR5807 foreslås gjennomført som del av evaluering prosess OD våren 2023</p> <p>Dokumentsamling strategi med gyldighetsområde HN – Ikke startet opp?</p>

Anbefaling nr 3 Internrevisjonsrapport	
Tiltak	Utvikle lederprogram som legger til rette for felles forståelse av lederrollen og virksomhetsstyringen i Helse Nord, i samarbeid med helseforetakene i regionen, og gjennomføre programmet i eget foretak.
Observasjoner/ Vurderinger internrevisjon	Helse Nord RHF gjennomfører ikke en strukturert lederopplæring i eget foretak. De viktigste svakhetene er knyttet til manglende beskrivelser av den enkelte leders rolle og ansvar, og at Helse Nord RHF i liten grad har etablert strukturert lederopplæring og oppfølging av lederrollen. Vi anser UNN se-læringsprogram, Innføring i virksomhetsstyring, som et godt grunnlag for gjennomføring av slik opplæring i UNN. Slik vi ser det, vil det være en fordel om UNNs program kan være utgangspunktet for utarbeidelse av et regionalt opplegg, og tilpasses det enkelte foretak.
Beskrivelse tiltak	<p>Pågår arbeid med innføring av Elæring – se ledermøtesak juni og august.</p> <p>Forslaget om regional innføring av E-læringen har fått bred støtte i foretaksgruppen (direktørmøte, HR-økonomisjefmøte, KTV/KVO og ledergruppen HN).</p> <p>Eier- og HR-avdelingen samarbeider med UNN om å planlegge regional innføring. HFene deltar i arbeidsgruppe som utformer plan for innføringen. Planen er tentativt klar ved årskiftet.</p> <p>Avdelingene må i løpet av 2023 delta i utforming av felles regionalt innhold og lokalt innhold for RHF.</p>
Ansvar	Eieravdelingen
Frist	Plan for innføring – årsskiftet 22/23. Innføring starter i 2023
Status og anbefalinger	Forsinket 2 mnd – Planlegging pågår i samarbeid med helseforetakene – plan til direktørmøte februar eventuelt mars
Anbefaling nr 4 Internrevisjonsrapport	
Tiltak	Videreutvikle metodikk for, og gjennomføre, en helhetlig risikostyring som bidrar til foretaksgruppens måloppnåelse.
Observasjoner/ Vurderinger internrevisjon	Det er stor variasjon i helseforetakenes risikostyringsprosesser. Fire av HF-ene har en avklart fordeling av ansvar for risikostyringsmetodikken, men metodikken er ikke avklart hos alle disse. Enkelte har gitt uttrykk for usikkerhet rundt hvordan risikostyringen best kan gjennomføres for å gi verdi. Helse Nord IKT har ikke gjennomført dokumentert risikovurdering av overordnede mål siden juli 2019. UNN og Nordlandssykehuset har ikke fulgt opp internrevisjonens anbefaling i henholdsvis internrevisjonsrapport 01/2021 og 02/2021, om å iverksette en dokumentert og helhetlig risikostyringsprosess knyttet til de overordnede målene, i samsvar med de regionale retningslinjene.

Beskrivelse tiltak	Pågår – Regionalt nettverk for risikostyring er startet opp igjen fom sept 2022 - mandat godkjent AD etter behandling i direktørmøte sept Revidering av retningslinjer for risikostyring pågår i regi av nettverket. HN RHF's risikostyring må i takt med dette gradvis utvikles og forbedres mot helhetlig og integrert risikostyring
Ansvar	Eieravdelingen. Deltakelse fra avdelingene.
Frist	Regionale retningslinjer – styrebehandling februar 23
Status og anbefalinger	Mulig forsinkelse på retningslinjene – forslag behandlet direktørmøte 19.januar 2023. Innspillene kan medføre forsinkelse på styrebehandling til mars 2023. Ambisjon om rapportering av risiko 1.tertial.

Tabell 1. Anbefalte tiltak

I revisjonsrapporten anmodes også HN RHF å prioritere og gjennomføre/slutføre tidligere identifiserte interne forbedringstiltak. Status på disse og anbefaling følger i tabell 2.

Tidligere identifiserte interne forbedringstiltak	
Internt forbedringstiltak nr 1	
Beskrivelse	Forbedre forvaltningen av regionale og interne styrende dokumenter
Forslag til videre oppfølging	Avdelingene fortsetter arbeidet som ble igangsatt i kvalitetsuken
Ansvar	Avdelingsdirektørene
Frist	Ikke fastsatt
Status og anbefalinger	Var på agenda i kvalitetsuken - Arbeidet påbegynt i kvalitetsdagene

Internt forbedringstiltak nr 2	
Beskrivelse	Utarbeide mandater for utvalg, råd og møtefora som eies av Helse Nord RHF, og som er sentrale i virksomhetsstyringen, jf. årshjul og prosessbeskrivelser.
Forslag til videre oppfølging	a) Slutføre pågående arbeid b) Fortsetter med prosessutvikling - behovsstyrt c) Årshjul innarbeides i Elæring – virksomhetsstyring/videreutvikling rammeverk for virksomhetsstyring
Ansvar	a) Avdelingsdirektører b) Avdelingsdirektører c) Eieravdeling
Frist	a) b) c) se plan for innføring av Elæring
Status og anbefalinger	a) Mandater: Eieravdelingen - slutført, Andre avdelinger? b) Prosessbeskrivelser: Påbegynt i kvalitetsdagene. Status? c) Årshjul: Ikke påbegynt
Internt forbedringstiltak nr 3	
Beskrivelse	Utarbeide stillings-/funksjonsbeskrivelser som angir roller og ansvar for ledere i Helse Nord RHF
Forslag til videre oppfølging	Arbeidet slutføres
Ansvar	Avdelingsdirektører
Frist	2022
Status og anbefalinger	Eieravdelingen – Slutført Andre avdelinger?

Internt forbedringstiltak nr 4	
Beskrivelse	Gjennomføre tiltak for å styrke kulturen for bruk av interne avviks- og forbedringsmeldinger i Helse Nord RHF.
Forslag til videre oppfølging	Fastsette mål for avvik Rapportering på avvik inkluderes i virksomhetsrapport for RHF
Ansvar	Avdelingsdirektører
Frist	
Status og anbefalinger	Prosedyre DocMap oppdatert – tema på kvalitetsdag

Tabell 2. Tidligere identifiserte tiltak som anbefales slutført

Møtedato: 15. mars 2023

Vår ref.:
2023/94-14Saksbehandler:
Tina EitranDato:
8.3.2023**RBU-sak 22-2023/6****Styremøter i Helse Nord RHF –
informasjon om planlagte styresaker**

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

STYRESAK	ansv.
Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2022	HIR
Virksomhetsrapport nr. 2-2023	EAH
Regional retningslinje for risikostyring i Helse Nord - revidering	HIR
Internrevisjonsrapport 05-2023 - Gjennomføring av omstillingstiltak i sykehusforetakene	JHA
Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord, oppfølging av sak 11-2023	MLI
Årlig melding 2022	HIR
Årsregnskap og styrets beretning	EAH
Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar	HIR/LAM

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

2. Følgende saker er planlagt for behandling i styret i Helse Nord RHF **26. april 2023 i Tromsø:**

STYRESAK	ansv.
Virksomhetsrapport nr. 3-2023	EAH
Digital strategi – Helse Nord RHF	HiR
Oppfølging av internrevisjonsrapport 06/2021: Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord, status handlingsplan, oppfølging av styresak 17-2022	JTF
FRESK (Fremtidens systemer i klinikken) - tertialrapportering	HiR
Helhetlig informasjonssikkerhet - tertialrapportering	HiR
Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord, oppfølging av sak xx-2023	MLI
Delstrategi personell, utdanning og kompetanseutvikling – status mandat, oppfølging av sak 58-2021 orientering	AME

b) Saksdokumenter til dette styremøtet er planlagt sendt onsdag 19. april 2023

Møtedato: 15. mars 2023

Vår ref.:
2023/94-14

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
8.3.2023

RBU-sak 22-2023/7

Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene – endelig versjon

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF behandlet i sitt møte 26. januar 2023 RBU-sak 04-2023 *Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene*, med følgende vedtak;

1. Regionalt brukerutvalg takker for orienteringen og for god brukermedvirkning i arbeidet med oppdragsdokumentet 2023.
2. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til forslag til krav og oppdrag i oppdragsdokument 2023 til helseforetakene. RBU er positiv til at et av våre innspill er tatt inn i oppdragsdokumentet.
3. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF mener det er viktig å skjerme pasienttilbud, og er bekymret for at ulik praktisering av sparetiltak kan få uønskede konsekvenser for pasientene ved økt variasjon i tilbudet i regionen.
4. Regionalt brukerutvalg ønsker et sterkere fokus på pårørende som ressurs og hvordan spesialisthelsetjenesten best mulig kan bidra til å ivareta pasienter og pårørendes behov for forståelig informasjon, opplæring og mestringskurs. Forebygging bedrer ikke bare pasientenes helse, det avlastar spesialisthelsetjenesten og bidrar til en mer bærekraftig helsetjeneste.
5. Regionalt brukerutvalg mener det bør være krav til brukermedvirkning ved anskaffelser, særlig ved innkjøp av medisinteknisk utstyr. Anskaffelsesområdet trenger bedre brukermedvirkningssystemer.

Styret behandlet oppdragsdokumentet til helseforetakene i sitt møte 08. februar 2023 (styresak 3-2023), med følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar oppdragsdokument 2023 til helseforetakene.
2. Oppdragsdokument 2023 stadfestes i foretaksmøte med det enkelte helseforetak.
3. Styret forutsetter at helseforetakene gjennomfører oppdragene i nært samarbeid med brukerne, tillitsvalgte og vernetjenesten.
4. Styret forutsetter at helseforetakene i gjennomføringen av oppdraget forsterker fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i virksomheten, i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.
5. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør løpende påse at helseforetakene iverksetter tiltak for å gjennomføre kravene i oppdragsdokument 2023. Styret ber om å bli orientert om helseforetakenes gjennomføring av oppdragsdokument 2023 gjennom tertialrapporteringene.

Ferdigstilt oppdragsdokument for 2023 fra Helse Nord RHF til helseforetakene vedlegges denne RBU-saken.

Postadresse:
Helse Nord RHF
Postboks 1445
8038 Bodø

Besøksadresse:
Helse Nord RHF
Moloveien 16, 6 et.
8003 Bodø

Telefon sentralbord: 75 51 29 00

postmottak@helse-nord.no
www.helse-nord.no

Org nr: MVA 883 658 752

Vedlegg:
Oppdragsdokument 2023 fra Helse Nord RHF til helseforetakene

Oppdragsdokument 2023

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



Vedtatt av styret i Helse Nord RHF 8. februar 2023, styresak 3-2023

Forkortelser/begrep

Forkortelser og begrep

HELSE NORD RHF	Helse Nord regionalt helseforetak
HF	Helseforetak
FIN	Finnmarkssykehuset
NLSH	Nordlandssykehuset
HSYK	Helgelandssykehuset
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
SANO	Sykehusapotek Nord
HN IKT	Helse Nord IKT
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
AD-møte	Forum for administrerende direktører i de regionale helseforetakene
ABIOK	Anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreft- spesialistutdanning sykepleie
ALIS	Leger i spesialisering i allmennmedisin
AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral
Clockwork	System for styring og administrasjon av innkjøp og logistikk
FRAM	Felles faglige retningslinjer for ambulansetjenesten i Midt-Norge
FRESK	Fremtidens systemer i klinikken
FNSP	Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten
GAT	Elektronisk ressursstyringssystem
GODT-planlagt	Gat, oppdatert, Dips, tilgjengelig - planlagt
HIS2	Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
LIS	Leger i spesialisering
NAV	Arbeids- og velferdsforvaltningen
NBN	Nasjonalt begrenset nett
NOR EMT	Norwegian Emergency Medical Team
NOU	Norges offentlige utredninger
NSM	Nasjonal sikkerhetsmyndighet
SKDE	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
Statped	Statlig spesialpedagogisk tjeneste
STEMI	ST-elevasjons infarkt
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helse Nord vs. Helse Nord RHF

Når begrepet «Helse Nord» benyttes, menes hele foretaksgruppa, med alle helseforetakene inkludert det regionale helseforetaket. «Helse Nord RHF» betyr eieren, det regionale helseforetaket.

Innhold

Forkortelser/begrep.....	2
1 Innledning.....	4
2 Mål og føringer	6
2.1 Fremtidens Helse Nord.....	8
3 Vår felles helsetjeneste – felles krav for alle tjenesteområder	11
3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	12
3.2 Somatikk.....	12
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).....	12
3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester.....	13
4 Kvalitet og pasientsikkerhet	13
4.1 Klima- og miljøtiltak.....	13
4.2 Informasjonssikkerhet og personvern	14
4.3 Beredskap.....	15
5 Bemanning og kompetanse.....	16
5.1 Sikre gode arbeidsforhold.....	16
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	16
5.3 Utdanning av legespesialister	18
5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....	18
6 Forskning og innovasjon.....	19
7 Økonomi	19
7.1 Resultatkrav	19
7.2 Anskaffelsesområdet.....	19
8 Teknologi.....	19
9 Bygg og kapasitet.....	20
10 Styringsparametere 2023.....	21
11 Oppfølging og rapportering	22
12 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering.....	23

1 Innledning

Oppdragsdokumentet er en del av regionens helhetlige virksomhetsstyring som skal sikre at nasjonale og regionale mål for spesialisthelsetjenesten oppfylles.

Oppdragsdokumentet inneholder de prioriterte kravene for 2023. Kravene bygger på oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet, regional utviklingsplan 2038 inklusiv strategi for Helse Nord RHF 2021–24.

Foretaksgruppen er i en særlig krevende situasjon i 2023 og må gjennomføre vesentlige omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Helse Nord RHF har i tillegg fått i oppdrag vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt.

Virksomhetsstyringen skal være helhetlig, sammenhengende, forutsigbar og tydelig på kort og lang sikt. Planverket skal oppfylle våre lovpålagte hovedoppgaver: pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell, forskning og innovasjon, samt utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling.

Virksomhetsstyringen er illustrert i figur 1:



FIGUR 1 HELSE NORD PLANLEGER OG STYRER HELHETLIG OG FORUTSIGBART I TRÅD MED FORSKRIFT OM LEDELSE OG KVALITETSFORBEDRING I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN.

Alle helseforetakene får samme oppdragsdokument og det er spesifisert hvilke foretak kravene gjelder for.

Enkelte styringsbudskap fra tidligere års oppdragsdokumenter vil kreve innsats og bli gjenstand for oppfølging uten at de er spesielt omtalt i årets dokument. Selv om det ikke stilles et krav til rapportering for disse områdene, vil status for arbeidet kunne bli etterspurt av det regionale helseforetaket. Det må også påregnes behov for bistand i

oppgaver og avklaringer som ikke er gitt som krav i årets oppdragsdokument, men som Helse Nord RHF pålegges underveis i året.

Helseforetakene skal bidra med faglige ressurser i regionale og nasjonale prosjekter og arbeidsgrupper. Foretaksgruppen skal som hovedregel tilstrebe seks måneders planleggingshorisont i sitt arbeid. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell. Kostnader ved deltakelse dekkes av det enkelte helseforetak.

2 Mål og føringer

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Utviklingen av tjenestene skal nå de mål som fastsettes av eierne.

Regjeringens overordnede mål er:

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

Helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

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

Andre overordnede føringer er:

- Regional utviklingsplan 2023–2038, styresak 179-2022
- Helse Nord's Strategi Helse Nord RHF 2021–2024, økonomisk langtidsplan og investeringsplan, jf. fig. 1.
- Oppfølging av foretaksmøte 6.12.2022:
 - *Sørge for robuste styrings- og rapporteringssystem i alle ledd i helseforetaket, med en egnet fullmaktstruktur. Det bes særskilt om at det etableres robuste styringssystem for rapportering av økonomiske effekter av besluttede konkrete omstillingstiltak på månedlig basis, som sikrer at helseforetakene rapporterer forutsigbar informasjon til eget styre og til Helse Nord RHF. Rapportering skal skje i tråd med felles mal fra Helse Nord RHF.*
 - *Bidra i arbeidet med funksjons- og oppgavedeling etter nærmere avtale, og gjennomføre de endringer som styret i Helse Nord RHF vedtar.*
- Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet omfatter hele foretaksgruppen. Helseforetakene skal aktivt tilslutte seg arbeidet som gjennomføres i regi av Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2 (HIS2) og bære de økonomiske konsekvensene som følger av prosjektet, jf. styresak 172-2021.

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

- NOU 2022: 5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2.
- Meld St. 40 (2020–2021) Mål med mening. Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030, jf. mål 3 Sikre god helse og livskvalitet for alle, uansett alder.
- Regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 5. april 2022).
- Strategi for persontilpasset medisin.
- Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – interregional rapport 2023–2026.
- Meld St. 6 (2022-2023). Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap - Statens direkte eierskap i selskaper (Eierskapsmeldingen).

Helseforetakene skal også legge regionalt førende styresaker/dokumenter til grunn:

1. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen - rapport med tiltaksplaner 2022–2026, styresak 44-2022.
2. Styresak 87-2022 Målbilde og strategisk utvikling for felleseide helseforetak, se vedlegg om målbilde for Sykehusinnkjøp HF; innføring av ny styringsmodell¹ for anskaffelser.
3. Styresak 98-2022 Regional beredskapsplan for Helse Nord, revisjon.
4. Styresak 99-2022 Strategi for prehospitale tjenester i Helse Nord 2022–2026.
5. Styresak 180–2022 Helse Nord RHF's strategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet 2023-2027.
6. Styresak 26-2021 Fremtidens Systemer i Klinikken (FRESK) Tertialrapport – 3. tertial 2020 om systematikk for gevinstrealisering av nytteverdi av innføring av FRESK².

Styrene i helseforetakene skal behandle alle rapporter fra Riksrevisjonen, Helsetilsynet og internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket, og vedta plan for oppfølging av disse.

Regionalt førende dokumenter som vedtas i løpet av året vil innarbeides i forbindelse med foretaksmøter.

¹ Se også AD-møte sak 88-2022: Styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser

² Se også programstyre FRESK, sak 3/2021

2.1 Fremtidens Helse Nord

Helse Nord's regionale utviklingsplan 2023–2038 tar utgangspunkt i at befolkningen i Nord-Norge går ned, tilgangen til kvalifisert personell blir mindre, kombinert med at dagens økonomiske rammer vil innsnevres ytterligere. Faglige krav til kvalitet og forsvarlighet og medisinskfaglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinsk-teknisk utstyr gjør det nødvendig med endringer. Det medfører at organisasjonen må tenke nytt for å sikre bærekraft til å løse nåværende og fremtidige behov for et likeverdig helsetilbud.

Det er nødvendig å skape mer helse for mindre ressurser for et likeverdig pasienttilbud. Begrenset tilgang til kvalifisert helsepersonell tvinger frem omstilling i måten tjenester leveres på og skaper nye samarbeidsformer. For å opprettholde et likeverdig tilbud til befolkningen må helseforetakene for eksempel fortsatt øke tilbudet av digitale tjenester.

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet skal være basert på nasjonale helsefaglige retningslinjer og veiledere, data fra kvalitetsregister med tilfredsstillende dekningsgrad, klinisk forskning og medvirkning fra pasient og pårørende. Helse Nord RHF ber helseforetakene ta utgangspunkt i SKDEs³ utvalgte indikatorer fra Helseatlas for kvalitet, og iverksette arbeid for å forbedre måloppnåelsen samt gi Helse Nord RHF tilbakemelding om forbedringsarbeidet i årlig melding. Det vises i tillegg til styringsparametrene i kapittel 10, herunder kreftpakkeforløp.

Gode tjenester skapes i samarbeid med brukere, pasienter og pårørende. Pasientene i Helse Nord skal møtes med åpenhet, respekt og få mulighet til å medvirke i valg og gjennomføring av behandling. Opplæring, samvalg og bruk av samvalgsverktøy kan bidra til mestring og en mer aktiv deltagelse fra pasienten. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. Brukermedvirkning er sentralt for å lykkes med lagspill.

God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter. Dette innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas og helsepersonells kulturelle kompetanse skal styrkes slik at det understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet.

³ Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI hjerteinfarkt

Andel behandlet med trombolyse ved hjerneslag

Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag

Operasjon innen 48 timer etter hoftebrudd

Sementert lårbensprotese ved hoftebrudd for pasienter > 70 år

Andel med HbA1C > 75 mmol/mol hos voksne med diabetes

Resultater på sykehusnivå for disse indikatorer publiseres på nettsiden skde.no/kvalitetsregistre.

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

Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

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

Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste.

Prinsippene for prioritering⁴ skal ligge til grunn for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder nye legemidler, teknologi og endring i arbeidsprosesser. Der beslutningssituasjonens tema/karakter tilsier det, skal prioriteringskriteriene inngå i grunnlaget for beslutninger sammen med andre relevante hensyn.

På vegne av Helse Nord RHF er Helse Nord IKT gitt oppgaven med å sikre at alle endringer i Helse Nord IKT-infrastruktur er i tråd med styringssystem for informasjonssikkerhet. Oppgaven utvides til å ikke bare gjelde endringer, men alle enheter som kjører i nettverk.

Helse Nord plassering og geografi setter oss i en sentral, men utsatt posisjon i nordområdene. Helse Nord RHF skal derfor ha en nøkkelrolle i arbeidet med helhetlig beredskap i nært samarbeid med andre sentrale samfunnsinstitusjoner.

Helse Nord RHF og helseforetak har samarbeidsavtaler med regioner i Nordvest-Russland, Finland og Sverige. Helseforetakene skal bidra til å følge opp regjeringens mål for utviklingen i nordområdene og legge til rette for god beredskap, øvelser og helsesamarbeid mellom helseforetak i regionen og samarbeidspartnere i Barentsregionen.

Foretaksgruppen er i en særlig krevende situasjon i 2023, og må gjennomføre vesentlige omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Styret i Helse Nord

⁴ Spesialisthelsetjenesteloven og prioriteringsforskriften

RHF har vedtatt et omstillingsarbeid for 2023 som skal redusere kostnader til anskaffelser, innleie av helsepersonell og egen bemanning, og rapportere månedlig til HOD på konkrete tiltak som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling. Behovet for samarbeid, involvering og medvirkning øker under krevende omstillingsperioder, og derfor understrekes viktigheten av god involvering, medvirkning og forankring i foretaksgruppen.

Helse Nord RHF har i tillegg fått i oppdrag å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt. Helse Nord RHF skal rapportere månedlig på konkrete tiltak som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling.

Det legges til grunn at foretakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetaket. Bærekraftig ressursbruk skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med styringsmålene. Dette gjelder økonomi, miljø og disponering personell. For å kunne vurdere risiko for måloppnåelse i Oppdragsdokument 2023 er det viktig at tillitsvalgte og vernetjenesten på riktig nivå inviteres tidlig inn i helseforetakenes arbeid med Oppdragsdokument 2023.

3 Vår felles helsetjeneste – felles krav for alle tjenesteområder

Krav til alle:

1. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Helseforetakene skal følge opp rapport med tiltaksplaner 2022-26.
2. Delta i utviklingen av helhetlig risikostyring og rapportere på risiko i tråd med vedtatte retningslinjer.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, HSYK) og HN IKT:

3. Fagavdelingene og kommunikasjonsavdelingene har et felles ansvar for å videreutvikle og benytte databasen for pasientinformasjon i felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Digital pasientinformasjon fra basen skal benyttes i pasientbrev, på nettsider og annen informasjon til pasienter og pårørende. Finnmarkssykehuset har ansvar for informasjon på nordsamisk.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

4. Inngå samarbeidsavtale med Statped, jf. oppdrag i 2022, for å bidra til koordinerte tjenester til barn med varige og omfattende behov. Helse Nord RHF kommer tilbake med forslag til avtale og samarbeidsrutiner, som vil bli utarbeidet i et interregionalt samarbeid i 2023.
5. Gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester og faglig forsvarlig drift.
6. Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.
7. I samarbeid med Pasientreiser HF, gjennomføre en kartlegging av arbeidsprosesser innenfor reiser med rekvisisjon, herunder avdekke muligheter og begrensninger som kan danne grunnlag for dimensjonering av en mulig felles planleggings- og optimaliseringsløsning.
8. Tertilvis rapportere gevinstrealisering fra nasjonale forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.

Foretaksspesifikke krav:

UNN

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.

3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

10. Bidra til å etablere og utvikle meldeordninger hvor brukere og pårørende kan melde om uønskede hendelser og forbedringsforslag, og sørge for at pasientmeldte erfaringer brukes aktivt til systematisk forbedringsarbeid.

3.2 Somatikk

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

11. Delta i tuberkulosenettverk som skal organiseres i tråd med anbefaling i tuberkulosekontrollprogram 2023-2027. Revidert tuberkuloseprogram publiseres våren 2023.
12. Videreføre kvalitetsforbedringsprosjektet Trygg Akuttmedisin, jf. Oppdragsdokument 2022, med mål om å øke andelen pasienter som får prehospital trombolyse ved STEMI innen anbefalt tid. Prosjektet ledes av UNN, og det regionale fagsjefmøtet er styringsgruppe. Medvirkning fra brukere og tillitsvalgte/verneombud må ivaretas. Helseforetakene skal ha deltakere i prosjektgruppen som forankrer arbeidet i foretaksledelse og berørte fagmiljø. Hvert foretak har ansvar for prosjektoppfølgning i eget opptaksområde, og det må sikres aktiv involvering fra primærhelsetjenesten/legevakter.
13. Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.
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.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

15. Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.
16. Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022.
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.

Foretaksspesifikke krav:

UNN

18. Etablere tilbud om veiledet internettbehandling/eMeistring som et regionalt behandlingstilbud.

3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

19. Rapportere på innhold og samhandling i forbindelse med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde antall samarbeidsavtaler inngått, beskrivelse av aktiviteter og resultater av samarbeidsavtalen. For eventuelle manglende samarbeidsavtaler skal det beskrives utfordringer og eventuelle tiltak som er planlagt iverksatt for å få samarbeidsavtalen på plass.

4 Kvalitet og pasientsikkerhet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

20. Delta i regionalt arbeid for å sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

21. Det skal gjennomføres årlig egnevalueringer av etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer. En systematisk gjennomgang av resultater fra kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer skal inngå i vurderingen om helsefaglige retningslinjer etterleves.
22. I tråd med forutsetningene i styringsmodell for anskaffelser; sikre god og reell forankring av behovsbeskrivelse og beslutninger i anskaffelses- og avtaleprosesser i hele helseforetaket.

Foretaksspesifikke krav:

UNN

23. Øke ambulansetilpasning i Tromsø, for å unngå at ambulanseflyene taper duty-tid.

HSYK

24. Evaluere konsekvenser av flytting av ambulansetilpasning fra Rødøy kommune til Lurøy kommune i 2021.

4.1 Klima- og miljøtiltak

Krav til alle:

25. Helseforetaket må være bevisst sitt samfunnsansvar og sikre bærekraftig utvikling og et godt omdømme. I Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)* fremgår regjeringens

forventninger til statlige selskaper. Hensynet til bærekraft i statens mål som eier er tydeliggjort og forsterket. Staten er opptatt av at selskapene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål og integrerer dette i sine strategier

Det skal dokumenteres årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.

4.2 Informasjonssikkerhet og personvern

Krav til alle:

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.
27. 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.
28. 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.

Foretaksspesifikke krav:

HN IKT

29. Utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler og trender som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra hendelser, penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.
30. 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.

4.3 Beredskap

Krav til alle:

31. Videreutvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.
32. Delta i arbeidet med å kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningssikkerhet.
33. Gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier slik at forsvarlig sikkerhetsnivå oppnås. Utdypende informasjon vil bli gitt på egnet måte iht krav i sikkerhetsloven.
34. I samarbeid med RHF etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og bilde) i eget helseforetak. HN IKT skal i samarbeid med RHF og Forsvarsdepartementet (FD) bistå helseforetakene i dette arbeidet.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

35. Etablere planer for blodberedskap. Norsk koordineringscenter for blodberedskap vil bistå. Rammer for arbeidet fastsettes av de regionale helseforetakene i fellesskap.
36. Delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.

Foretaksspesifikke krav:

UNN

37. Sørge for at tjenestegjørende militært personell under Øvelse Joint Viking 2023 gis tilgang til spesialisthelsetjenester i tråd med føringer gitt i eget vertslandsstøttedokument for øvelsen.
Innlemme militært ambulanshelikopter på Bardufoss i eget traumesystem for perioden 6-17 mars 2023.
Delta i planlegging og gjennomføring av samhandlingsøvelser knyttet til øvelse Joint Viking 2023.

NLSH

38. Delta i planlegging og gjennomføring av atomberedskapsøvelsen Arctic Reihn 2023.

SANO

39. Sikre forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret. I dette inngår legemidler som brukes i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, både i helseforetak og H-resept-legemidler. De regionale helseforetakene velger egnet innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått

under pandemien eller inngåelse av ny(e) avtale(r). Lærdom fra håndteringen av covid-19-pandemien skal legges til grunn for dimensjonering, og det skal være et høyere beredskapsnivå enn i 2019.

5 Bemanning og kompetanse

Krav til alle:

40. Sikre medvirkning gjennom deltakelse i regionalt fagnettverk for ledelse og ledelsesutvikling og forankring av arbeidet i eget foretak.

Foretaksspesifikke krav:

FIN

41. Fra januar 2023 til desember 2024 overta ansvaret for faglig koordinering og videreutvikling av eksisterende og nye regionale konsepter tilknyttet regional lederutvikling. Deling og erfaringsutveksling ivaretas gjennom deltakelse i regionalt nettverk for ledelse- og lederutvikling. Finnmarkssykehuset skal i tillegg sørge for at det gjennomføres en faglig evaluering av utviklede konsepter innen høsten 2024.

5.1 Sikre gode arbeidsforhold

Krav til alle:

42. Fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav til alle:

43. Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp.
44. Innen 1. tertial skal foretakene innføre innskjerpet prosedyre for hvilke alternative løsninger som skal vurderes, før det fattes beslutning om innleie, eller kjøp av vikartjeneste fra byrå.
45. 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.

46. Bidra i arbeidet med utarbeidelse av en årlig, felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal inneholde:
- nasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø.
 - nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten i lys av den faglige utviklingen, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten.
47. Det skal som hovedregel tilstrebes 6 måneders planleggingshorisont. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell.
48. Det fremgår av eierskapsmeldingen at det er vesentlig at de statlig eide selskapene kan tilby konkurransedyktig godtgjørelse, slik at de får rekruttert og beholdt gode ledere. Lønnsvilkår er et sentralt virkemiddel for å rekruttere og beholde slik kompetanse. Staten forventer at godtgjørelsen til ledende ansatte er konkurransedyktig, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper, samt at styret ivaretar hensynet til moderasjon ved fastsettelse og justering av godtgjørelsen. Statens retningslinjer for lederlønn ble oppdatert i tråd med eierskapsmeldingen med virkning fra 12. desember 2022.

Dersom ledende ansatte får høyere årlig justering i fastlønn enn gjennomsnittet for øvrige ansatte, skal helseforetaket begrunne dette i sin lønnsrapport.

Det legges til grunn at helseforetaket følger statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

49. 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.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

50. Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.
51. Delta inn i prosjektet «GODT planlagt». Det skal som hovedregel innføres 6 måneders planleggingshorisont.
52. Foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i 1.tertial.
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.

54. Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK og jordmødre) skal økes til følgende: UNN 90, NLSH 48, HSYK 18, FIN 18 Se tabell i word.

Utdanningsstillinger ABIOK og jordmødre	2022	Nye 2023	Totalt
UNN HF	80	10	90
Nordlandssykehuset HF	40	8	48
Finnmarkssykehuset HF	15	3	18
Helgelandssykehuset HF	15	3	18
Helse Nord	150	24	174

5.3 Utdanning av legespesialister

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

55. Delta i prosjekt for å kartlegge dagens spesialistbemanning, vurdere fremtidige bemanningsbehov og foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2 og 3
56. Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026.

Helseforetak	2022		2023		2024		2025		2026	
	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2
Finnmarkssykehuset	2	2	3	3	4	4	4	4	5	5
UNN	3	3	5	6	7	8	9	9	9	9
Nordlandssykehuset	3	3	4	4	5	6	7	7	8	9
Helgelandssykehuset	2	2	3	3	4	4	5	5	5	5
Samlet	10	10	15	16	20	22	25	25	27	28

TABELL 1 REGIONAL OPPTRAPPINGSPLAN FOR UTDANNINGSSTILLINGER TIL ALIS I HELSE NORD 2022-2026. DET SKAL GJENNOMFØRES ÅRLIGE EVALUERINGER SOM KAN FØRE TIL JUSTERINGER I PERIODEN. PERIODE 1 (P1) MARS-AUGUST. PERIODE 2 (P2) SEPTEMBER-FEBRUAR.

5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Krav til alle:

57. Forsterke fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.
58. Delta i det regionale nærværnettverket i Helse Nord.

Foretaksspesifikke krav:

NLSH

59. Ta ansvar for å lede og koordinere regionalt nærværnettverk i Helse Nord.

6 Forskning og innovasjon

Krav til alle:

60. Implementere tiltak i strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 og sørge for at klinisk forskning blir integrert i klinisk praksis og pasientbehandling.

7 Økonomi

7.1 Resultatkrav

Helseforetakene skal i 2023 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav:

Finnmarkssykehuset:	Underskudd kr 50 mill.
UNN:	Overskudd kr 40 mill.
Nordlandssykehuset:	Overskudd kr 5 mill.
Helgelandssykehuset:	Overskudd kr 25 mill.
Sykehusapotek Nord:	Overskudd kr 1 mill. ⁵
Helse Nord IKT:	Økonomisk balanse

7.2 Anskaffelsesområdet

Krav til alle:

61. Dokumentere utvikling i avtaledekning og avtalelojalitet.

8 Teknologi

Krav til alle:

62. Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.

⁵ Det skal også være overskudd i publikumsavdelingen

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.
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 Helse Nord RHF og helseforetakene.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

65. 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.

Foretaksspesifikke krav:

NLSH

66. Innføre vedtatt regional løsning for Telefoni/Teams i 2023.

HN IKT

67. 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.

9 Bygg og kapasitet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

68. Som eier av helikopterlandingsplass sørge for å gjennomføre nødvendige oppgraderinger og vedlikehold ved egne luftambulansbasefasiliteter. Herunder sikre at normer/standarder og lovkrav ivaretas slik at basedriften til enhver tid opprettholdes.

10 Styringsparametere 2023

Helse Nord RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetakene følge opp de valgte styringsparametere samt andre kvalitetsindikatorer ved behov.

Styret og ledelsen i foretakene har et ansvar for oppfølging av kvalitetsindikatorerne som helsedirektoratet publiserer og å iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

Indikatorerne i tabellen under rapporteres som beskrevet i tabellen og i mal for tertialrapport og årlig melding.

Tabell 1. Mål 2023. Datakilder og publiseringsfrekvens.

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

	dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.		
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Skal overholde minst 95 % av avtalene.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon.	Minst 15 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 24 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ¹ .	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste, psykisk helsevern for voksne og TSB.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

11 Oppfølging og rapportering

Alle krav for 2023 skal rapporteres i tråd med egen mal for tertialrapport og årlig melding. Styringsparametere rapporteres som beskrevet i tabell 1.

I årlig melding skal det rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp **mål 2023, foretaksspesifikke mål 2023 og styringsparametere 2023**. Se tabell 2 for oversikt over rapporteringsrutiner og frister.

Der det er mulig skal data til rapportering hentes fra virksomhetsportalen Helse Nord LIS.

TABELL 2 OVERSIKT OVER RAPPORTERINGSRUTINER OG FRISTER:

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig	Virksomhetsrapport i tråd med mal.	Månedsregnskap skal være avsluttet innen fem virkedager i påfølgende måned. ØBAK og virksomhetsrapport skal oversendes RHF senest fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Tertialrapport	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes.	Administrativt utarbeidet tertialrapport: 15. mai 2023 25. september 2023 NB: Fullstendig ØBAK og virksomhetsrapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning. Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 5. juni 2023 9. oktober 2023
Årlig melding	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes. Økonomidelen tas ut av årlig melding, leveres som ordinær virksomhetsrapport.	Administrativt behandlet årlig melding: 2. februar 2024 Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): før styremøte Helse Nord RHF i mars 2024
Årsregnskap	Minst 5 dager før utsending av saksfremlegg for styrebehandling av årsregnskap, sendes fullstendig årsregnskap med noter og styrets årsberetning (ikke ordinær årsmelding) til Helse Nord RHF for gjennomgang.	Styrebehandling av årsregnskap for 2023: Før styremøte Helse Nord RHF i mars 2024

12 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

Kunnskapsdepartementets kandidatmål for praksisplasser finnes på www.regjeringen.no/contentassets/31af8e2c3a224ac2829e48cc91d89083/orientering-om-statsbudsjettet-2023-for-universitet-og-hogskular-etter-vedtak-i-stortinget-14.12.22.pdf

Møtedato: 15. mars 2023

Vår ref.:
2023/94-14

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
8.3.2023

RBU-sak 22-2023/8

Oppnevninger siden forrige RBU-møte

Formål

Saken fremmes for å formalisere og informere om oppnevningene som er gjort per e-post siden forrige ordinære møte i Regionalt brukerutvalg 26. januar 2023.

Deltakelse i arbeidsgruppe med Statped om endrede oppgaver innen hørsel feltet

Else Marie Isaksen ble oppnevnt som interregional brukerrepresentant etter forslag fra medlemmer av RBU i Helse Nord RHF. Else Marie har vært med i ulike organisasjoner for tunghørte/hørselshemmede over mange år, og bidratt som likeperson på vegne av Hørselshemmedes landsforbund.

Felles nasjonale anbefalinger arbeid og helse

De regionale brukerutvalgene foreslo oppnevning av to interregionale brukerrepresentanter til arbeidet for å sikre god brukermedvirkning: Odvar Jacobsen fra RBU Helse Sør-Øst RHF, og Marit SørDAL fra RBU Helse Nord RHF.

Interregionalt prosjekt om variasjon i laboratorie- og radiologitjenester

Det er gitt et nasjonalt oppdrag om å kartlegge variasjon i laboratorie-, bilde- og radiologitjenester, som skal ledes av Helse Vest RHF. I den forbindelse er det oppnevnt en brukerrepresentant til prosjektgruppen og en brukerrepresentant til styringsgruppen for arbeidet. Etter fordelingsnøkkel mellom de regionale helseforetakene, ble Regionalt brukerutvalg i Helse Vest RHF og Regionalt brukerutvalg i Helse Sør-Øst RHF invitert til å komme med forslag til representanter. Følgende representanter ble foreslått: Heidi Hanssen, oppnevnt av RBU Helse Sør-Øst RHF og Tor Johnny Agledal, oppnevnt av RBU Helse Vest RHF.

Vedlegg:

1. Deltakelse i arbeidsgruppe med Statped om endrede oppgaver innen hørsel feltet – invitasjon til brukermedvirkning
2. Oppdrag om felles nasjonale faglige anbefalinger arbeid og helse – invitasjon til brukermedvirkning
3. Informasjon om oppnevning av brukerrepresentant til interregionalt prosjekt om variasjon i laboratorie- og radiologitjenester



Invitasjon til brukermedvirkning – interregionalt samarbeid om oppnevning

Til:	Regionale brukerutvalg
Fra:	Knut Even Lindsjørn avdelingsdirektør
Dato:	13-02-23
Saksbehandler:	<i>Spesialrådgiver Hilde Skredtveit-Næss</i>

Deltagelse i arbeidsgruppe med Statped om endrede oppgaver innen hørseltet

Det skal etableres en egen arbeidsgruppe med deltakelse fra helseforetakene og Statped, som gir skal utarbeide forslag til nye samarbeidsrutiner.

Det ønskes en brukerrepresentant fra spesialisthelsetjenesten til arbeidsgruppen som skal gjennomgå samarbeidet med Statped om tilbudet hørseltet for barn 0-3 år.

Arbeidsgruppen skal bestå av faglige ressurspersoner fra hver helseregion og Statped, samt interregionale brukerrepresentanter. Det planlegges for en kortvarig og målrettet arbeidsprosess med digitale møter. Det må påregnes noe arbeid mellom møtene, blant annet for å ivareta behovet for forankring og innspill fra egen helseregion og Statped. Det er opprettet en interregional koordineringsgruppe, som vil legge til rette for arbeidsprosessen og lede arbeidsgruppemøtene. Bidraget fra arbeidsgruppens deltakere vil være konsentrert om det faglig og praktisk innholdet.

Tentativ plan for arbeidet:



Formål

Arbeidet skal bidra til at:

- Det blir et forpliktende og forutsigbart samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetjenesten som er likeartet i hele landet.
- Familier som får barn med funksjonsnedsettinger opplever spesialisthelsetjenesten og Statped som koordinerte tjenester helt fra starten.

Med utgangspunkt i nasjonal faglig retningslinje «*Hørse*l hos barn 0-3 år» skal arbeidsgruppen utarbeide felles samhandlingsrutiner for «strakstilbudet» / samordnet tidlig innsats innen hørselsfeltet, på tvers av helseregionene.

Det kan være behov for videre involvering gjennom 2023.

Frist for tilbakemelding: Snarest

Kontaktperson: Hilde Skredtveit-Næss

Mandat er under utarbeidelse.

Vedlegg:

Presentasjon om samarbeid med Statped og spesialisthelsetjenesten

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/horsel-hos-sma-barn-0-3-ar>



Invitasjon til brukermedvirkning – interregionalt samarbeid om oppnevning

Til:	Regionale brukerutvalg
Fra:	Avdelingsdirektør Somatikk og rehabilitering Helse Sør-Øst RHF Anders Debes
Dato:	09.02.23
Saksbehandler:	<i>Tone Enget Westbye</i>

Invitasjon sendes: idak@helse-sorost.no

Oppdrag i tildelingsbrev fra HOD og AID om felles nasjonale faglige anbefalinger arbeid og helse.

Hva arbeidet gjelder.

I tildelingsbrev fra Arbeids- og sosialdepartementet til Arbeids- og velferdsdirektoratet for 2020 er gitt følgende oppgave:

"Arbeids- og velferdsdirektoratet skal i samarbeid med Helsedirektoratet utarbeide felles nasjonale faglige anbefalinger for tjenesteutøvere innen fagområdet arbeid og helse. Arbeidet skal ledes av Helsedirektoratet "

Likelydende oppdrag er gitt i tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet.

Det er etablert en arbeidsgruppe mellom AVdir og Hdir i dette oppdraget for å etablere felles nasjonale faglige anbefalinger for HelseArbeid. Prosjektet ledes av AVdir med forventet utkast til leveranse juni 2023 (Individtiltaket).

Eventuelle forventninger til kandidater, f.eks. organisasjonstilknytning, kompetanse og tidligere erfaringer.

Erfaring fra helse- og arbeid og tilbud i helseforetak/ sykehus i regionene, samt kjennskap til NAV's arbeidsområder er ønskelig.

Når og hvor første møte skal være, hvis det er avklart.

Digitalt møte 13. april kl 12.00 – 15.00 og 11. – 12. mai lunsj til lunsj møte (fysisk).

Forventet antall møter, hvor møtene vanligvis vil bli avholdt og tidsperspektiv for arbeidet. Eventuelt funksjonsperiode.

Arbeidsinnsats pr deltager er forventet til å være ca. 35 timer frem til juni i tillegg til en fysisk samling i mai. Det er lagt opp til fleksibilitet der deltagere selv kan bestemme egen innsats ved hjelp av digitale verktøy.

Frist for tilbakemelding:

Snarest og innen 17.februar

Kontaktperson:

Tone Enget Westbye, enhet for Somatikk og rehabilitering Helse Sør-Øst RHF

Vedlegg: Prosjektbeskrivelse

Prosjektbeskrivelse for felles faglige anbefalinger for arbeid og helse

Del 2:

Implementering og videreutvikling av HelseArbeid

Helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen og rask tilgang på individrettet tverrfaglig utredning og avklaring - som grunnlag for mestring og arbeidsdeltakelse

Saksnummer i 360: X/X	Versjonsnummer: 00	
Godkjent dato:	Godkjent av prosjekteier:	Utarbeidet av: Stian Kersenboom Johnsen

Endringslogg				
Versjon	Dato	Endring	Produsent	Godkjent
1	31.03.21		Stian Kersenboom Johnsen	nei
2	02.08.21	Større endringer etter møte i HDIR (MCL, RRA, HLU)	Håkon Lund	Ikke
3	19.08.21	Endringer fra Arbeids- og velferdsdirektoratet	Stian Kersenboom Johnsen	Ikke
4	31.08.21	Prosjektbeskrivelse til styringsgruppen	Stian Kersenboom Johnsen og Håkon Lund	Ja
5	26.09.22	Revidert prosjektbeskrivelse til styringsgruppen	Stian Kersenboom Johnsen og Christine Claudi	
6	19.10.22	Endring i måltekst samt spesifisering av fremdriftsplan i tråd med styringsgruppens kommentarer. Fjernet stillingsprosent av arbeidsgruppen, da dette ikke er endelig avklart. Lagt til mulighet for tre oppfølgingsverksteder.	Stian Kersenboom Johnsen	Ja

Distribusjonsliste	Distribuert dato
Styringsgruppen	
Prosjektgruppen	
Utvidet prosjektgruppe	
Referansegruppe	

Innhold

1. INTRODUKSJON	5
1.1. INNLEDNING.....	5
1.2. HISTORIKK OG SITUASJONSBEKRIVELSE	5
1.3. KUNNSKAPSGRUNNLAG ARBEID OG HELSE	7
2. OPPDRAGSFORSTÅELSE	8
2.1. HELSEARBEID	9
2.2. HISTORIKK	9
2.3. UTVIKLINGEN AV HELSEARBEID.....	10
2.4. KUNNSKAPSGRUNNLAG FOR HELSEARBEID	11
2.5. PÅGÅENDE FORSKNING PÅ EFFEKT AV HELSEARBEID	11
3. PROBLEMBESKRIVELSE	12
3.1. PROBLEMBESKRIVELSE.....	12
3.2. HOVEDMÅL.....	12
3.3. EFFEKT MÅL.....	13
3.4. LEVERANSE	13
4. RAMMEBETINGELSER	13
4.1. GJELDENDE FORUTSETNINGER.....	13
4.2. AVGRENSNINGER	14
4.3. AVHENGIGHETER.....	14
5. PROSESS	14
5.1. DEFINERE TEMA FOR ANBEFALINGENE	14
5.2. INNSPILLFASE	15
5.3. SKRIVE FAGLIGE ANBEFALINGER.....	15
6. MILEPÆLSPLAN OG HOVEDLEVERANSER	15
6.1. HOVED MILEPÆLSPLAN.....	15
6.2. HOVEDLEVERANSER	16
7. ORGANISERING, ANSVAR OG RESSURSALLOKERING	16
7.1. PROSJEKTORGANISERING FOR HELSE PROSJEKTET	16
7.1.1. <i>Styringsgruppe for hele prosjektet</i>	16
7.1.2. <i>Prosjekteier og prosjektgruppe for temadel 2 – HelseArbeid</i>	17
7.1.3. <i>Arbeidsgruppe:</i>	17
7.1.4. <i>Tilknyttede ressurspersoner etter behov (eks.)</i>	18
7.1.5. <i>Referansegruppe</i>	18
7.2. ANSVARSOMRÅDER	18
7.3. RESSURSBEHOV	19
7.4. RAPPORTERING.....	19
8. BUDSJETT OG FINANSIERING	19

1. INTRODUKSJON

1.1. Innledning

I tildelingsbrev fra Arbeids- og sosialdepartementet til Arbeids- og velferdsdirektoratet for 2020 er vi gitt følgende oppgave:

"Arbeids- og velferdsdirektoratet skal i samarbeid med Helsedirektoratet utarbeide felles nasjonale faglige anbefalinger for tjenesteutøvere innen fagområdet arbeid og helse. Arbeidet skal ledes av Helsedirektoratet "

Likelydende oppdrag er gitt i tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet.

I [Nasjonal helse- og sykehusplan \(2020-2023\) – Meld.St.7 \(2019-2020\)](#) er arbeid og helseområdet omtalt. Regjeringen legger i planen til grunn at spesialisthelsetjenesten og kommunene fortsatt samarbeider med NAV og viderefører og sprer virksomme, arbeidsrettede tiltak innen helse og arbeid/utdanning. Videre forutsettes det at Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet samarbeider om å videreutvikle arbeid og helseområdet som et fagfelt og vil utarbeide nasjonale faglige retningslinjer/veileder om arbeid og helse.

I Meld. St. 32 (2020-2021) "Ingen utenfor – en helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv" er bedre samhandling mellom utdanning, arbeid og helse spesielt omtalt. Ett av "Regjeringen vil-punktene" er: - Prioritere arbeidet med å få på plass felles, nasjonale faglige anbefalinger innenfor arbeid og helse.

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet har de siste fem årene hatt et tett samarbeid innen arbeid og helseområdet. Dette er blant annet beskrevet i den felles strategien [Arbeid og helse – et tettere samvirke](#).

I rapporten [Tilstand og utfordringer på arbeid og helseområdet](#) fra de to direktoratene til ASD og HOD, oversendt 25.04.2019, var utarbeidelse av felles faglige anbefalinger et særskilt spørsmål til drøfting. De to direktoratene anbefalte i rapporten at dette arbeidet ble igangsatt.

1.2. Historikk og situasjonsbeskrivelse

Arbeidsdeltakelse er nedfelt i grunnloven. Under avsnittet om menneskerettigheter, lovens § 110 heter det at:

"Statens myndigheter skal legge forholdene til rette for at ethvert arbeidsdyktig menneske kan tjene til livets opphold ved arbeid eller næring. Den som ikke selv kan sørge for sitt livsopphold, har rett til støtte fra det offentlige."

Det er et mål for regjeringen at flere med nedsatt arbeidsevne på grunn av ulike helseproblemer skal kunne delta i arbeidslivet¹. Mens det for noen tiår siden var en allmenn oppfatning at det å ha helseutfordringer ikke var forenlig med arbeid, viser forskning at arbeid og aktivitet i mange tilfeller kan være helsefremmende.² En kunnskapsoppsummering fra 2014 viser at dette særlig gjelder for psykiske lidelser.³

Tradisjonelt har tenkningen rundt arbeid og helse ofte dreid seg om at arbeid kan gi helseproblemer (arbeidsmiljøsektoren med sin risikotenkning), eller at helseplager gir problemer på arbeidsmarkedet eller i arbeidslivet. Dessuten har vi vært opptatt av en sekvensiell tilnærming, der helsetjenesten først tilbyr behandling og deretter starter NAV opp med de arbeidsrettede tiltakene.

Det å ha eller få arbeid er viktig også innen folkehelsepolitikken. Arbeid gir tilgang til en rekke ressurser – materielle, sosiale og psykososiale – som også er helsefremmende⁴. I et folkehelseperspektiv vil innsatsene for å bistå folk inn i arbeid således innebære å forholde seg til både de mer grunnleggende helsedeterminantene (levestilfaktorene) og mer direkte til arbeidets helsefremmende virkninger. Dette budskapet forsterkes av kunnskapen om at det er i de nederste sosiale lagene en finner de største potensialene for helseforbedringer. Grupper med lavest inntekt vil ha størst helseeffekt av å få økt inntekt. Innen folkehelsearbeidet er det et høyt prioritert mål å utjevne sosial ulikhet i helse. Arbeid er et av de viktigste virkemidlene for å motvirke fattigdom og sosiale forskjeller. Denne forståelsen for de helsefremmende sidene ved arbeidsdeltakelse, og et mer samtidig og tettere samarbeid mellom helsetjenesten og NAV gjenspeiles i offentlige dokumenter gjennom hele 2000-tallet.

Arbeidslivsdeltakelse er en viktig bærebjelke i menneskers liv, selv om man blir rammet av langvarig sykdom eller funksjonstap. NAV sin egen isolerte oppfølgingsinnsats vil ikke være nok til å bistå brukerne på en best mulig måte. For NAV er det derfor nødvendig å tenke og handle på tvers av sektorer, se ut over den tradisjonelle NAV-trekanten arbeidstrygd-sosial, og ikke minst i større grad alliere seg med helsetjenestene. Samtidig er det innen helsetjenestene liten tradisjon for å være opptatt av deltakelse i arbeidslivet. Det er derfor vesentlig at NAV og helsetjenestene samhandler bedre og utnytter gevinstene som ligger i arbeid og jobbnærvær for både helse og velferd. Det er så langt begrenset med eksempler på samtidige og felles innsatser.

Både ved fastlegekontorene og ved NAV registreres en økende pågang av brukere med psykiske/psykososiale problemer, smerteproblematikk og sammensatte og ofte diffuse lidelser. Innen det medisinske fagområdet er dette grupper som er vanskelig avgrensbar og utfordrende å plassere i diagnosesystemene. Både NAV og helsetjenestene har store utfordringer med å møte disse målgruppene på en adekvat måte. Samtidig krever de et samarbeid på tvers av tjenestene. Isolert medisinsk behandling eller bare arbeidsrettede

1. Meld. St. 32 (2020–2021) - Ingen utenfor – En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsniv

2. Waddell, G. og Burton, K. (2006) Is work good for your health and well-being?, London, TSO

3. Van der Noordt, M., Ljzelenberg, H., Droomers, M. og Proper, K. (2014) Health effects of employment: a systematic review of prospective studies, Occupational and Environmental Medicine, 71:730-736,

4. Helsedirektoratet (2014). Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet. IS-2263.

tiltak vil hver for seg ofte ikke være tilstrekkelig. Denne typen komplekse problemer krever oftest sammensatte, og ikke rene medisinske eller arbeidsrettede løsninger.

Barrierene for samarbeid mellom arbeid og helse henger til dels sammen med ulike tenke- og tilnæringsmåter. Et felles utgangspunkt og ståsted for mer samvirke tilsier derfor en oppmykning av rendyrkede biomedisinske betraktningmåter på helsesiden, og lave terskler inn mot de arbeidsrettede tilbudene i NAV. Det vil her bl.a. være viktig å spille på betraktning- og arbeidsmåter innen helsetjenestene som peker mot et slikt samarbeid, f.eks. på rehabiliteringsområdet. Både når det gjelder psykisk helse og muskel/skjelett- lidelser anbefales også stadig oftere aktivitet og arbeid som noe som ikke bare kan være rehabiliterende, men til og med helende.

Mot slutten av 2016 oppsummerte Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet tiltakene i Oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse (2013-2016), og oversendte til Arbeids- og sosialdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet anbefalinger om en prioritering fra 2017 av følgende tre felles hovedsatsinger/samhandlingsmodeller:

- Helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot arbeidslivet (HelseArbeid)
- Arbeidsinkluderings tiltak for personer med lettere til moderate psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer (med utgangspunkt i erfaringene fra Senter for jobbmestring i Arbeids- og velferdsetaten, enkelte Raskere tilbake- tiltak og Rask psykisk helsehjelp i kommunene)
- Arbeidsinkluderings tiltak for personer med moderate til alvorlige psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer (Jobbmestrende oppfølging og Individuell jobbstøtte - IPS)

1.3. Kunnskapsgrunnlag arbeid og helse

Det å være i arbeid er i de langt fleste tilfeller i seg selv helsefremmende, og det er et stadig sterkere kunnskapsgrunnlag som underbygger denne påstanden^{5 6 7 8}.

Studiene viser at arbeidsledighet og utstøting/utestenging ofte har negative helsekonsekvenser, enten man benytter mål på selvfølelse, generell helse, helserisikabel adferd, forbruk av helsetjenester, ulike sykdomsmål (fysisk og psykisk helse) eller død som utfallsvariabler. Det å få eller ha en jobb kan fungere terapeutisk og helbredende, og også reversere negative helseeffekter av arbeidsledighet. Økonomisk trygghet, trivsel, mening

⁵ Waddel & Burton (2006). [Is work good for your health and well-being?](#)

⁶ Waddel, Burton & Kendall (2008). [Vocational rehabilitation. What works, for whom, and when?](#)

⁷ Van der Noordt et al. (2014). [Health effects of employment: a systematic review of prospective studies.](#) Occup. Environ Med.

⁸ Nøkleby, H. m. fl. (2015). [Helseeffekter av arbeid. Notat Kunnskapscenteret. Systematisk litteratursøk med sortering](#)

og nytte, et positivt selvbilde, sosialt fellesskap og struktur i tilværelsen er helsefremmende faktorer som ofte nevnes⁹.

Forskningslitteraturen antyder også at helsegevinstene av arbeid kan være spesielt store for personer med psykiske helseutfordringer. Dette er også i tråd med rådene fra bl.a. OECD, som de siste årene har argumentert sterkt for å styrke båndene mellom arbeids- og velferdssektoren og helsesektoren gjennom deres prosjekt om psykisk helse og arbeid¹⁰. OECD påpeker at det er en utfordring med ulike styrings- og finansieringssystemer, og oppfordrer myndighetene til å vurdere insentiver for å bedre samarbeidet mellom de to sektorene.

Direktoratene legger til grunn at en viktig målsetting bør være at langt flere skal få muligheten til å arbeide med og til tross for et helseproblem – og å arbeide så mye som helsen tillater. En slik tilnærming vil også harmonere med en mer generell trend, hvor bevegelsen går fra et enten - eller i forholdet mellom arbeid og stønad, til mer av et både - og.

2. OPPDRAGSFORSTÅELSE

De to direktoratene legger følgende faktorer til grunn i arbeidet med oppdraget:

- Arbeidet bygger på kunnskapsbasert praksis. Dvs. at de faglige anbefalingene er basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, og brukerkunnskap og brukermedvirkning.
- Felles nasjonale faglige anbefalinger må utarbeides etter internasjonalt anerkjente metoder. De gir uttrykk for hva som anses som god praksis på utgivelsestidspunktet. Det er derfor en forutsetning at et systematisk og kunnskapsbasert arbeid med transparente og dokumenterbare prosesser danner grunnlaget for anbefalingene.
- Gode tjenester fra samfunnet er avhengig av at tjenesten utnytter tilgjengelig kunnskap og erfaring om hva som har god virkning, at de tar i bruk ny kunnskap samtidig som utdatert praksis opphører og at det er landsdekkende enighet om hva som anses som god eller foretrukket tjenesteytelse.



⁹ Fuggeli, P. & Ingstad B. (2009). Helse på norsk. God helse slik folk ser det. Oslo; Gyldendal Norsk Forlag AS.

¹⁰ [OECDs Mental Health and Work – Project](#)

- Nasjonale faglige retningslinjer inneholder systematisk utviklede faglige anbefalinger som etablerer en nasjonal allment akseptert norm for tjenesteutøvelsen.
- Anbefalingene er ikke rettslig bindende på samme måte som lover og forskrifter, men er normerende og retningsgivende ved å peke på ønskede og anbefalte handlingsvalg. Individuelle vurderinger skal imidlertid alltid også legges til grunn.
- I dokumentasjon av de tjenestene som ytes, forventes det at det inngår informasjon som begrunner eventuelle avvik fra det de nasjonale retningslinjene anbefaler.
- Alle aspektene vi legger i "kvalitet" vil kunne påvirkes i positiv retning ved gjennomføring av gode prosesser i utarbeiding av felles nasjonale faglige anbefalinger: *Tjenester med god kvalitet er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukere og gir dem innflytelse, er samordnede og preget av god kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte, og er tilgjengelige og rettferdig fordelt.*
- Normerende dokumenter/faglige anbefalinger som utgis i felleskap av Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet skal gjelde nasjonalt. På den måten vil de bidra til likeverdig praksis i hele landet.
- En tilnærmet lik praksis i tilbudet vil bidra til å understøtte tjenesteutvikling, kvalitetsutvikling og forskning, ved at en vet hva en måler effekt av og sammenlikner. Dette vil også gjøre det lettere å samarbeide med aktører i arbeidslivet som opererer nasjonalt.

2.1. HelseArbeid

HelseArbeid er et helsefremmende og forebyggende tilbud som til nå er levert i et tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og NAV.

Modellen består av to hovedelementer som leveres i samtidighet av NAV og helsetjenesten – en forebyggende arbeidsmiljøprosess ute i virksomhetene (bedriftstiltak), og en tverrfaglig utrednings- og avklaringspoliklinikk som skal fremme mestring og arbeidsdeltakelse (individtiltak). Modellen bygger på spesialisert helsekompetanse.

2.2. Historikk

Omtrent 60 % av sykefraværet i Norge er begrunnet i muskel-/skjelett- og psykiske plager. Felles for mange med disse plagene er at kunnskapen tilsier at det å opprettholde aktivitet og arbeid ikke vil være til skade, men heller medføre raskere tilfriskning.

Den grunnleggende ideen bak HelseArbeid er å gi kunnskap om alminnelige helseplager, slik at den enkelte i større grad kan leve og fungere bedre i arbeidslivet med sine helseplager. Med mer kunnskap om alminnelige helseplager som ikke trenger behandling,

forventes det at færre vil oppsøke fastlege, og med det færre henvisninger videre til spesialisthelsetjenesten.

Gjennom HelselArbeids bedriftstiltak tilbys helsekompetanse til hele arbeidsmiljøet (ledere, tillitsvalgte/verneombud og ansatte). Kunnskapsformidling leveres som en del av en arbeidsmiljøprosess for å sette kunnskapene inn i kontekst av hvert enkelt arbeidsmiljø – slik at arbeidsmiljøet selv kan jobber med hva dette betyr for dem.

2.3. Utviklingen av HelselArbeid

I 2002 startet prosjektet "Aktiv rygg", finansiert av Helsedepartementet, ved Kysthospitalet ved Stavern. Det besto av flere delprosjekter hvor et av hovedmålene var å implementere nye kliniske retningslinjer for ryggbehandling i helsevesenet. Et av delprosjektene «Ryggen i arbeidslivet» hadde som mål å prøve ut arbeidsplassen som arena for helseopplysning og forebygging av sykemelding.

Hensikten med prosjektet var å undersøke effekten av å behandle ryggplager som en godartet, selvbegrensende tilstand og anbefale normal dagligdags aktivitet. Erfaringene og resultatene fra dette prosjektet dannet grunnlaget for den videre satsningen med konseptet "iBedrift" i flere fylker.

I «Oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse 2013 - 2016» ble det gitt et oppdrag om å foreta en vurdering av om iBedrift burde innføres i et større omfang. «På bakgrunn av erfaringer og forskningsresultater bør det i samarbeid med partene i arbeidslivet gjøres en vurdering om iBedrift, eventuelt deler av konseptet, bør innføres i flere fylker eller i hele landet som arbeidsmetodikk». Det ble nedsatt en arbeidsgruppe bestående av fagpersoner fra spesialisthelsetjenesten, NAV, partene i arbeidslivet og utvalgte interesseorganisasjoner. Konseptrapporten «[Nytt nasjonalt konsept – HelselArbeid](#)» ble levert 2016.

Det ble ikke gitt et eksplisitt oppdrag med å etablere HelselArbeid fra Arbeids- og sosialdepartementet eller Helse- og omsorgsdepartementet. I den felles strategien «[Arbeid og helse, et tettere samvirke](#)» (2016) mellom Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet peker direktoratene mot at «Utviklingen av et slikt nasjonalt konsept (sic. HelselArbeid) er etter arbeidsgruppens oppfatning et utmerket eksempel på felles fagutvikling på tvers av sektorgrensene. Det vil kunne gi NAV og helsesiden en samhandlingsarena for forebyggende arbeid og bidra til å styrke lokalt og regionalt samarbeid mellom sektorene rettet mot helt sentrale, felles målgrupper (muskel/skjelett- og lettere psykiske helseplager).»

Med [IA-avtalen 2019-2022](#) gis det et oppdrag fra partene om å gjennomføre HelselArbeid i større omfang enn i dag, innenfor rammen av dagens regelverk og prioriteringsforskriften.

I rapporten «[Tilstand og utfordringer på arbeid-helseområdet](#)» (2019) peker direktoratene på at «For å etablere ordningen (sic. HelselArbeid) i større omfang enn i dag, er det behov for å utarbeide felles faglige anbefalinger for virkemidlet.»

HselArbeid har siden 2018 blitt tilbudt i Helse Nord's nedslagsfelt. I løpet av 2019-2020 har HelselArbeid blitt tilgjengelig, i liten skala, i alle fylker i Helse Vest og Helse Midt. I løpet av 2021 har tilbud også blitt opprettet i deler av Helse Sør Øst. Arbeids- og

velferdsdirektoratet Helsedirektoratet har som ambisjon at HelseArbeid skal være et tilgjengelig samvirketilbud i hele landet.

2.4. Kunnskapsgrunnlag for HelseArbeid

Arbeidsplassen er en god arena for helsefremmende og forebyggende tiltak med tanke på at arbeidstakere tilbringer opptil 60 % av sin våkne tid nettopp på arbeidsplassen. iBedrift er ett av de få tiltakene på arbeidsplassen som har vist effekt på sykefraværet i norsk kontekst. Tiltaket ble evaluert i en randomisert kontrollert studie som viste at kombinasjonen opplæring, kollegaveiledning og tilbud om raske polikliniske utredninger ved muskelskjelettplager, reduserte sykefraværet (Odeen, M. et al., 2013). Tiltaket bygger på en ikke-skademodell med et mål om å gjøre personen i stand til å mestre jobben på tross av muskelplagene. Tone Langjordet Johnsen fant i sin doktorgrad (Johnsen, T.L, 2018) at informasjon om subjektive helseplager på arbeidsplassen, basert på en «ikke-dirigerende» formidlingsmodell, bidro totalt sett til positive endringer i ansattes oppfatninger om subjektive helseplager.

Fra internasjonal forskning, både når det gjelder muskelskjelett og psykiske helseplager, er det dokumentert at involvering av arbeidsplassen er viktig for at individtiltak skal ha effekt på sykefraværet. For ryggsmarter er det f.eks. dokumentert betydelige effekter på sykefraværet ved å koordinere tiltak i spesialisthelsetjenesten, fra sykemelder og på arbeidsplassen. I en Nederlandsk studie av en slik integrert tilnærming, fant man f.eks. reduksjon i sykefravær på mer enn 50 % sammenliknet med vanlig behandling (Lambeek, L.C. et al., 2010). Resultater fra Nederlandske intervensjoner er imidlertid vanskelige å overføre direkte til en Norsk kontekst, blant annet fordi arbeidsgiverperioden i Nederland er utvidet til 2 år og det på den måten er mye sterkere økonomiske incentiver for å finne løsninger fra arbeidsgivers side sammenliknet med i Norge.

2.5. Pågående forskning på effekt av HelseArbeid

Gjennom FoU-midler fra Arbeids- og velferdsdirektoratet, UNN og NAV Troms er det igangsatt forskning for å se på effekten av bedriftsintervensjonen av HelseArbeid. I denne studien vil det være en kvalitativ del og en kvantitativ del, samt en kostnadsøkonomisk analyse om tiltaket har en gevinst, for bedriftene, helsetjenesten og NAV. Variabler som er inkludert er blant annet sykefravær, bruk av helsetjenester og subjektiv vurdering av helseplager.

I 2021 ble det påbegynt et forskningsprosjekt med flere arbeidspakker som skal se på effekten av individtiltaket av HelseArbeid opp mot ordinær utredning (TAU) ved Helseforetak i Helse Nord.

Det er søkt om flere studier relevante for HelseArbeid-modellen gjennom IA FoU-program¹¹.

¹¹ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nytt-forsknings-og-utviklingsprogram-fou-for-eit-inkluderande-arbeidsliv/id2791602/>.

Arbeidet med de faglige anbefalingene må legges opp slik at de på en best mulig måte tar opp i seg kunnskap som kommer til underveis i prosjektet.

3. PROBLEMBESKRIVELSE

3.1. Problembeskrivelse

Folkehelsen i Norge har aldri vært bedre. Likevel står nesten 700 000 personer i yrkesaktiv alder helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Muskel-skjelett- og psykiske lidelser er årsaken til 60 prosent av sykefraværet, og dette tallet har vært stabilt gjennom mange år (kilde). Tap av arbeid er assosiert med både fysiske og psykiske helseproblemer, mens retur til arbeid synes å gi bedring. Sannsynligheten for å komme tilbake til arbeid reduseres betydelig etter bare 2–3 måneders sykefravær, og reduseres jevnt etter dette. Derfor er det viktig å raskt fange opp og bistå de som står i fare for langtidsfravær. Fra internasjonal forskning, både når det gjelder muskel-skjelett og psykiske helseplager, er det dokumentert at involvering av arbeidsplassen er viktig for at individtiltak skal ha effekt på sykefraværet.

HelseArbeid er en relativ ny modell som er satt sammen av flere «virksomme elementer», men helheten er ikke i like stor grad blitt forsket på. Tanken bak det overordnede nasjonale konseptet er at det skal omfatte både tiltak generelt for bedrifter (blant annet fra iBedrift) samt tiltak som er mer individuelt tilpasset. Dette betyr at tiltaket eller intervensjonen ofte kan bli svært sammensatt og kompleks. Komplekse intervensjoner med flere og til dels ulike tiltak stiller store krav til forskningen som gjennomføres. Nasjonal utbredelse innebærer også noen forutsetninger om likhet for at det skal bli mulig å gjennomføre god forskning og systematisk kvalitetsforbedring av tilbudet.

Etablering av et HelseArbeid tilbud må baseres på et tett samarbeid mellom flere miljøer i de to sektorene. Det må være rom for individuelle og lokale tilpasninger, men noen «bærebjelker» må beholdes i tiltakene selv om de gjennomføres på forskjellige steder og i ulike sammenhenger. Dette betyr at selve produktet HelseArbeid- og opplæringen av de som skal levere den - bør være så gjenkjennbar som mulig i ulike fylker/kommuner/sammenhenger.

Gjennom å utarbeide felles faglige anbefalinger for implementering og utvikling av HelseArbeid, ser vi en mulighet til ytterligere å kvalitetssikre dette tilbudet samt i større grad sikre et enhetlig og likeverdig tilbud nasjonalt.

3.2. Hovedmål

- Tjenestetilbud i tråd med de faglige anbefalingene skal bidra til at sluttbrukerne får bedre helse og lettere kan delta i samfunns- og arbeidsliv.
- De faglige anbefalingene vil bidra til at det blir lettere å starte, kvalitetssikre og videreutvikle HelseArbeid som en felles gjenkjennbar intervensjon i hele landet.

3.3. Effektmål

- Tjenesteutøvere i NAV og helsetjenesten nyttiggjør seg de nasjonale, faglige anbefalingene i samhandlingen om den arbeidsrettede oppfølgingen
- En mer kunnskapsbasert og arbeidsfokusert praksis for utredning og avklaring av personer med helserelaterte problemer, slik at de kan delta i samfunns- og arbeidsliv.
- Brukerne opplever et helhetlig og koordinert tjenestetilbud fra NAV og helsetjenesten. Et mer kunnskapsbasert og arbeidsfokusert arbeidsmiljøarbeid i bedriftene.
- Større forutsigbarhet og mer likebehandling i tilbudet til bedrifter som mottar tjenesten.
- En reduksjon av ubegrunnet variasjon i tilbudet på nasjonalt nivå.

3.4. Leveranse

- Felles nasjonale faglige anbefalinger for HelseArbeid er tilgjengelig for tjenesteutøvere i NAV og helsetjenesten, og allmenheten ellers, som holdes oppdatert
- Det foreligger en plan for tilgjengeliggjøring og informasjon om de faglige anbefalingene
- Det foreligger forslag for hvordan tjenestene kan iverksettes i tråd med anbefalingene

4. RAMMEBETINGELSER

4.1. Gjeldende forutsetninger

Prosjektet er avhengig av et godt samarbeid og forankring på ledernivå i Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet for å nå sine mål. Prosjektet er videre avhengig av et tett samarbeide med sentrale fagmiljøer nasjonalt.

Det er verdt å merke seg at det er et ulikt kunnskaps- og erfaringsgrunnlag når det gjelder utarbeidelse og bruken av faglige anbefalinger/normerende produkter i helsetjenesten og NAV. Dette vil kunne medføre utfordringer knyttet til faglig innhold, fremdrift og å overholde tidsfrister. Generelt er våre erfaringer at utforming av felles dokumenter på tvers av sektorer er et tidkrevende arbeid.

I tillegg til ressurser/kompetanse frem til de faglige anbefalingene foreligger som nettgave i første versjon, må det også avsettes ressurser til nødvendig oppfølgingsarbeid implementeringsarbeid og oppdatering.

Når NAV-ansatte veiledere jobber samtidig med helsetjenesten og bidrar i utredning og avklaring, medfører dette diverse rettslige utfordringer knyttet til behandlingsansvar, utveksling av personopplysninger og tilgang til hverandres journal-/registreringssystemer. Disse problemstillingene må løses.

4.2. Avgrensninger

Prosjektet skal utarbeide faglige anbefalinger for leveransen av HelseArbeid, men ikke en plan for implementering. Direktoratene kan ikke instruere kommuner eller helseforetak om hvordan de skal bruke sine egne ressurser.

Utvikling av felles statistikk og verktøy som sørger for resultatoppfølging av HelseArbeid over tid vil ikke være en del av prosjektet. Her vil det være aktuelt å gjøre vurderinger på om eksisterende digitale/tekniske statistikkløsninger kan benyttes eller om nye må etableres.

4.3. Avhengigheter

Prosjektet er en del av den felles arbeid og helse-satsingen som understrekes i politiske dokumenter fra Arbeids- og sosialdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Samtidige tilbud fra helsetjenesten og NAV overfor brukere har hatt begrenset utbredelse i Norge, og prosjektet vil av den grunn ha stor nytteverdi som et foregangseksempel for løsning av sektorovergripende samarbeid innen arbeid og helse-feltet.

HelseArbeid er et virkemiddel i [IA-avtalen](#) som strekker seg fra 2019-2022.

5. PROSESS

Vi ønsker å dele arbeidet inn i tre faser

- Definere tema for anbefalinger
- Innspillfase
- Skrive faglige anbefalinger

Selv om det er tre faser, vil vi å kunne gå frem og tilbake mellom disse for å justere underveis.

5.1. Definere tema for anbefalingene

Arbeidsgruppen vil sammen prosjektsekretariat jobbe med å kartlegge områder der det er behov for anbefalinger for å kunne tilby og videreutvikle HelseArbeid. Vi vil i dette oppdraget trolig ikke kunne adressere alle områdene. I denne fase ønsker vi å samle områdene inn i tre kategorier: problemområder knyttet til Individiltaket, knyttet til bedriftstiltaket og knyttet til modellen som helhet.

Vi kommer i første omgang til å jobbe med Individiltaket.

5.2. Innspillfase

Vi ønsker å involvere fagmiljøet for få deres innspill til hvordan de forstår og mener det er hensiktsmessig å løse de 1-4 temaområdene på åpne digitale temamøter. I disse temamøtene vil prosjektet presenterer problemstillingen og invitere til dialog om løsninger.

5.3. Skrive faglige anbefalinger

Arbeidsgruppen forfatter de faglige anbefalingene på bakgrunn av innspill fra forrige fase, kjent forskning og egen faglighet.

Når de faglige anbefalingene for Individiltaket er skrevet, gjennomføres samme prosess for bedriftstiltaket. Når bedriftstiltaket er ferdig må anbefalinger for modellen som helhet skrives, og anbefalinger for individiltaket og bedriftstiltaket må inkorporeres i dette dokumentet. Dette er det endelige produktet.

6. MILEPÆLSPLAN OG HOVEDLEVERANSER

Temadel 2 - HelseArbeid påbegynnes høsten 2022 og planlegges avsluttet innen andre kvartal 2024. Høringsutkast til felles faglige råd planlegges publiseres på nett. Ferdigstillelse av de faglige anbefalingene planlegges i andre kvartal 2024, og deretter markedsførings- og implementeringsarbeid videre ut året.

6.1. Hoved milepælsplan

ID	Leveranse	Beskrivelse	Dato	Godkjennes av
MP1	Prosjektbeskrivelse	Godkjent	10.10.22	Styringsgruppen
MP2	Nedsette arbeidsgruppe for individiltaket		04.11.22	
MP3	Faglige anbefalinger for individiltaket		01.06.23	Styringsgruppen
MP4	Nedsette arbeidsgruppe for bedriftstiltaket		15.06.23	
MP5	Faglige anbefalinger for bedriftstiltaket		15.12.23	Styringsgruppen

MP6	Nedsette arbeidsgruppe for helheten		15.12.23	
MP7	Justere HL2 og H3 samt skrive anbefalinger for helheten	høringsversjon	01.06.24	Stryingruppen
MP8	Plan for informasjon og kommunikasjon	Tjenestene implementerer selv	15.06.24	Hdir og Avdir.
MP9	Publisere faglige anbefalinger for HelseArbeid	Offisell	15.09.24	D-møtet AVdir og Hdir

6.2. Hovedleveranser

Tabellen nedenfor gir en oversikt over prosjektets hovedleveranser.

ID	Leveranse	Beskrivelse	Dato	Godkjennes av
HL1	Prosjektbeskrivelse	Godkjent	08.09.20 21	Styringsgruppen
HL2	Oppdatert prosjektbeskrivelse		10.10.20 22	Styringsgruppen
HL3	Publisere faglige anbefalinger for HelseArbeid	Offisiell	15.09.24	D-møtet AVdir og Hdir
HL4	Plan for evaluering/læring	Erfaringsinnhenting	15.09.24	Hdir og Avdir.
HL5	Plan og ansvarsfordeling for oppdatering	Faglige anbefalinger holdes oppdatert	15.09.24	Hdir og AVdir

7. ORGANISERING, ANSVAR OG RESSURSALLOKERING

7.1. Prosjektorganisering for helse prosjektet

Prosjektet skal forankres både i Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet, som vist til i tildelingsbrevet.

7.1.1. Styringsgruppe for hele prosjektet

Leder: Divisjonsdirektør Linda Granlund (divisjon folkehelse og forebygging, Helsedirektoratet)

Medlemmer:

- Fung. avdelingsdirektør May Cecilie Lossius (avd. folkesykdommer, Helsedirektoratet)
- Avdelingsdirektør Jakob Linhave (avd. psykisk helse og rus, Helsedirektoratet)
- Avdelingsdirektør Liv Heidi Brattås Remo (avd. velferdsteknologi og rehabilitering, Hdir.)
- Avdelingsdirektør Morten Græsli (avdeling retningslinjer og fagutvikling, Hdir.)
- Avdelingsdirektør Jan Erik Grundtjernlien (Virkemiddelseksjonen, AVdir.)
- Seksjonssjef Bjørn Erstad (IA- og sykefraværskontoret, AVdir.)
- Seksjonssjef Kristin Kvanvig (Arbeidsmarkedsseksjonen, AVdir.)
- Direktør Cathrine Stavnes (NAV Nordland)
- Sissel Karin Haavaag, Helsedirektoratets brukerråd
- Tone Meisdalen, Arbeids- og velferdsdirektoratets brukerråd

Det forutsettes at hver av de faste styringsgruppemedlemmene oppnevner en vararepresentant.

Det planlegges for to styringsgruppemøter i 2022 og fire styringsgruppemøter i 2023. Alle av en times varighet.

7.1.2. Prosjekteier og prosjektgruppe for temadel 2 – HelseArbeid

Prosjekteier: kontorsjef Bjørn Erstad (IA- og sykefraværskontoret, AVdir)

Prosjektleder: seniorrådgiver, Stian Kersenboom Johnsen, (IA- og sykefraværskontoret, AVdir)

Kontaktperson i Helsedirektoratet: seniorrådgiver Christine Claudi, (for Silje Jektvik i permisjon)

Prosjektgruppe i direktoratene: avdelingsdirektør Stein Erik Bruland i Helsedirektoratet, seniorrådgiver Karina Therese Dokken, (IA- og sykefraværskontoret, AVdir)

7.1.3. Arbeidsgruppe:

Det vil nedsettes en arbeidsgruppe med faste medlemmer med variert, tverrfaglig og relevant fagbakgrunn.

Det kan være hensiktsmessig at stammen av deltakeren blir med i utarbeiding av alle de tre anbefalingene.

7.1.4. Tilknyttede ressurspersoner etter behov (eks.)

- En representant fra avd. spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet
- Caroline Hodt-Billington, avdeling retningslinjer og fagutvikling, Helsedirektoratet
- En representant fra avd. prosjekt og tjenestedesign, Helsedirektoratet
- En representant fra kommunikasjonsavdelingen, Helsedirektoratet
- Representanter fra seksjoner/avdelinger i Arbeids- og velferdsdirektoratet

De tilknyttede ressurspersonene er det behov for at er tilgjengelig for prosjektet på mer avgrensede arbeidsoppgaver. Eksempelvis er det ønskelig med bistand fra avdeling prosjekt og tjenestedesign eller kompetansetjenesten for arbeidsrettet rehabilitering til å gjennomføre nødvendige work-shops og høringsmøter. Avd. kommunikasjon er en viktig ressurs for prosjektet i forbindelse med nettpubliseringen av de faglige anbefalingene, og markedsføring/ kommunikasjonstiltak.

7.1.5. Referansegruppe

Det inviteres til en større referansegruppe med fagpersoner, partene i arbeidslivet, myndigheter og brukerrepresentanter.

7.2. Ansvarsområder

Tabellen under beskriver ansvarsområdene for styringsgruppen, prosjektsekretariat/prosjektgruppen og hoved leveransene i prosjektet.

Gruppe	Ansvar
Styringsgruppen	<ul style="list-style-type: none">• Fatte beslutninger på bakgrunn av saksgrunnlag utarbeidet av prosjektsekretariatet• Forankre beslutninger i direktoratenes ledelse ved behov
Prosjektsekretariat/ gruppe	<ul style="list-style-type: none">• Daglig oppfølging, koordinering og styring av aktivitetene i prosjektet• Overordnet ansvar for fremdrift, budsjett og leveranser• Utarbeidelse og presentasjon av beslutningsgrunnlag overfor styringsgruppen• Ansvar for risiko-, hendelses- og avviksstyring• Gjennomføre intern evaluering av prosjektgjennomføring• Gjennomføre en pilot/utprøvningsperiode
Arbeidsgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Gi anbefalinger til innhold i de faglige anbefalingene
Referansegruppe	<ul style="list-style-type: none">• Gjennomgang av utarbeidede anbefalinger med tanke på blant annet faglig innhold og gjennomførbarhet.

7.3. Ressursbehov

Oversikten nedenfor viser tentativt ressursbehov for de mest sentrale personene i prosjektet høsten 2022.

Ressursbehov (rolle/funksjon)	Stillingsprosent	Arbeidsgiver	Navn på ressurs
Prosjektleder	55%	AVdir	Stian Kersenboom Johnsen
Prosjektmedarbeider		Hdir	Christine Claudi (for Silje Jektivk)
Prosjektmedarbeider		Hdir	Stein Fredrik Bruland
Prosjektmedarbeider		AVdir	Karina Therese Dokken

7.4. Rapportering

Styringsgruppen rapporterer på status og framdrift i den ordinære virksomhetsrapporteringen i de to direktoratene. Avdekkes vesentlige avvik i gjennomføringen av utviklingsarbeidet, vil direktoratene informere departementene om disse umiddelbart.

Helsedirektoratet rapporterer spesifikt på prosjektet også gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023).

8. BUDSJETT OG FINANSIERING

Oppdateres når prosjektet er etablert.

Prosjektet planlegger tre fysiske tekstverksteder for arbeidsgruppen og sekretariatet, og eventuelt tre fysiske oppfølgingsverksteder, utover dette planlegges det primært å ta i bruk digital arbeidsplattformer for samarbeid.

Finansiering av prosjektet må sees i sammenheng med finansiering av felles faglig anbefaling del 1 – IPS.



ons. 15.02.2023 13:21

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

Oppnevning av brukerrepresentant til interregionalt prosjekt om variasjon i laboratorie- og radiologitjenester

Til lene.lie@helse-vest.no

Kopi Henriksen Cecilie; toril.grotte@helse-midt.no

Du svarte på meldingen 15.02.2023 13:24.

Oppnevning av brukerrepresentant til interregionalt prosjekt om variasjon i laboratorie- og radiologitjenester.docx 30 KB

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.

Hei Lene

Toril og Cecilie: til orientering

Det skal foreslås en brukerrepresentant til prosjektgruppen og en til styringsgruppen. Etter fordelingsnøkkelen inviteres RBU HV til å komme med forslag til representant, i tillegg til RBU HSØ.

Det er ikke vedlagt noe mer informasjon eller mandat, men det er tenkt ca 1 møte pr mnd i løpet av 2023.

Frist for tilbakemelding 1. mars.

Med vennlig hilsen

Ida-Anette Kalrud
rådgiver
Mobil 91 82 23 07
Helse Sør-Øst RHF
helse-sorost.no

Hei Lene!

Jeg sendte vedlagt brev til deg via Elements. Håper det er greit – vi har ikke veldig mye bakgrunnsinformasjon og det finnes foreløpig ikke et mandat. Det vil sikkert være møter minst 1 g per måned i løpet av 2023.

Hilsen Charlotta

Følsomhet Intern

Brukerrepresentant til nasjonalt prosjekt

Til:

Lene Lie og koordinator for interregionale verv for brukerrepresentanter

Fra:

Charlotta Schaefer og P. Kandiah, Helse Vest RHF

Dato: 14.02.2023

Arkivref: 2023/170 - 1702/2023

Oppnevning av brukerrepresentant til interregionalt prosjekt om variasjon i laboratorie- og radiologitjenester

Helse Vest RHF har fått i oppgave å lede et nasjonalt oppdrag i Oppdragsdokumentet 2023:

Nasjonalt oppdrag: under leiing av Helse Vest RHF kartlegge variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitjenester, og setje inn tiltak for å redusere overforbruk av desse tenestene. SKDE bør involverast i arbeidet.

Helse Vest RHF har begynt å planlegge arbeidet og vil innkalle de andre RHF-ene, konserntillitsvalgt og brukerrepresentant til et oppstartsmøte i uke 11 eller 12. Møtedeltakerne skal inngå i en nasjonal prosjektgruppe som utarbeider mandat og har et overordnet ansvar for at kartlegging blir utført og endringstiltak utviklet.

IR AD-møte vil godkjenne endelig mandat (ennå ikke skrevet) og IR fagdirektørmøte vil være styringsgruppe. Vi ser for oss at det opprettes arbeidsgrupper for kravet i hver region, og at den nasjonale prosjektgruppen blir premissleverandør for arbeidsgruppene.

Helse Vest RHF ber om at det oppnevnes en brukerrepresentant til prosjektgruppen og en til styringsgruppen, ev. at brukerutvalget selv velger hvor de vil være representert. Vi imøteser tilbakemelding senest den 10. mars 2023.

Takk for hjelpen!

Møtedato: 15. mars 2023
Vår ref.:
2023/94-14

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
8.3.2023

Styresak 23–2023

Referatsaker

Forslag til vedtak

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

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, 8. mars 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Vedlagt oversendes kopi av følgende dokumenter:

1. Brukerutvalget Finnmarkssykehuset – referat 26. januar 2023
2. Brukerutvalget Nordlandssykehuset – referat 14. februar 2023
3. Ungdomsrådet Nordlandssykehuset – referat 10.-12. februar 2023
4. Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset – referat 26. januar 2023
5. Brukerutvalget Pasientreiser – referat 18. januar 2023
6. Årsmelding brukerutvalget Nordlandssykehuset 2022
7. Årsmelding ungdomsrådet Nordlandssykehuset 2022
8. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 07.03.2023 – protokoll



Brukerutvalgsmøte Finnmarkssykehuset HF

REFERAT

26. januar 2023

Beate Juliussen
26.01.2023

Postadresse

Finnmarkssykehuset
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Besøksadresse

Hammerfest sykehus
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Tlf, sentralbord: 78 42 10 00

postmottak@finnmarkssykehuset.no
www.finnmarkssykehuset.no

Organisasjonsnummer
983 974 880



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	
Alf Bjørn	Medlem	Ikke møtt	
Solveig Methi	Medlem	Til stede	
Knut Harald Eriksen	Medlem	Til stede	
Susanne Elisabeth Siri	Medlem	Meldt forfall	

Fra administrasjonen møtte:

Beate Juliussen	Administrasjonsleder (referent)
Vivi Brenden Bech	Kvalitets- og utviklingsleder, deltok på sak 9/2023

Andre:

Mette Elisabeth Eriksen	Pasient- og brukerombud
Katrine Prydz	Stipendiat, Finnmarkssykehuset



Sak 01/2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Det innkalles til Brukerutvalgsmøte i Finnmarkssykehuset HF i henhold til vedtatt møteplan **torsdag 26. januar 2023 digitalt kl. 09.00-11.30.**

Saksnummer	Sakens navn
01/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
02/2023	Godkjenning av referat fra BU møte 13. desember 2022
03/2023	Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg møte 12. januar 2023
04/2023	Pasient- og brukerombudet
05/2023	Katrine Prydz orienterer om eksempel på forskning med brukermedvirkning
06/2023	I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.
07/2023	Revidering av mandat for Brukerutvalget
08/2023	Saker det er ønskelig å jobbe med i 2023, innspill fra Brukerutvalget:
09/2023	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none"> 1. Muntlig informasjon fra BU leder 2. Muntlig informasjon fra BU medlemmer 3. Muntlig informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset HF
10/2023	Referatsaker
11/2023	Eventuelt

Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 02/2023 Godkjenning av referat fra møtet i Brukerutvalget 13. desember 2022

Vedtak: Referatet fra brukerutvalgsmøte 13. desember 2022 godkjennes.

Sak 03/2023 Referat AU-møte 12. januar 2023

Vedtak: Brukerutvalget tar referatet fra AU møte 12. januar 2023 til orientering.

Sak 04/2023 **Orientering fra Pasient- og brukerombudet**

Pasient- og brukerombud, Mette Elisabeth Eriksen innledet i saken.

Årsmeldingen for 2022 er snart klar, og for første gang kommer det en nasjonal årsmelding. Ser at det ikke er store endringer fra tidligere år. Vil også si at vi er pasient-, bruker-, og pårørendeombud.

Utfordringer som pasient- og brukerombudet får inn henvendelser på er:

- Pasientreiser
Det er en utfordring med lang reisevei til sykehus for gamle og syke mennesker. Da er det viktig å få til en fornuftig og human behandling av de som skal reise. Regelverket er stivbent og ikke tilpasset Finnmarkspasientene. Dette må opp på dagsorden.
- Økonomien til helseforetaket
Hvordan vil virkeligheten for pasientene bli fremover. Viktig å følge med på utviklinga.
- Rekruttering
Er bekymret for hvordan en skal få til god rekruttering. Mye negativ omtale i media hjelper ikke på rekruttering og stabilisering.
- Samhandling
Samhandling mellom helseforetak og kommuner er viktig. Har også veiledningsansvar og veiledningsplikt overfor kommunene.

Pasient- og brukerombudet er tilgjengelig og det er vår jobb å løfte opp viktige problemstillinger.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Pårørende

Bra at dere også er pårørendeombud, det er mange som har behov for at pårørende snakker deres sak.

Pasientreiser

Hva kan gjøres sammen overfor Pasientreiser for å få til endring av regelverket? Det sliter ut folk, og det er en del som må si nei til behandling fordi de har ikke råd til å reise, eller fordi det blir for tungvint.

Ledsager og koordinator for å kunne reise

Mange har behov for ledsager og koordinator for å kunne reise til undersøkelser og behandling. Mennesker i sårbare situasjoner som ikke har ressurser til å koordinere reiser, timer og ikke minst innsending av reiseregning i etterkant av behandlingen. Folk er oppskaket. Det er pasienten som må dekke kostnadene for ledsager, og med hotellprisene som er i Tromsø for tiden, blir det fort mange tusen kroner pr tur å betale. For 2023 dekkes det inntil kr 655 pr døgn. Ett enkelt søk på nett



viser at en natt for en person på Pingvinhotellet koster over 2000 kroner. Da blir det dyrt for pasienten om en må ha overnatting på turen.

Utdanning, rekruttering og stabilisering:

Ser at det er mange som sliter med matte for å komme inn på sykepleierutdanning. Bør være mer fokus på å få gjennomført sommerkurs eller lignende i matte, slik at vi klarer å få flere lokale til å ta sykepleierutdanning. I dag er det mange sørfra som går sykepleierutdanningen i Hammerfest. Det viser seg at disse ikke blir værende over tid. Det er også viktig å få til videreutdanning lokalt. Mange av de som skal videreutdanne seg er nyetablerte med små barn. Da er det vanskelig å reise bort i to år for å ta videreutdanning. Se på muligheten for gratis videreutdanning og plikttjeneste i fem år, slik de gjør det i forsvaret.

Omorganisering av Finnmarkssykehuset

Er veldig bekymret med tanke på omorganiseringen av Finnmarkssykehuset. En vet hva en slik omorganisering gjør med arbeidsmiljøet. Her må Brukerutvalget være veldig på vakt.

Den økonomiske situasjonen

Hvordan vil situasjonen bli for pasientene når det skal spares så mye penger?

Vedtak:

1. Informasjon fra pasient- og brukerombudet tas til orientering.

Sak 05/2023 Katrine Prydz orienterer om eksempel på forskning med brukermedvirkning

LIS lege og forsker, Katrine Prydz innledet i saken.

Jobber med forskningsprosjektet «From student to professional – mastering the non-technical skills? Assessment tools and effects of multi-professional»

Ved utarbeidelsen av skjema for ikke-tekniske ferdigheter har det vært stor grad av brukermedvirkning, hvor leder av Brukerutvalget ved Kjell Magne Johansen og Brukerutvalget har bidratt. Deltakelsen fra Brukerutvalget har gjort resultatet bedre og mer relevant.

Vedtak:

1. Informasjon på forskning med brukermedvirkning tas til orientering.



Sak 06/2023 **I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.**

Administrasjonsleder, Beate Juliussen innledet i saken.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Det er et stort savn å kunne samles på sykehuset. På Kirkenes sykehus er det ingen felles stue lengre. Kanskje en kan bruke foajeen i større grad på ettermiddag/kveld for å få noe aktivitet der?

Skal en ha mer samarbeid med frivillige organisasjoner er det viktig at det finne koordinatorene som kan ha den kontakten. Viktig å avklare med sykehusene/klinikkene om det lar seg gjøre å gjennomføre aktiviteter. Noen av pasientene må kanskje følges til rommet eller stedet det er aktivitet.

Kan frivillige organisasjoner ha sangstund, lesestund o.l.?

Få ut informasjon via QR koder og skjerm om frivillige organisasjoner, likepersoner som er aktuelle på den enkelte avdeling.

Brukerutvalgsmedlemmene kan jobbe med egne organisasjoner for å gjøre informasjon tilgjengelig.

Få organisasjoner inn i sykehusene for å markere ulike dager, eksempelvis kunne Mental Helse hatt stand på sykehusene for å markere verdens dagen for psykisk helse.

Det er viktig at sykehusene/klinikkene opprettholder kontakt med lokale lag og foreninger.

Vedtak:

Brukerutvalget foreslår følgende for å forbedre samarbeidet mellom frivillige organisasjoner og Finnmarkssykehuset HF:

1. Brukerutvalget ser det som positivt å øke samarbeidet mellom frivillige organisasjoner og sykehusene/klinikkene. For å få dette til må det være en form for koordinering og kontaktperson på det enkelte sykehus/klinikk.
2. Brukerutvalget oppfordrer Finnmarkssykehuset å legge til rette for at frivillige organisasjoner kan få ut relevant informasjon på sykehusene, gjerne ved bruk av skjermer og QR koder.
3. Brukerutvalget oppfordrer at Finnmarkssykehuset legger til rette for at frivillige organisasjoner kan invitere til aktiviteter i passende lokaler på sykehusene/klinikkene.

Sak 07/2023 Revidering av mandat for Brukerutvalget

Administrasjonsleder, Beate Juliussen innledet i saken.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Til dette punktet i mandatet legges det til en setning på slutten:

«Brukerutvalget kan på fritt grunnlag be om saksutredning om forhold som brukerutvalget ønsker å ta opp til behandling. **Saker som ønskes tatt opp til behandling må meldes minimum 14 dager før planlagt møte.**»

Vedtak:

Brukerutvalget foreslår at mandatet med de endringer som fremkom legges frem for administrerende direktør for endelig beslutning.

Sak 08/2023 Saker det er ønskelig å jobbe med i 2023, innspill fra Brukerutvalget

Ønsker å se på helheten av det som leveres av spesialisthelsetjenesten til pasientene. Hva finnes i dag.

Pasientreiser og hvordan Brukerutvalget kan påvirke hvordan lovverket skal være.

Følge opp rapporten for utvikling av spesialisthelsetjenester som kan leveres i Vadsø.

Mental Helse/psykisk helsevern og rus – ha det som eget tema når vi møtes i Alta, og invitere flere til å innlede om saken. Hvordan kan pasienter følges opp når de har vært i et behandlingsforløp. Informasjon til pasienter og pårørende. Oppfølging av kommune psykologer.

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Møte kreftkoordinatorene, hvordan er samspillet/samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Overgangen fra sykehus til kommune.

Vedtak:

Koordinator for Brukerutvalget jobber for å implementere ønskede saker inn i sakslista for 2023.



Sak 09/2023 Orienteringssaker

1. Muntlig informasjon fra BU leder
 - a. Orientering fra møter i prosjektstyret NHS.
 - b. Leder har gått inn som brukerrepresentant i arbeidsgruppen for trygg akuttmedisin.
 - c. Styremøter

2. Muntlig informasjon fra BU medlemmer:
 - a. Klinisk etikk komite (KEK)

Tommen orienterte om KEK og den økonomiske situasjonen. Leder av KEK har trukket seg etter at budsjettet er strammet inn. Har nå kun 4 medlemmer. Må ha et budsjett for å kunne jobbe. Har ikke midler til å delta på samlinger som vi må ha for å kunne være med i KEK. Er veldig bekymret. Leder kan ikke jobbe med så stramme budsjett. Tommen sender en henvendelse til FFS v/ Vivi Brenden Bech. Brukerutvalget er bekymret for at KEK ikke får gjennomført sine oppgaver når den økonomiske situasjonen er slik den er, og ser med beklagelse at leder trekker seg på grunn av manglende budsjett.
 - b. Astrid Daniloff orienterte om møter i kvalitetsutvalget.
 - c. Solveig Methi orienterte om møter i strategisk samarbeidsutvalg.

3. Muntlig informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset HF
 - a. Intensivavdelingen ved Kirkenes sykehus

Kvalitets- og utviklingsleder, Vivi Brenden Bech orienterte om intensivnivå Kirkenes sykehus. Det skal gjennomføres en risiko- og sårbarhetsanalyse. Det vil ikke bli gjort noen endring av nivå før dette er gjennomført og saken har vært til behandling i styret mars 2023.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Folk i Øst-Finnmark er forbannet, utrygge og redde. Flere truer med å flytte. Skjønner at det er budsjetter en må forholde seg til, men vi må si fra. Det er viktig å få dette på plass øyeblikkelig.

Er det slik at en tenker å gå ned på intensivnivå fordi en har fått anestesilege på helikopter og fly?

Svar: Forskutterer ikke ROS analysen som skal gjøres. FIN har hatt trykk på denne saken og har bedt om å få midler til dette.



- b. Finnmarkssykehuset 2.0 – mandat
Kvalitets- og utviklingsleder, Vivi Brenden Bech orienterte om mandatet for ny organisering av Finnmarkssykehuset, til en tverrgående faglig ledelse. I dag er FIN organisert i fire klinikker, med stedlig ledelse. Det skal gjøres en utredning for tverrgående faglig ledelse, lik ledelsen som andre helseforetak i Helse Nord og stort sett resten av Norge har. Se kronikk fra administrerende direktør som legges ved referatet for mer utfyllende informasjon. Det skal være en brukerrepresentant med i prosjektgruppa.
Spørsmål, kommentarer og svar:
Hvordan blir det for pasientene med den nye organiseringen? Blir det eksempelvis lungeleger kun på ett sykehus? Blir det mer reiser for pasientene?
Svar: Endring av organiseringen skal ikke påvirke pasienttilbudet. Vårt mål er at pasienten skal få behandling så nært som mulig, og på rett nivå. Hvor pasienten skal behandles skal ikke vurderes i dette prosjektet, det kommer inn under funksjonsfordeling

Solveig Methi ble valgt som brukerrepresentant til prosjektgruppa FIN 2.0

- c. Personalportalen
Ber om at den enkelte som trenger hjelp og bistand tar kontakt med koordinator for opplæring.

Vedtak:

1. Brukerutvalgsmedlem Tommen Hermo sender en henvendelse til FFS v/ Vivi Brenden Bech angående Klinisk Etikk Komite (KEK). Brukerutvalget er bekymret for at KEK ikke får gjennomført sine oppgaver når den økonomiske situasjonen er slik den er, og ser med beklagelse at leder trekker seg på grunn av manglende budsjett.
2. Brukerutvalgsmedlem Solveig Methi ble valgt som brukerrepresentant til prosjektgruppa Finnmarkssykehuset 2.0
3. Brukerutvalget tar informasjon til orientering.

Sak 10/2023 Referatsaker

Vedtak:

Brukerutvalget tar referatene fra RBU til orientering.



Sak 11/2023 Eventuelt

Det fremkom ingen saker under eventuelt.

Kjell Magne Johansen
Leder Brukerutvalget
Referatet godkjennes på neste møte

Kopi til:

- Styret i Finnmarkssykehuset HF
- Foretaksledelsen ved Finnmarkssykehuset HF
- Regionalt Brukerutvalg
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset
- Brukerutvalget UNN
- Brukerutvalget Sykehusapoteket
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset
- SANKS Brukerråd
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark
- RIO Finnmark
- Kreftforeningen
- FFO Finnmark
- Mental Helse Finnmark
- Troms og Finnmark fylkeskommune
- NHF Nord-Norge
- Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset



Referat møte i Brukerutvalget 14. februar 2023

Sted: Digitalt/fysisk for de som ønsker i Bodø

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 Blandford	Kreftforeningen	X	
Wiggo Nilsen	Nordland fylkes eldreråd	X	
Linn Christin Sørtorp	RIO – Rusmisbrukernes interesseorganisasjon	X	
Anna-Emilie Langås Vadnem	Samisk representant		X
Danielle Johanna Hansen	Ungdomsrådet	X	
Fra Nordlandssykehuset:			
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/sekretær	X	
Siri Tau Ursin	Administrerende direktør	X	
Janne Sofie Øiesvold	Assisterende klinikk sjef prehospital klinikk	Sak 004/2023	
Tonje Elisabeth Hansen	Fagdirektør	Sak 005/2023	
Marit Barosen	Økonomisjef	Sak 006/2023	

Saksliste:

001/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
002/2023	Godkjenning av referat møte 08. november 2022
003/2023	Årsmelding brukerutvalget Nordlandssykehuset HF 2022
004/2023	Prosjekt trygg akuttmedisin
005/2023	Hvorfor er det nødvendig med omstilling Helse Nord?
006/2023	Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset
007/2023	Høring: Retningslinje pasientmedvirkning og helsekommunikasjon
008/2023	Oppnevninger
009/2023	Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset
010/2023	Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker
011/2023	Ungdomsrådets leder orienterer om ungdomsrådets arbeid
012/2022	Referatsaker/Eventuelt/Innspill til saker

Saksnr.	Saksfremstilling
001/2023	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
002/2023	<p>Godkjenning av referat møte 08. november 2022</p> <p>Vedtak: Referatet fra møtet godkjennes.</p>
003/2023	<p>Årsmelding brukerutvalget Nordlandssykehuset HF 2022</p> <p>Gjennomgang av utkast til årsmelding brukerutvalget Nordlandssykehuset HF 2022.</p> <p>Vedtak: Årsmeldingen godkjennes med endringen som kom frem i møtet.</p>
004/2023	<p>Prosjekt trygg akuttmedisin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trygg akuttmedisin er et regionalt prosjekt og kommer som et oppdrag fra Helse Nord, med gitte rammer for det faglige innholdet. Hensikten med kvalitetsforbedringsprosjektet «Trygg akuttmedisin i nord (TA)» er å oppnå raskere, flere og tryggere samhandlende behandlingsskjeder for pasienter med akutt STEMI-hjerteinfarkt, akutt hjerneslag og akutt sepsis (blodforgiftning) i Nord-Norge. • Orientering ved Janne Sofie Øiesvold, assisterende klinikkssjef prehospital klinikk, og svar på spørsmål. <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for orienteringen. 2. Brukerutvalget ønsker at det skal delta en brukerrepresentant i prosjektet. 3. Brukerutvalget delegerer til arbeidsutvalget å oppnevne brukerrepresentant.
005/2022	<p>Hvorfor er det nødvendig med omstilling Helse Nord?</p> <p>Orientering ved fagdirektør Tonje Elisabeth Hansen og svar på spørsmål.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for en god orientering. 2. Brukerutvalget ber om å bli holdt løpende orientert om arbeidet med omstillingen.

006/2022	<p>Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset HF</p> <p>Virksomhetsrapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset.</p> <p>Marit Barosen, økonomisjef, ga en presentasjon av virksomhetsrapporten for desember 2022, og svarte på spørsmål.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for orienteringen. 2. Brukerutvalget ser med bekymring på ventetiden, særlig innenfor psykisk helsevern, og de rammene helseforetakene har for å løse disse utfordringene. 												
007/2022	<p>Høring: Retningslinje pasientmedvirkning og helsekommunikasjon</p> <p>Gjennomgang av ny retningslinje for pasientmedvirkning og helsekommunikasjon.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Brukerutvalget har følgende merknad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ønsker at det skal stå at pasienter tilbys å ha med nærpersoner. • Ønsker at det skal stå at pasienter skal gis informasjon om hvilke rettigheter de har. 												
008/2022	<p>Oppnevninger</p> <table border="1" data-bbox="288 1151 1453 1659"> <thead> <tr> <th>Prosjekt</th> <th>Brukerrepresentant</th> <th>Kontaktperson</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget for Nordlandssykehuset HF</td> <td>Paul Daljord</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Revisjon av tjenesteavtaler mellom kommunen og helseforetaket</td> <td>Gunn Strand Hutchinson</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Representant til programkomite for neste års Dialog- og partnerskapsmøte</td> <td>Marie Dahlskjær vara: Danielle Johanna Hansen</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Vedtak:</p> <p>Brukerutvalget oppnevner brukerrepresentanter slik det fremkommer av tabell.</p>	Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson	1. Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget for Nordlandssykehuset HF	Paul Daljord		2. Revisjon av tjenesteavtaler mellom kommunen og helseforetaket	Gunn Strand Hutchinson		3. Representant til programkomite for neste års Dialog- og partnerskapsmøte	Marie Dahlskjær vara: Danielle Johanna Hansen	
Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson											
1. Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget for Nordlandssykehuset HF	Paul Daljord												
2. Revisjon av tjenesteavtaler mellom kommunen og helseforetaket	Gunn Strand Hutchinson												
3. Representant til programkomite for neste års Dialog- og partnerskapsmøte	Marie Dahlskjær vara: Danielle Johanna Hansen												
009/2022	<p>Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset</p> <p>Brukerutvalgets medlemmer bes om å følge opp de prosjektene der de er kontaktperson.</p>												

Prosjekt/utvalg	Brukerrepresentant	Status
1. Representant styret Nordlandssykehuset	Paul Daljord	Forrige styremøte handlet primært om økonomi.
2. Strategisk samarbeidsutvalg Helsefelleskap	Gunn Strand Hutchinson, vara: Leder av Ungdomsrådet, Danielle Johanna Hansen	Dialogmøte 01. februar. Gunn meldte inn en sak om brukermedvirkning. Ikke funnet et system for oppnevning fra kommunal side. Alle var enige i at dette må vi få på plass. Skal legges fram en styresak for kommunestyrene til høsten om teamet. <u>Flere aktuelle saker:</u> Innføring av pakkeforløp kreft hjem, sak om samhandlingsavvik mellom kommune og sykehus og forskning i kommunene. Her hadde Gunn fokus på brukerrepresentasjon og muligheten for at brukere kan spille inn saker.
3. Klinisk Etisk Komite (KEK)	Kitt-Anne Hansen kitt-anne.hansen@rio.no vara: Helge Jenssen jenssen.helge@gmail.com	Jobber godt, har møter, jobber med å være tilgjengelig digitalt Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
4. Driftsrådet til pasient- og pårørendetorget	Linn Christin Sørtorp, vara: Viktor Torrisen	Har gjennomført et møte. Har kommet noen nye frivillige, men spre gjerne fortsatt ordet.
5. Forskningsutvalget Nordlandssykehuset	Helge Jensen Jenssen.helge@gmail.com	Arbeidet er nå i gang. Kontaktperson: Paul Daljord
6. Prosjekt SamStrømming: Samhandlingsprosjekt e-Konsultasjon mellom Bodø kommune og Nordlandssykehuset	Helge Jensen Jenssen.helge@gmail.com	Siden sist har prosjektet hatt kontakt med kommuner på Helgeland. Kontaktperson: Paul Daljord

<p>7. Medlem av styret i Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Lofoten</p>	<p>Ivar Martin Nordgård</p> <p>ivar.martin.nordgard@lofotkraft.net</p>	<p>Fungerer veldig godt. Ingenting nytt i arbeidet siden sist.</p> <p>Kontaktperson: Ole André Korneliussen</p>
<p>8. Kurs brukermedvirkning</p>	<p>Carl Eliassen</p> <p>Carl@marborg.no</p>	<p>Gjennomført kurs 29. september. Blir nytt kurs 19. oktober 2023.</p> <p>Kontaktperson: Ole André Korneliussen</p>
<p>9. Multifamilieterapi i behandling av alvorlige spiseforstyrrelser hos unge, voksne kvinner</p>	<p>Ragni Adelsten Stokland</p> <p>ragnias@gmail.com</p> <p>957 30 732</p>	<p>Ingenting nytt å melde</p> <p>Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp</p>
<p>10. Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri</p>	<p>Merete Johansen</p> <p>Merejo2@outlook.com</p>	<p>Pågående prosjekt som varer ut 2023.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Ole.Lars.Brekke@nordlandssykehuset.no</p> <p>Ønsker en orientering på et av møtene i brukerutvalget, dette settes opp i løpet av våren.</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>
<p>11. Innovative Physiotherapy and Coordinatoen of Care for people with MS: A Randomized Controlled Trial and a Qualitative Study</p>	<p>Tone Elvevoll</p> <p>toneelvevoll@hotmail.com og</p> <p>Marianne Elvik</p> <p>marianne.elvik@gmail.com</p>	<p>Ikke noe nytt siden sist.</p> <p>Prosjekt om fysisk trening med MS.</p> <p>Er dette fortsatt et prosjekt?</p> <p>Kontaktperson: Ole André Korneliussen</p>
<p>12. PhD prosjekt om måling av pasientskader som følge av kreftbehandling</p>	<p>Gerd Karin Bjørhovde</p> <p>gerd.bjorhovde@uit.no</p>	<p>Prosjektleder Siv Gyda Aanes i permisjon fram til nyåret 2023. Prosjektet startes opp da.</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</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 Espen Akerborg espenjo83@gmail.com</p>	<p>Dette skal startes opp 01. april 2023. Arbeidet går veldig godt.</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>Det jobbes veldig godt, arbeidet går framover. Orientering om dette prosjektet på dialogmøtet.</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>
<p>15. Avansert smertebehandling med metadon - Innovativ behandling av pasienter med kroniske smerter</p>	<p>Grete Hatlen Hansen, 482 82 259</p>	<p>Brukerrepresentant svært fornøyd med prosjektet. Ikke noe nytt siden sist.</p> <p>Kontaktperson: Linn Sørtorp</p>
<p>16. Self-sustaining speculum (SSS) and prefilled induction catheter (PIC) - utvikling av nytt og forbedret utstyr til bruk ved induksjon av fødsel.</p>	<p>Line Mathilde Karlsen Line.mathilde.karlsen@gmail.com 482 18 262</p>	<p>Fra prosjektleder: Planlagt møtetid sammen med brukerrepresentant for å oppdatere på prosjektet, innkalling kommer. Ikke fått tilbakemelding fra brukerrepresentant.</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Hege Hansen, Hege.Hansen2@nordlandssykehuset.no</p>
<p>17. Brukermedvirkning i prosjektet «Sosioøkonomisk status, og økningen i psykiske helseproblemer og</p>	<p>1. Gunn Nordland gunnor@vgs.nfk.no</p>	<p>Fra prosjektleder: Data har vært svært forsinket. Nå starter jobben med å lage variabler samt koble data sammen. Siden det er første gang jeg gjør dette kommer jeg til å bruke litt</p>

	<p>selvskading blant ungdom»</p>	<p>Tlf: 958 66 525</p> <p>2. Helge Jenssen Jenssen.helge@gmail.com Tlf: 957 99 639</p> <p>3. Danielle Johanna Hansen – Ungdomsrådet Nordlandssykehuset E-post: daniellejhsen@outlook.com Tlf: 476 06 686</p> <p>4. Lars Herman Nordland – larsnord98@hotmail.com Tlf: 905 89 763</p>	<p>tid på å lære meg dette. Kaller inn til et møte med brukerrepresentanter etter jul.</p> <p>Kontaktperson brukerutvalget: Danielle Johanna Hansen</p> <p>Kontaktperson prosjekt: Karoline Louise Imingen Selvik</p>
	<p>18. Nordlandssykehusets kunstutvalg</p>	<p>Merete Hassel hassel.merete@gmail.com</p>	<p>Har gjennomført et møte. Skal starte med å registrere hva som finnes på sykehuset.</p> <p>Innspill fra ungdomsrådet: Ønsker mer kunst knyttet til samisk og skeive</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>
	<p>19. Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester</p>	<p>Linn Christin Sørtorp, Brukerutvalget</p> <p>Viktoria Linnea Høybakk, Ungdomsrådet</p>	<p>Jobber med digitale tjenester og samhandling. Har gjennomført møte for en kort tid siden Pause</p>

<p>20. Forskningsprosjekt: Identifying patients at risk: how well does existing clinical prediction tools identify patients in need of intensified care. 2020 – 2023 Prosjekt hvor dødsfall ved NLSH 2018 og 2019 gjennomgås og beskriver pasientpopulasjonen.</p>	<p>Mai-Helen Walsnes mai-helen.walsnes@vkb.no</p>	<p>Prosjektet avsluttes januar 2023. Kontaktperson: Marie Dahlskjær Kontaktperson Nordlandssykehuset: Stig Nymo</p>
<p>21. Kommunikasjon med pasienter som er lagt inn på akuttmottak med akutte brystmerter. Prosjekt hvor man videofilmer kommunikasjonen mellom lege og pasient i akuttsituasjoner.</p>	<p>Mai-Helen Walsnes mai-helen.walsnes@vkb.no</p>	<p>Vi har samlet inn data ved NLSH første halvdel av 2022 og datainnsamling foregår i disse dager i akuttmottaket på Ahus. Vi skal samle data på 3. og siste senter – St. Olavs i Trondheim – i 2023. Skal ha ny dialog med brukerrepresentant første halvdel av 2023. Kontaktperson: Marie Dahlskjær Kontaktperson Nordlandssykehuset: Eirik Ofstad</p>
<p>22. Project summary SPeCT (Safer Personalised Cancer Treatment Follow-up Cancer)</p>	<p>Elisabeth Baraa elisabeth.baraa@gmail.com</p>	<p>Status: Søknad om prosjektmidler, forventet svar høst 2022 Kontaktperson: Gunn Varberg Kontaktperson Nordlandssykehuset: Elinor Haukland</p>
<p>23. Nordlandssykehusets parkeringsutvalg</p>	<p>Gunnar Olsen gunnarolsen42@gmail.com</p>	<p>Skal være et møte i februar Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson Kontaktperson Nordlandssykehuset: Lennart.Johan.Nilsen@nordlandssykehuset.no</p>
<p>24. Innovasjonsprosjekt: Hjemmebehandling med intravenøst antibiotika.</p>	<p>Gunn Hutchinson</p>	<p>Søknad innvilget; 1,1 mill over 2 år: https://nordlandssykehuset.no/nyheter/innovasjonsmidler-til-hjemmebehandling-med-intravenos-antibiotika</p>

		<p>Elisabeth B Jensen kontaktperson nordlandssykehuset, Elisabeth.Bergland.Jensen@nordlandssykehuset.no</p> <p>Skal være møte 15.02.2023</p>
25. Etablering av rusakutt Psykisk helse og rusklinikken – Forprosess	<p>Carl Eliassen: carl@marborg.no</p>	<p>Ikke noe nytt siden sist</p> <p>Kontaktperson: Linn SørtorpLinn, det</p>
26. Innovasjonsprosjekt: Et mer barnevennlig sykehus	<p>Marie Dahlskjær</p> <p>Representanter Ungdomsrådet Linea og Lea</p>	<p>Prosjektet fikk innvilget midler. Møte 24. oktober</p> <p>Ansvarlig Nordlandssykehuset, Kirsti Neset</p>
27. Prestetjenesten for fremtiden 2022	<p>Kitt Anne Jorid Hansen</p> <p>E-post: kitt-anne.hansen@rio.no</p>	<p>Rapport som er ferdig 15.02.2023. Brukerutvalget inviterer dem inn til neste møte.</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Ingeborg.Overvoll@nordlandssykehuset.no</p>
28. Alle pasienter får time til rett tid – Barneklubben	<p>Monica Tangen monicatangen@gmail.com</p>	<p>Kontaktperson: Marie Dahlskjær</p>
29. Faglig samarbeidsutvalg for pakkeforløp kreft	<p>Gunn Varberg Blandford</p>	<p>Skal be om en orientering fra kontaktperson Nordlandssykehuset</p>
30. Bodø Intensiv eksponeringsterapi. Innføring av ny behandlingsmetode og bruk av VR i behandling. Bodø Intensive	<p>Tobias Stanojevic tobias.stanojevic@gmail.com</p>	<p>Ole invitert til å komme på befaring og teste ut neste gang han er i Bodø.</p> <p>Kontaktperson: Ole André Korneliussen</p>
31. Sykehusapotek Nord	<p>Paul Daljord</p> <p>Vara: Cicile Toresen: Cicilie.Toresen@em1nn.no</p>	<p>Gjennomførte første møte under brukerkonferansen i Tromsø. Omvisning på sykehusapoteket på UNN. Nytt sykehusapotek skal åpnes på Hammerfest og det kommer nytt sykehusapotek i Narvik.</p>

	<p>32. Kirurgisk telementoring - Et samarbeid om pasientbehandling på operasjonsstua på tvers av sykehus- og foretaksgrenser</p>	<p>Johnny Bakken e-post: johnnydirigent@gmail.com</p>	<p>Oppstart med pas inklusjon starter høyst sannsynlig i slutten av jan 2023.</p> <p>Det er søkt forskningsrådet og HelsNord om midler.</p> <p>Brukerrepresentant kontaktes ila januar.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Khayam.Ashraf.Butt@nordlandssykehuset.no</p> <p>Kontaktperson: Paul Daljord</p>
	<p>33. Oppfølging av tiltaksplan spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Innlegg kurs 09. februar 2023</p>	<p>Anna-Emilie Vadnem</p>	<p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Sissel Eidhammer</p>
<p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering. 2. Brukerutvalget ønsker å få presentert rapporten «Prestetjenesten helsetjeneste». 			
<p>010/2022</p>	<p>Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker</p> <p>Orientering om aktuelle saker ved Siri Tau Ursin, administrerende direktør. Spørsmål og diskusjon.</p> <p>Vedtak: Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>		
<p>011/2022</p>	<p>Ungdomsrådets leder orienterer om aktuelle saker</p> <p>Danielle Johanna Hansen, Leder Ungdomsrådet Nordlandssykehuset orienterte om følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helgesamling 10. til 12. februar. Helgen besto av besøk fra administrerende direktør Siri Tau Ursin, innlegg fra organisasjonen Unge funksjonshemmede, besøk på barneavdelingen og HIPPO, og gruppearbeid hvor temaer som pårørende og samarbeid på tvers ble tatt opp. • Ungdomsrådets leder, Danielle Johanna Hansen, holdt 2. februar et innlegg i regi av Nasjonalt senter for e-helseforskning med tittelen ««Du blir ikke voksen den dagen du fyller 18». Hele presentasjonen i opptak finnes dere her • Samisk representant ungdomsrådet holdt innlegg på kurs i samisk språk og kultur 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Representanter fra ungdomsrådet deltok på møte med stortingspolitiker Marian Hussein fra SV. <p>Vedtak: Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>
012/2022	<p>Referatsaker/Eventuelt/innsjill til saker</p> <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referat møte i ungdomsrådet Nordlandssykehuset HF 07. desember 2022 • Referat møte i brukerutvalget Finnmarkssykehuset HF 13.12.22 • Referat møte i brukerutvalget Finnmarkssykehuset 26.01.23 • Årsmelding Brukerutvalget Finnmarkssykehuset 2022 • Referat møte brukerutvalget UNN HF 23.11.2022 • Referat møte i brukerutvalget Helgelandssykehuset 06.12.22 <p>Eventuelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Busstrasé Nordlandssykehuset • Muntlig orientering fra Wiggo Nilsen. Eldrerådets innsjill til høring av <i>Helse Nord Strategi for personell, utdanning og kompetanse Helse Nord 2023-2027</i> <p>Vedtak: Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.</p>

Neste møte: 22. mars, Nordlandssykehuset Bodø sentrum. Kl. 10.30 til 15.30.

Oppfølgingssaker

1. Busstrasé Nordlandssykehuset, vedtak i bystyret 09. februar i Bodø 2023: *Bodø kommune ønsker å bidra konstruktivt for å realisere bussholdeplass for regionbussene ved hovedinngangen til Nordlandssykehuset. Bystyret ber kommunedirektøren gå i dialog med Nordland fylkeskommune angående mulige traseløsninger som gjør det mulig. Bystyret ber videre om at Nordlandssykehuset involveres i prosessen, blant annet for å undersøke mulighetene for å få etablert holdeplass i dagens droppsoner ved Parkveien. Bystyret ber om å bli orientert så snart det foreligger konkrete løsningsforslag fra partene, herunder så snart det foreligger konkrete løsningsforslag fra partene, herunder om hvilke økonomiske konsekvenser dette vil ha for Bodø kommune.*
2. Oppfølging av kontaktlege-ordningen – **22. mars**
3. Koordinator for personer med sammensatte og langvarige behov – **22. mars eller 19. april**
4. Presentasjon årsmelding 2022 pasient- og brukerombudet, **vår 2023**
5. Regionale funksjoner med særfinansiering – informasjon om prosjekt ny orientering ved Tonje Hansen, **vår 2022, når noe nytt foreligger**
6. Forbedring 2021 – Orientering om resultatet fra kartleggingen for Nordlandssykehuset, oppfølging, **når resultatene foreligger**
7. Vardesenteret – informasjon og besøk – **19. april**
8. Sak fra Blindeforbundet Nordland om tilgjengeligheten til elektroniske registrerings- og betalingsløsningene som benyttes ved Nordlandssykehuset i Bodø – **22. mars**
9. Ønsker presentasjon av prosjektet, Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri – **19. april**
10. Brukerråd og oppfølging psykisk helse- og ruslinikken – **Møte med Hedda**

Referat møte i Ungdomsrådet 10. til 12. februar

Sted: Scandic Bodø, Sjøgata 23

Tidspunkt: 10. februar kl. 17.00 til 12. februar 15.00

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



Deltagere:		Tilstede	Meldt forfall
Danielle Johanna Hansen	Leder	X	
Olav Wiik Moland	Nestleder	X	
Susanne Regine Inga	Samisk representant	X	
Linea Vold		X	
Lea Hasse		X	
Trine Lise Antonsen		X	
Karoline Steffensen			X
Mari-Sofie Nordland		X	
Lina Ramberg Aas			X
Nikolai Heldahl		X	
Vinjar Meosli			X
Håvard Moland		X	
For Nordlandssykehuset			
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/koordinator	X	
Tone Johnsen	Kontaktperson Medisinsk klinikk	X	
Silje Hageengen Lundeng	Kontaktperson Barneklubben	X	
Siri Tau Ursin	Administrerende direktør	Sak 03/2023	
Hege Krist Pettersen	Enhetsleder barneklubben	Sak 04/2023	
Kirsti Neset	Overlege barneklubben	Sak 04/2023	

Saksliste:

01/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
02/2023	Godkjenning av referat møte 07. desember
03/2023	Møte med direktør
04/2023	Besøk barneklubben
05/2023	Gruppearbeid
06/2023	Oppdrag og gjennomført siden sist
07/2023	Eventuelt

Saksnummer	Sak
01/2023	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
02/2023	<p>Godkjenning av referat møte 07. desember</p> <p>Vedtak: Referatet fra møtet godkjennes.</p>
03/2023	<p>Møte med direktør</p> <p>Viktige saker for oss:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gode overganger 2. Ettermiddagspoliklinikk 3. Ventetid for barn og unge i psykiatrien 4. Å ta vare på pårørende 5. Tilbudet til skeive og transpersoner 6. Samarbeidet mellom sykehuset og kommunale tjenester 7. Få på plass ungdomsrom 8. Aldersgrense på barneavdelingen må økes til 18 år 9. Status på Flexible Assertive Community Treatment (FACT)-Ung <p>Hva synes vi fungerer godt på Nordlandssykehuset?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mange gode behandlere 2. Mange flinke helsepersonell som er interesserte og bryr seg om det vi har å si 3. HIPPO-prosjektet og arbeidet med et barnevennlig sykehus 4. Ansatte som er flinke på å sette opp en plan og få en til å føle seg godt ivaretatt 5. Leilighetstilbud ved en del av psykisk helse- og rustilbudet 6. Consultant Liason (CL)-temaet er et veldig godt tilbud 7. Åpenhet om ting som har blitt gjort feil 8. Gode lokaler som fungerer godt ved deler av sykehuset 9. Kvalitet i institusjonsbehandling i psykisk helsevern (KVIP), en metode som fungerer veldig godt 10. Brukermedvirkning på systemnivå - vi blir faktisk lyttet til <p>Spesifikke spørsmål til direktør:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ønske om å markere PRIDE ved sykehuset 2. Kan vi komme på klinikkledermøte og snakke om skeiv helse? 3. Ønsker å delta på prosjekter om: <ul style="list-style-type: none"> • system for tilbakemeldinger • ungdom

- overganger
- barne- og ungdomsklinikk

Vedtak:

1. Ungdomsrådet takker for at direktøren deltok på møtet, og for en fin diskusjon.
2. Ungdomsrådet synes det er veldig positivt med en direktør som er opptatt at minoritetssaker, og som virkelig bryr seg og som deltar på møtene våre.
3. Ungdomsrådet ønsker å bidra til å arrangere PRIDE på Nordlandssykehuset og vil jobbe med dette på helgesamlingen.
4. Ungdomsrådet har følgende innspill:
 - Ungdomsrådet ønsker fortsatt at det skal etableres en barne- og ungdomsklinikk på tvers av somatikk og psykiatri.
 - Ungdomsrådet ønsker å involveres i arbeidet med gode overganger, ungdomshelse, system for tilbakemeldinger og skeiv helse.

04/2023

Besøk på barneklubben

Silje Hageengen Lundeng, Kontaktperson Barneklubben, Hege Krist Pettersen, enhetsleder barneklubben og Kirsti Neset, overlege barneklubben ga ungdomsrådet en omvisning.

Vedtak:

1. Ungdomsrådet takker for en veldig fin omvisning.
2. Ungdomsrådet setter stor pris på et godt samarbeid med barneklubben.
3. Ungdomsrådet ser fram til et videre arbeid rundt barn/ungdom og HIPPO.

05/2023

Gruppearbeid

Vi jobbet med følgende ulike saker i løpet av helga:

1. Pårørende: Konkrete punkter som er viktig for ungdom og spørsmål knyttet til journal
2. Samarbeid på tvers: Konkrete punkter på hva som må til
3. Hvordan møte unge med en funksjonshemmede på en god måte: Punkter og innlegg
4. Skeiv helse: Markering av PRIDE og kursing av helsepersonell
5. Profiler: Arbeid med våre hjertesaker, hva vi ønsker å jobbe med og arbeidskapasitet
6. Innlegg fra Unge funksjonshemmede. Informasjon og diskusjon ved unge funksjonshemmede, ved Nora Thunem. Særlig diskusjon rundt: Øke synligheten for ungdomsrådet for å få tilbakemelding til ungdomsråd. Kan vi lage plakater, QR-kode
7. Kan ungdomsrådet lage webinar for ansatte, med innlegg om for eksempel gode overganger?

Vedtak:

Arbeidet som ble jobbet med i grupper vil bli jobbet videre med å kommende møter.

06/2023

Oppdrag og gjennomført siden sist

Her gikk vi gjennom og fortalte kort om hvordan det går i prosjektene/arbeidet og bestemte hvem som skal delta på hva.

Oppdrag og gjennomført siden sist	Representant ungdomsrådet
1. Prosjektgruppe kurs brukermedvirkning	Viktorja
2. Et barnevennlig sykehus Kontaktperson: Kirsti Neset	Linea Lea Gjennomført møte med barneklubben 24.10.22
3. Videreføring og utvikling av HIPPO Kontaktperson: Stine Hamlot	Linea Trine-Lise
4. Regionalt kompetansenettverk for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen Kontaktperson: Kari Bøchmann	Susanne Regine Inga
5. Arbeidsgruppe for å lage film	Karoline Trine-Lise Olav Linea
6. Brukerrepresentant til kurs for ungdom med nedsatt hørsel Forventet arbeidsmengde: Planleggingsmøter. Kan gjennomføres digitalt.	Mari-Sofie
7. Ønsker innspill fra samisk representant ungdomsrådet til: <ul style="list-style-type: none"> • Innspill til gjennomgang av nettside på samisk (gjennomført) • Kurs for helsepersonell i samisk språk og kultur 09. februar 2023. Kontaktperson Sissel 	Susanne Regine Inga
8. Innlegg for leger i spesialisering <ul style="list-style-type: none"> • 26.04 kl. 08.00 – 08.30 Hva er viktig for ungdom på sykehus? ved representant fra Nordlandssykehusets Ungdomsråd. Kontaktperson: Sissel	
9. Spørsmål om gjennomlesning av informasjonsskriv <ul style="list-style-type: none"> • Henvendelse fra: Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser (NORSPIS). De har nye 	Gjennomført

	informasjonsskriv rettet mot pasienter med spiseforstyrrelse og deres foreldre/foresatte. Ønsker at representanter fra Ungdomsrådet mulighet til å lese gjennom informasjonsskrivene og gi oss tilbakemelding om de er informative og forståelige.	
	<p>10. Innlegg om tema gode overganger</p> <p>Digitalt oppmøte 0745min spørsmål/svar. Nasjonal webinar.</p>	<p>Danielle Johanna Hansen</p> <p>Gjennomført 02.02.2022</p>
	<p>11. Presentasjon av årsmeldinger</p> <p>Presentasjon av årsmelding ungdomsrådet for styret, 22. februar.</p>	Danielle Johanna Hansen
	12. Møte med stortingspolitikere	Linea og Trine-Lise
	<p>13. Ungdomskonferanse Vefsn</p> <ul style="list-style-type: none"> Den 27. – 29. august skal vi holde et seimar og ønsker at ungdomsrådet skal lede den ene bolken. Det vil komme rundt 400 ungdommer og koordinatorene fra ungdomsråd i hele landet disse dagene. 	Mari-Sofie + Danielle/Olav 2 ungdom + koordinator
	<p>14. Prosjekt barneklubben</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 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. Vi ønsker 2 ungdom brukerrepresentant som gjerne er i målgruppen for disse pasientene. Prosjektledere er Stine Hamlot og u.t. Per nå er vi helt i oppstarten med å danne gruppen som skal gjøre disse utredningene og være drivere av prosjektgruppen. 	<p>Ønsker 2 ungdom</p> <p>Mari-Sofie, Lea og Linea</p> <p>Danielle ressursperson</p>
	15. Forskningsprosjekt: Få kunnskap om bruk av pasientportal og deling av journalnotat med ungdommer/unge personer som mottar psykisk	Mari-Sofie

helsehjelp. Det vi ønsker er å snakke med personer mellom 12 og 24 år som har erfaring med å bruke en

Danielle
Nikolai

Hør med: Lina og Karoline

Vedtak:

Oppdrag gjennomføres slik det fremkommer av tabell.

07/2023

Eventuelt

Evaluering av perioden

Dette fungerer godt:

- Veldig positivt med en direktør som er opptatt at minoritets-saker, og som virkelig bryr seg, og som deltar på møtene våre.
- Første helgesamling veldig bra, god opplæring og innføring i rollen
- Bra med mer fokus på samisk og minoritetsperspektiv, dette er noe vi ikke har tenkt så mye på tidligere
- Veldig positivt å lage «profiler» med hva vi er opptatt av, dette gjør at vi kan jobbe med våre hjertesaker
- Veldig bra med sosialt arrangement, man blir bedre kjent og da blir det lettere å jobbe sammen
- Bra med kontaktpersoner/koordinatorer, gir oss andre perspektiver, gir en trygghet for gruppen
- Godt å følge program, men fint at det også er fleksibelt, at vi tar pauser når man ser behovet
- Vi har et godt samarbeid med sykehuset, det er åpenhet for at vi kan snakke direkte med dem
- Bredt utvalg av erfaringer, god flyt i gruppa
- Vi har en forståelse av systemet og er konstruktive i møtet med sykehuset.
- Systemkritikk, viktig at vi påpeker problemene med systemet
- Å bygge hverandre opp, innad og utenfor sykehuset, at vi har støttespillere også på Nordlandssykehuset er flott. Det så vi på barneklirikken.

Dette kan vi jobbe med:

- God forberedelse på sakene i forkant, særlig når det kommer ledere inn
- Trenger gjerne mer tid til å tenke, kunne vært fint med en sosial bolk hvor vi starter litt mildt på fredagen
- Vi kan godt jobbe enda mer med å utvikle materiell som sykehuset kan bruke
- Vi får ofte saker på veldig kort varsel
- Å gjøre mer enn kun foredragsholding, vi må få til reell endring

Innspill til rollen til kontaktperson fra klinikken:

- Ønskelig at medlemmene får kontaktinformasjon for kontaktpersonene fra klinikkene

- Fint at de er med på drodlingen og kan komme med innspill
- Vi kan gjerne få spørsmål fra kontaktpersonene på saker de lurer på hva ungdomsrådet tenker
- Konkret innspill: Kan kontaktpersonene si litt om hva som skjer på sykehuset på starten av hvert møte?

Vedtak:

Arbeidsutvalget lager en plan for hvordan vi skal jobbe videre med punktene til forbedring.

Neste møte:

15. mars 2023, kl. 16.00 til 19.00

Tema: Film

Tilbakemeldinger om helga:

Dette funka: Veldig bra og fin helg, mange gode diskusjoner. Utrolig flott å kunne dra på barneavdelingen når vi har så mye samarbeid med dem, veldig gøy å se hvordan de jobber. Escape-room var kjempegøy. Veldig fint å ha gruppearbeid begge dagene. Fint med innlegg med Unge Funksjonshemmede for å få noen med et utenfra-perspektiv, og vite at vi kan bruke dem.

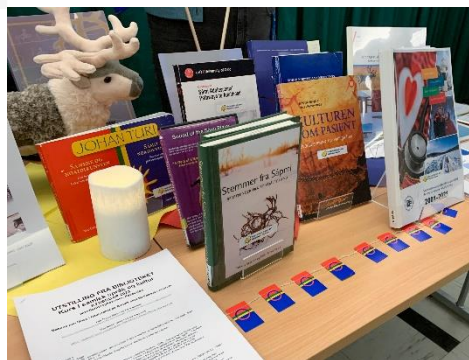
Dette kan bli bedre: Lørdag var litt lang dag og vi ble litt slitne på slutten. Fredag begynte vi for «rett på», burde hatt litt mer oppvarming for å «sette i gang» sånn at alle var godt forberedt før direktøren kom. Veldig fint å gå tur på Moloen, sånn som vi gjorde sist.

Siden sist i bilder



WEBINAR:
Hverken barn eller voksen

Ungdomsrådet ved Nordlandssykehuset



Oppfølgingsaker og status

1. Det må lages rutiner for gode overganger på alle relevante avdelinger.
 - ⇒ Eget punkt i ny strategisk utviklingsplan
 - ⇒ Oppfølging av rutine psykisk- helse og rusklinikken:
 - ⇒ Stille et åpent spørsmål til aktuelle klinikker/avdelinger om å kunne gå i samarbeid om rutiner
2. Aldersgrensen på barneavdelingen må økes til 18 år.
 - ⇒ Ta det opp i aktuelle fora
3. Ventetiden for barn og unge i psykiatrien og barnehabilitering må ned.
 - ⇒ Ta opp tematikken i brukerutvalget
4. Det må opprettes en barne- og ungdomsklinikk.
5. Vi må ha et brukervennlig tilbakemeldingssystem, og tjenester som tar tilbakemeldingene på alvor.
6. Vi ønsker muligheten for å få timer på ettermiddagen, etter jobb og skole.
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?
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.
 - ⇒ Helsefellesskap (SSU), involveres i under-råd, koordinatorsystemet, hva er lovpålagt? Hva har man krav på? Generelt rettigheter, følge saken i brukerutvalget:
10. Tilbudet til skeive og transpersoner må bli bedre, og de må bli møtt på en respektfull måte.
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
12. Satsning på brukermedvirkning
 - ⇒ 10 råd for reell brukermedvirkning, foredrag/undervisning
13. Journal og HelseNorge: Aldersgrense 16 år, hvem som blir registrert som pårørende



Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

REFERAT

26. januar 2023

Ingebjørg Thorbjørnsen 26.01.2023

Postadresse

Finnmarkssykehuset
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Besøksadresse

Hammerfest sykehus
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Tlf, sentralbord: 78 42 10 00

postmottak@finnmarkssykehuset.no
www.finnmarkssykehuset.no

Organisasjonsnummer
983 974 880



Sandra Emilie Eliassen	Leder	Til stede	
Sol Andrea Hasselberg	Nestleder	Meldt forfall	
Evelina Sæter Tro Johnsen	Medlem	Til stede	
Aleksander Kysnes Arntzen	Medlem	Til stede	
Maria Kaliainen Kyrrø	Medlem	Forfall	
Eskil Haraldsvik Amundsen	Medlem	Forfall	
Eline Lilleeng	Medlem	Til stede	

Fra administrasjonen møtte:

Beate Juliussen	Administrasjonslederkoordinator
Ingebjørg Thorbjørnson	Koordinator, referent

Andre:

Sak 01/2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Det innkalles til møte i Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF på Teams torsdag 26. januar 2023 kl. 17-19.

Saksnummer	Sakens navn
01/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
02/2023	Godkjenning av referat fra 30. november 2022
03/2023	Årsmelding 2022
04/2023	Årshjul 2023
05/2023	Frivillighetsarbeid i Finnmarkssykehuset HF
06/2023	Eventuelt

Sak 02/2023 Godkjenning av referat fra Ungdomsrådsmøte 30. november 2022

Vedtak: Referat fra Ungdomsrådsmøte 30. november 2022 godkjennes.

Sak 03/2023 Årsmelding 2022

Innledning av koordinator, Beate Juliussen.

Leder tar kontakt med nestleder og for å gjøre ferdig egenvurdering i årsmeldinga. Frist til å gjøre dette ferdig er i uke 5.

Innspill fra koordinator Beate Juliussen; hvordan kan vi jobbe for at medlemmene i ungdomsrådet blir trygge på sin rolle, lede møtene og være ordstyrere? Et forslag er å se hvordan de andre ungdomsrådene jobber. Medlemmene kommer med innspill om dette til neste møte.

Vedtak: Årsmelding 2022 vedtas med de endringer som fremkom i møtet.

Sak 04/2023 Årshjul 2023

Innledning av koordinator, Beate Juliussen.

Psykisk helse ble drøftet da Mette Eriksen fra Pasientombudet holdt innlegg på forrige møte. Noen av medlemmene fortalte sine erfaringer i kontakt med BUP. Mulig tema på ett møte?

Helgesamling i Hammerfest 5-7.5.23. Forslag om å besøke akuttmottaket på Hammerfest sykehus. Møte ungdomsrådet i Hammerfest kommune. Tas opp som tema på neste møte.

Vedtak: Innspill til tema tas inn i planen for 2023



Sak 05/2023

Frivillighetsarbeid i Finnmarkssykehuset HF

Koordinator Beate Juliussen innledet i saken.

Det kom følgende forslag til aktiviteter:

-strikking, filmkveld, maling, kortspill, lesesirkel, teater, Røde kors, besøksvenner for ungdom og «Innsats for andre» som er et tiltak i skolene.

Vedtak: Ungdomsrådet foreslår følgende for å forbedre samarbeidet mellom frivillige organisasjoner og Finnmarkssykehuset HF:

1. Involvere skolenes fag «Innsats for andre» i samarbeid med sykehusene/klinikkene.

Sak 06/2023

Eventuelt

Det fremkom ingen saker under eventuelt.

Referat

Brukerutvalg, Pasientreiser HF

Dato: 18.01.2023
Kl. 10.00-13.00

Sted: Nettmøte

Tid Kl. 10.00 – 13.00

Møteleder: Hilde Holt

Møtedeltakere: Øystein Kydland, Helse Sør-Øst RHF brukerutvalg
Mona Sundnes, Helse Midt-Norge RHF brukerutvalg (deler av møtet)
Line Hole, FFO, Forening for autoimmune leversykdommer
Geir Strømsholm, SAFO, LFPS (kommer inn ca. kl. 10.15)
Elisabeth Wollebek, LFS
Svein Helgesen, Pensjonistforbundet

Hilde Holt, Pasientreiser HF
Guri Brenden, Pasientreiser HF

Vararepresentanter:

Kirsten Refnes, Pensjonistforbundet, vara
Bjørnar Lien, Helse Midt-Norge RHF brukerutvalg, vara
Leif Birger Mækinen, Helse Nord RHF brukerutvalg, vara

Forfall:

Karl Olaf Sundfør, Helse Vest RHF brukerutvalg
Gunnhild Berglen, Helse Nord RHF brukerutvalg
Unn Tone Forfang, FFO, Blindeforbundet
Dag Utnes, FFO, prostatakreftforeningen
Gunnvor Riim Opedal, Pensjonistforbundet
Johannes Lofthus, Kreftforeningen
Tahar Haddad, Pensjonistforbundet, vara

Saks-nummer	Tittel	Ansvarlig	Type sak	Oppfølging/Vedlegg
1-2023	Godkjenning av referat fra 1. desember 2022 Referatet ble godkjent i møtet.	HH		
2-2023	<p>Status pasientreiseområdet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saksbehandlingstid Saker som behandles helmanuelt har spesielt lang saksbehandlingstid. Det er satt inn tiltak for å bedre dette. - Medieoppslag For tiden er det mange medieoppslag om området reiser med rekvisisjon. Innspill fra brukerutvalget: <ul style="list-style-type: none"> ○ Viktig med fokus på kvalitet i drosjebudene. ○ Værforhold bør ha innvirkning på hvilken tjeneste som leveres for å oppnå formålet om en god transport. ○ Pasientreiser må ha fokus på det som ikke fungerer og følge opp avvik nøye. ○ Det burde opprettes et krisenummer for hele området, slik at man kan få tak i pasientreiser uavhengig av tid på døgnet. ○ En ting er saker som kommer i media, men hva med alle de som ikke kommer frem? Brukerutvalget tror det er mange mørketall. ○ Det mangler et helhetlig syn på området, brukerutvalget ønsker en mer helhetlig tjeneste. - Representant til arbeid med brukerundersøkelser En arbeidsgruppe fra pasientreisekontor, Pasientreiser HF og brukerutvalget skal se på hvordan brukerundersøkelser skal gjennomføres i fremtiden. De som er interesserte kan si fra per e-post. - Generell status Gjennomgang av generelle måltall for reiser uten rekvisisjon - Ny inngangsside på Helsenorge, og to undersider Kommer på plass i midten av februar. Foretaket sender bilder av de nye sidene når dette er på plass. 	HH	O	<p>Se vedlagte presentasjon.</p> <p>Foretaket ber om at medlemmer som ønsker å delta i arbeidet med brukerundersøkelser melder fra på e-post.</p> <p>Se presentasjon.</p> <p>Foretaket sender bilder av ny side når dette foreligger.</p>
3-2023	<p>Saker til styremøtet 19. januar</p> <p>Gjennomgang av styresaker til møtet. Styresakene med underlag ligger på pasientreiser.no Anbefaler at brukerutvalget leser Årlig melding, denne ligger også på pasientreiser.no</p>	HH	O	<p>Styresakene er tilgjengelig her.</p>

4-2023	Progresjon vedr. notat ang. satser Foretaket bistår når notatet er gjennomgått av arbeidsgruppen, som avtalt i desembermøtet. Avventer notat fra Mona. Spesielt sats knyttet til overnatting er for lav, og ønskes vektlagt i notatet.	alle	D	
5-2023	Ansvarlig for fremlegging av saker i 2023 Oppfølging fra møtet 28. oktober. Se vedlegg med fokusområdene som ble gjennomgått høsten 2022. Medlemmer som ønsker å ta ansvar for saker i vedlegget, kan sende e-post til Hilde eller Guri.	alle	D	Se vedlegg. Foretaket ber om at medlemmer som ønsker å settes på fokusområder melder fra på e-post.
6-2023	Endring i innkalling av vararepresentanter Forslag: For å redusere møtekostnader, og ha et stabilt antall medlemmer i møtene, foreslås det at vararepresentanter bare stiller når ordinære representanter ikke kan stille. Til møtet i mars innkalles alle representanter, også vara. Dersom brukerutvalget skal omorganiseres vil dette legge føringer på antall medlemmer/varamedlemmer. Det er både fordeler og ulemper knyttet til innkalling av vara. Et moment er at pasientreiseområdet er omfattende, og det er krevende å forberede seg hvis man ikke er med i møtene jevnlig. Samtidig er det krevende å gjennomføre møter med mange deltakere, og særlig hybride møter. Saken løftes også til gjennomgang i ledermøtet i Pasientreiser HF	HH/ alle	D	
7-2023	Vedtaksbrev på søknader om stønad fra Pasientreiser Etter gjennomgang av brukerundersøkelser, og innspill fra brukerutvalget vil foretaket se på hva vi kan gjøre for å gjøre tekst og oppsett i vedtaksbrevene mer brukervennlige. Vi ønsker en representant fra brukerutvalget som kan delta i arbeidet. Vi ønsker en brukerrepresentant med i dette arbeid. Geir Strømsholm meldte seg som deltaker i arbeidet. Kirsten Refsnes melder seg også som interessert i arbeidet. Foretaket sender eksempler på vedtaksbrev med referatet.	GB/HH	D	Foretaket ber om at medlemmer som ønsker å delta i arbeidet med vedtaksbrev melder fra på e-post.
8-2023	Pasientreiser HF på Facebook Foretaket ønsker råd fra brukerutvalget når det gjelder tilstedeværelse og aktivitet på Facebook. Flere helseforetak og andre offentlige aktører lukker sine Facebook-sider med begrunnelse i at	GB/ alle	D	

	<p>personopplysninger spres og selges til tredjepartsinteressenter. Se vedlegg med saksgrunnlag.</p> <p>Innspill fra brukerutvalget: Opplysninger som legges til pasientreiser sine sider kan bli misbrukt og videresolgt til andre aktører. Brukerutvalget er derfor skeptisk til at foretaket er til stede på Facebook. Brukerutvalget mener risikoen er høyere enn nytten for et tjenestoområdet som pasientreiser. Det kan være en arena for de som er storbrukere av pasientreiser. Brukerutvalget har erfaring med at kanalen fungerer godt for informasjon, men sikkerheten kommer først.</p>			
	<p>Eventuelt Bytte møtedato for mars? Kirsten og Leif Birger kan ikke møte 23. mars. Foretaket ber om at andre som har møtekollisjon denne datoen melder fra.</p> <p>Oppdragsdokument 2023: Krav til brukermedvirkning: Det kommer muligens krav om at foretaket skal følge retningslinjer for brukerutvalg i de regionale helseforetakene. Dette vil ev. føre til organisatoriske endringer: Leder og nestleder skal være brukere, foretaket skal være sekretærfunksjon. Det skal ev. opprettes arbeidsutvalg Retningslinjer for brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF kan leses her.</p>			<p>Meld fra innen 1. februar hvis du vet at du <i>ikke</i> kan møte 23. mars.</p> <p>Oppdragsdokument for 2023 sendes brukerutvalget når dette kommer.</p>

Årsmelding 2022

Brukerutvalget ved Nordlandssykehuset

NORDLANDSSYKEHUSET

FOR FREMTIDEN



Innhold

1. Forord.....	3
2. Oppnevning og sammensetning.....	4
3. Brukerutvalgets arbeid.....	6
3.1 Møter	6
3.2 Opplæring.....	7
3.3 Hovedfokus 2022	8
3.4 Saker	8
3.5 Brukerrepresentasjon i styrer og faste utvalg.....	9
3.6 Deltakelse på møter og innlegg	10
3.7 Brukerrepresentasjon i prosjekter	11
3.8 Brukerrepresentasjon i forskning	13
3.9 Bedre oppfølging av brukerrepresentanter	14
3.10 Samarbeid med brukerorganisasjonene	15
3.11 Samarbeid med andre brukerutvalg i regionen.....	15
4. Innspill til Oppdragsdokument 2023	17
5. Økonomi.....	17
6. Oppsummering ved leder og nestleder.....	18

Ordforklaringer

AU - Brukerutvalgets arbeidsutvalg

BU - Brukerutvalg

HF - Helseforetak

HOD - Helse- og omsorgsdepartementet

KEK - Klinisk etikk-komité

LMS - Lærings- og mestringssenteret

NLSH - Nordlandssykehuset helseforetak

PHR - Psykisk helse- og rusklinikken

RBU - Regionalt brukerutvalg

RHF - Regionalt helseforetak

SANO - Sykehusapotek Nord HF

UR – Ungdomsråd

1. Forord

Brukerutvalget har siden det ble etablert vært et rådgivende organ for styret og direktøren, et forum for tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende, og et samarbeidsforum mellom helseforetaket og brukerorganisasjoner i Nordlandssykehuset. Brukermedvirkning og brukerperspektivet i våre saker er helt nødvendig for at vi skal kunne utvikle oss. Brukerutvalget bidrar i aller høyeste grad til dette.

Brukerutvalget har i løpet av 2022 gitt Nordlandssykehuset viktige innspill og perspektiver i en rekke saker. Brukerutvalget vårt består av engasjerte og kunnskapsrike personer. Særlig vil jeg trekke fram medlem i brukerutvalget, Marie Dahlskjær, som vant Helse Nord sin brukerpris for 2022. Vi gratulerer Marie med en veldig velfortjent pris. Jeg vil også nevne at jeg satte stor pris på at Paul Daljord og Ole André Korneliussen deltok med viktige innspill da jeg hadde mine første turer til Gravdal og Stokmarknes.

Til slutt vil jeg takke alle Brukerutvalgets medlemmer for innsatsen i 2022, og vet at de vil komme med viktige innspill i året som kommer.



Administrerende direktør



2. Oppnevning og sammensetning

Brukerutvalget oppnevnes på nytt hvert andre år.

2.1 Rekruttering nytt brukerutvalg

Følgende tiltak har blitt gjennomført for å rekruttere kandidater til Brukerutvalget i Nordlandssykehuset:

1. Brev sendt til åtte følgende organisasjoner i henhold til mandat: Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), Kreftforeningen, Nordland fylkes eldreråd, Mental helse, RIO - en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet, Medikamentassistert Rehabiliterings Brukerorganisasjon (MARBORG) og Sametinget.
2. Alle aktuelle kandidater har blitt intervjuet.

5. april 2022 ble Brukerutvalget for perioden 2022 til 2024 oppnevnt. Nordlandssykehuset har som mål å ha et bredt sammensatt brukerutvalg med hensyn til sykdom/funksjonsnedsettelse, kjønn, alder, geografi og etnisk tilhørighet. Ved oppnevning ble det vurdert at kriteriene var oppfylt, og at forslaget sikret hensynet til kontinuitet og fornyelse, styresak 034-2022.



Fra venstre: Paul Daljord, Marie Dahlskjær, Anna-Emilie Langås Vadnem, Linn Christin Sjøtorp, Wiggo Nilssen, Ole André Korneliussen, Danielle Johanna Hansen og Gunn Strand Hutchinson. Ikke tilstede: Gunn Varberg Blandford.

Brukerutvalgets sammensetning:

Navn	Organisasjon	Alder	Kommune
Paul Daljord (leder)	Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)	70	Sortland
Gunn Hutchinson, (nest- leder)	Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)	70	Bodø
Anne Emilie Vadnem	Samisk representant	26	Bodø
Ole André Korneliussen	Mental Helse	41	Moskenes
Marie Dahlskjær	Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)	27	Bodø
Linn Christin Sørtorp	RIO, en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet	38	Bodø
Gunn Varberg Blandford	Kreftforeningen	69	Svolvær
Wiggo Nilsen	Nordland eldreråd	71	Tverlandet
Danielle Johanna Hansen	Ungdomsrådsrepresentant	21	Bodø

Varamedlemmer

Navn	Organisasjon	Alder	Kommune
Hege Sørheim Larsen	(FFO)	52	Meløy
Marte Imingen	(SAFO)	29	Steigen
Nils Lennart Ranberg	Samisk representant	65	Fauske
Carl Eliassen	MARBORG	65	Fauske
Anja Pettersen	FFO	51	Meløy
Espen Akerborg	RIO	38	Bodø
Per Dalhaug	Kreftforeningen	77	Bodø
Simon Johnsen	Nordland eldreråd	26	Vestvågøy
Olav Wiik Moland	Ungdomsrådsrepresentant	23	Bodø

Seksjonsleder helsekompetanse og brukermedvirkning, Fagavdelingen, Sissel Eidhammer, har gjennom 2022 vært Brukerutvalgets koordinator.

3. Brukerutvalgets arbeid

Brukerutvalget er et rådgivende organ for styret og direktøren i saker av strategisk karakter som angår tilbudet til pasienter og pårørende i Nordlandssykehusets virksomhetsområde.

3.1 Møter

I 2022 gjennomførte brukerutvalget åtte møter og behandlet 109 saker. To av møtene ble gjennomført digitalt. Det har vært et poeng å gjennomføre møtene på ulike deler av Nordlandssykehuset, for at brukerutvalgets medlemmer skal bli bedre kjent. I 2022 ble møtene gjennomført i Psykisk helse- og rusklinikken, Lærings- og mestringssenteret, Nordlandssykehuset Vesterålen og Panorama kafé. Dette har vært svært positivt.

Brukerutvalget har lagt sine møter slik at saker til kommende styremøter i Nordlandssykehuset alltid står på sakskartet. Arbeidsutvalget (AU), bestående av leder, nestleder og sekretær, har avholdt digitale møter i forkant av alle møter for å forberede brukerutvalgsmøtene, og det er gjennomført supplerende møter ved behov.

Faste saker på alle brukerutvalgets møter er aktuelle orienteringer fra administrerende direktør, brukerutvalgets leder, ungdomsrådets leder og øvrige medlemmer.

Møtedatoer er tilgjengelig i aktivitetskalenderen og referat legges ut på [Nordlandssykehusets hjemmeside](#).



Møtet 24. august ble gjennomført på Nordlandssykehuset Vesterålen. Brukerutvalget fikk omvisning på døgnerhabiliteringsenheten og presentasjon av Nordlandssykehuset Vesterålen.



Fra omvisningen 24. august.



3.2 Opplæring

20. april ble det gjennomført opplæring med det nye brukertutvalget med følgende program:

- Velkommen til Nordlandssykehuset v/ administrerende direktør Siri Tau Ursin
- Å være brukermedvirker ved Nordlandssykehuset v/ leder Paul Daljord
- Praktisk informasjon v/ direktør for stab, innkjøp og logistikk, Gro Ankill og koordinator brukertutvalget, Sissel Eidhammer

3.3 Hovedfokus 2022

Hovedfokus for 2022 har vært: Brukerperspektivet opp mot arbeidet med Helsefelleskapet, ventetider innenfor habilitering barn og unge og psykisk helsevern og rus, spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning og å jobbe for å få på plass busstrasé utenfor hovedinngangen ved Nordlandssykehuset i Bodø.

3.4 Saker

Av saker som ble behandlet i 2022 nevnes:

- Årsmelding Lærings- og mestringssenteret 2021
- Årlig melding Nordlandssykehuset 2021
- Virksomhetsrapporter Nordlandssykehuset
- Strategisk utviklingsplan Nordlandssykehuset HF
- Presentasjon HIPPO
- Busstrasé Nordlandssykehuset, Bodø
- Kvalitets- og styringssystemer, tilsynssaker
- Informasjon fra preste- og samtaletjenesten
- Evaluering av Enhet for Kognitiv Terapi Leknes og mulig ny organisering av enheten
- Presentasjon forskningsprosjekt Prehospital minutes count during a stroke
- Forbedring 2021 – Orientering om resultatet fra kartleggingen for Nordlandssykehuset
- Årsrapport 2021 – Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet
- Resultater fra Global Trigger Tool (GTT) analysen i Nordlandssykehuset 2021
- Samvalg
- Spørreundersøkelse erfaringskonsulenter
- Informasjon Psykisk helse- og rusklinikken
- Utarbeidet rutine for brukermedvirkning i byggeprosjekter
- Innspill til Oppdragsdokument 2023
- Brukermedvirkning innen klinisk forskning
- Nordlandssykehusets resultater nasjonalt medisinsk kvalitetsregister
- Besvart følgende høring: Helse Nord - Revidert regional kreftplan og delstrategi for kreft

3.5 Brukerrepresentasjon i styrer og faste utvalg

I løpet av 2022 har det deltatt brukermedvirkere, både i og utenfor Brukerutvalget i følgende utvalg:

- Styret Nordlandssykehuset HF, observatør med tale- og forslagsrett
- Partnerskapsmøtet Helsefelleskap
- Strategisk samarbeidsutvalg for helsefelleskap
- Klinisk etikk-komité (KEK)
- Driftsrådet til pasient- og pårørendetorget
- Sykehusapotek Nord HF (SANO)
- Forskningsutvalget
- Jury til Pasientsikkerhetsprisen 2023
- Nordlandssykehusets kunstutvalg
- Nordlandssykehusets parkeringsutvalg



Styremøte i psykisk helse- og rusklinikken 31.08.2022. Brukerutvalgets leder har fast plass i styret som observatør med tale- og forslagsrett

3.6 Deltakelse på møter og innlegg

- Sofaprat om fremtidens helsetjenester, 26. september
- Innlegg for leger i spesialisering om samisk språk- og kulturkompetanse
- Hva er viktig for deg dagen ved Nordlandssykehuset
- Innlegg om brukermedvirkning dialog- og partnerskapsmøtet med tittel: Reell brukermedvirkning i helsefelleskapet



Innlegg for leger i spesialisering om samisk språk- og kulturkompetanse gjennomført 31. august.



*Helseinnnovasjonsuka 2022. Foto Per Inge Johansen, Bodø kommune
Møte i Regionalt brukerutvalg
15. mars 2023 - innkalling og saksdokumenter*

3.7 Brukerrepresentasjon i prosjekter

Nedenfor er oversikt over prosjektene hvor det har vært brukerrepresentasjon. Av personvern hensyn oppgis ikke navn på brukerrepresentanter som er oppnevnt til prosjektarbeid og forskning i denne årsmeldingen.

- Prosjekt SamStrømming: Samhandlingsprosjekt e-Konsultasjon mellom Bodø kommune og Nordlandssykehuset
- Medlem av styret i Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Lofoten
- Styringsgruppen for Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP) Lo/Ve
- Kurs brukermedvirkning
- Risiko og sårbarhetsanalyse (ROS) av psykiatrisk kriseseng i medisinsk Lofoten
- Etablering av arena for substitusjonsbehandling for opioidavhengige i Bodø
- Tidlig integrasjon av palliativ behandling av barn og unge i Nordland
- Arbeidsgruppe for å følge opp strategien spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning
- Risikovurdering av en eventuell flytting av Barnehabilitering til nye lokaler utenfor sykehuset
- Referansegruppe: Prosjekt Plan for utvikling av Rønvik – Arealutviklingsplan Konseptfase steg 2
- Deltakelse arbeidsgrupper i forbindelse med rullering strategisk utviklingsplan
- Driften på Enhet for Kognitiv terapi på Leknes. Psykiatrisk Dagbehandling skal evalueres og endres.
- Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester
- Etablering av rusakutt Psykisk helse og rusklinikken – Forprosess
- Et mer barnevennlig sykehus
- Forbedring av sekundærprofylakse ved hjerneslag – Gjennomgang av brosjyre, slagkort og utskrivelsesinfo
- Faglig samarbeidsutvalg for pakkeforløp kreft (Helsefelleskapet)
- Prestetjenesten for fremtiden 2022

3.8 Brukerrepresentasjon i forskning

Nedenfor er oversikt over prosjektene hvor det har vært brukerrepresentasjon.

- Telemedical evaluation of surgical patient. A pilot study evaluating safety, feasibility and financial implications
- KlinReg-prosjektet Likeverdige helsetjenester - uansett hvor du bor?
- Telemedical evaluation of surgical patient. A pilot study evaluating safety, feasibility and financial implications.
- Prehospital minutes count during a stroke. Factors associated with prehospital delays with data from various regions in Norway and one region in Switzerland
- Multifamilieterapi i behandling av alvorlige spiseforstyrrelser hos unge, voksne kvinner
- Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri
- Innovative Physiotherapy and Coordination of Care for people with MS: A Randomized Controlled Trial and a Qualitative Study
- Ph.D-prosjekt om måling av pasientskader som følge av kreftbehandling
- RescueDoppler - en ny ultralydmetode for forbedret utfall av gjenoppliving etter hjertestans
- Avansert smertebehandling med metadon - Innovativ behandling av pasienter med kroniske smerter
- Self-sustaining speculum (SSS) and prefilled induction catheter (PIC)
- Brukermedvirkning i prosjektet «Sosioøkonomisk status, og økningen i psykiske helseproblemer og selvskading blant ungdom»
- Implementering av digital symptomoppfølging for kreftpasienter som får behandling med immunterapi for å redusere alvorlige skader - Kaiku Health
- Identifying patients at risk: how well does existing clinical prediction tools identify patients in need of intensified care. 2020 – 2023. Prosjekt hvor dødsfall ved NLSH 2018 og 2019 gjennomgås og beskriver pasientpopulasjonen.

- Kommunikasjon med pasienter som er lagt inn på akuttmottak med akutte bryst smerter. Prosjekt hvor man videofilmer kommunikasjonen mellom lege og pasient i akuttsituasjoner.
- Project summary SPeCT (Safer Personalised Cancer Treatment Follow-up Cancer)
- Innovasjonsprosjekt: Medisinsk avstandsoppfølging innen klinisk ernæringsbehandling i spesialist og primærhelsetjenesten. Utvikle digital oppfølging av ernæringsbehandling for pasienter som skrives ut fra NLSH Stokmarknes.
- Fiberoptic endoskopisk Examination of Swallowing (FEES) - Implementering av innovativ metode innen dysfagi

3.9 Bedre oppfølging av brukerrepresentanter

I løpet av 2022 har brukerutvalget og administrasjonen lagt vekt på bedre oppfølging av brukerrepresentanter på Nordlandssykehuset. Følgende er blant tiltakene som har blitt gjennomført:

1. Det har blitt oppnevnt en kontaktperson fra Brukerutvalget for brukerrepresentanter i prosjekter og utvalg
2. Aktuell informasjon til våre brukerrepresentanter har blitt lagt ut på vår nettside
3. I økende grad gjennomført formøter for brukerrepresentanter før prosjekter
4. Det ble gjennomført kurs for brukermiddvirker, november 2022



Kurs for brukermiddvirker ble gjennomført i november 2022.

3.10 Samarbeid med brukerorganisasjonene

På Brukerutvalgets siste møte, 8. november, ble det gjennomført et møte med representanter fra brukerorganisasjonene. Brukerutvalget fikk følgende innspill til saker:

1. Busstopp utenfor hovedinngangen Nordlandssykehuset, Bodø
2. At helsetjenesten ser hele mennesket, hvordan man blir møtt på sykehuset, særlig fokus på rus og psykiatri og hvordan det legges til rette for brukermedvirkning
3. Mer informasjon om arbeidet med Helsefelleskap Lofoten, Vesterålen, Salten
4. Samkjøring og samarbeidet mellom pasient og pårørende en stor utfordring

3.11 Samarbeid med andre brukerutvalg i regionen

Representanter fra brukerutvalget deltok på Regional brukerkonferanse 21. og 22. september 2022 i Tromsø. Tema for møtet var blant annet; brukererfaringer i tjenestene; erfaringskonsulenter og brukerbank, koordinerte tjenester: Hvordan kan vi få det til i praksis?, pasient- og pårøndererfaringer fra pandemien og dialogkafe med følgende problemstillinger:

1. Hvordan få til et best mulig samarbeid mellom pasient- og brukerorganisasjonene og brukerutvalgene/ungdomsrådene/RBU?
2. Rekruttering til arbeid i pasient- og brukerorganisasjoner: Hva kan være virksomme tiltak?
3. Økt helsekompetanse i befolkningen: Hvordan kan tjenestene og organisasjonene bidra?
4. Erfaringskonsulenter i helseforetakene: Brukernes ønsker for fremtiden.



Representanter fra ungdomsrådene i Helse Nord holdt innlegg på brukerkonferansen, september 2022

På brukerkonferansen fikk Marie Dahlskjær, medlem av brukerutvalget og tidligere leder av ungdomsrådet, Helse Nords brukerpris for 2022.

Fra begrunnelsen: Marie Dahlskjær fikk prisen for sitt engasjement i for revmatikersaken. Hun har et omfattende engasjement, både som ung likeperson som veileder av andre unge med revmatiske plager, som brukerrepresentant i forskning på revmatisme, og som nestleder og leder i Norsk revmatikerforbund sin barne- og ungdomsorganisasjon, BURG, Nordland.



Marie Dahlskjær (28), medlem av brukerutvalget og tidligere leder av ungdomsrådet fikk Helse Nords brukerpris for 2022. (Foto: Helse Nord)

Marie har også sittet i sentralstyret til BURG (Barne og Ungdomsrevmatikergruppe). I tillegg har hun vært en sentral representant og leder i Ungdomsrådet på Nordlandssykehuset i fem år og sitter nå som medlem av Brukerutvalget i samme sykehus. I disse rollene har hun hatt en klar og klok stemme og formidlet at ungdomsmedisin er noe annet enn barnemedisin og voksenmedisin, og at tjenestene må tilrettelegges deretter.

4. Innspill til Oppdragsdokument 2023

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gir årlig oppdragsdokument til de regionale helseforetakene. På bakgrunn av oppdragsdokumentet fra HOD til Helse Nord RHF, utarbeider RHF-et et oppdragsdokument til alle helseforetakene i Helse Nord. Her videreføres noen av kravene fra HOD, men det stilles også nye krav fra RHF-et til helseforetakene. Brukerutvalget sendte inn følgende innspill til Oppdragsdokumentet, 2023:

1. Det bør klargjøres i oppdragsdokumentet at psykisk helsevern har ansvar for behandling av psykiske lidelser hos alle utviklingshemmede. Kompetanse i psykisk helsevern må utvikles knyttet til denne gruppen.
2. Rutinene for utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten må klargjøres slik at de sikrer at pasienter har god nok informasjon om eventuell videre oppfølging, om hvem de skal ta kontakt med om de er usikre, hvilke medisiner som skal tas. Dersom behov for kommunale tjenester i kommunen må de vite hvem de skal kontakte om disse uteblir. For skrøpelige pasienter må spesialisthelsetjenesten forsikre seg om at noen tar imot dem ved hjemkomst.
3. Etablere gode rutiner som sikrer at alvorlig syke rusavhengige som er innlagt på sykehuset har et godt tilbud når de skrives ut.

5. Økonomi

	2020	2021
Lønnskostnader	301 398,-	354 720,-
Reise/andre driftskostnader	63 552,-	94 278,-
Totalt	378 007,-	448 999,-

Brukerutvalget driver sin virksomhet innenfor gitt budsjett.

6. Oppsummering ved leder og nestleder

2022 var året som skulle være gjenåpningen av samfunnet etter to år med pandemi. Det ble ikke helt slik, men med noen tilpasninger fikk brukerutvalget gjennomført våre møter, hvor noen var delvis digitale. De prosjektene vi deltar med brukermedvirkere, har gått fremover og noen er blitt avsluttet. Samarbeidet med vår koordinator og sekretær, Sissel Eidhammer har vært utmerket og helt avgjørende for vårt arbeid.

Videre opplever vi meget godt samarbeid med administrerende direktør og hennes lederteam. Vi får også positive tilbakemeldinger fra styret. Utfordringene for Nordlandssykehuset har vært store i 2022, både når det gjelder økonomi og mangel på egne kvalifiserte ansatte. Brukerutvalget er utålmodig på vegne av brukerne.

Vi ønsker å samarbeide med styret og administrasjonen i Nordlandssykehuset HF for å finne best mulige løsninger hvordan tilbudet til brukerne av Nordlandssykehuset HF kan opprettholdes i 2023 og fremover.

Med vennlig hilsen Paul Daljord og Gunn Strand Hutchinson

Bodø 01.02.2023



Paul Daljord, leder



Gunn Strand Hutchinson, nestleder



Nordlandssykehuset HF
Salten - Lofoten - Vesterålen

postmottak@nlsh.no
nordlandssykehuset.no



Årsmelding 2022

Ungdomsrådet ved Nordlandssykehuset



Innhold

1. Forord	3
2. Ungdomsrådets medlemmer i perioden	4
2.1 Ungdomsrådets medlemmer	4
2.2 Rekruttering av kandidater	6
3. Ungdomsrådets arbeid	7
3.1 Saker til behandling.....	7
3.2 Foredragsvirksomhet	8
3.3 Deltagelse i utvalg, arbeidsgrupper, møter	9
3.4 Digitale tjenester for 12-16 år	11
4. Innspill Oppdragsdokument 2023	13
5. Ungdomsrådets helgesamling Bodø	14
5.1 Viktige saker	15
6. Nasjonalt møte	16
7. Økonomi.....	18
8. Hilsen fra leder	18

Ordforklaringer

BU - Brukerutvalg

HF - Helseforetak

HOD - Helse- og omsorgsdepartementet

LMS - Lærings- og mestringssenteret

NLSH - Nordlandssykehuset helseforetak

PHR - Psykisk helse- og rusklinikken

RBU - Regionalt brukerutvalg

UR - Ungdomsrådet

1. Forord

Ungdomsrådet har en viktig funksjon i Nordlandssykehuset. Ungdomsrådet gir oss svært gode og viktige innspill til vårt arbeid med gode overganger, og de bidrar med sin erfaring og kunnskap til å gi vår virksomhet økt legitimitet, relevans og troverdighet i møte med pasientene, og da særlig barn og ungdom.

En av ungdomsrådets viktigste oppgaver er å være rådgivende organ og høringsinstans for sykehuset i arbeidet med å utvikle og opprettholde gode helsetjenester for ungdom. Vi ser at ungdomsrådet i stor grad involveres i ulike prosjekter og arbeid hvor de gir viktige innspill og synspunkt.

Ungdomsrådet er svært aktive, og vi setter stor pris på deres innspill og bidrag til å gjøre Nordlandssykehuset HF bedre for barn og ungdom.

Tusen takk for bidragene dere har gitt oss i 2022!



Administrerende direktør

2. Ungdomsrådets medlemmer i perioden

2.1 Ungdomsrådets medlemmer

I henhold til mandat for Ungdomsrådet skal det oppnevnes nytt Ungdomsråd hvert 2. år. Ungdomsrådet for perioden 2022 til 2024 ble oppnevnt 5. april.

Ungdomsrådets sammensetning fra 5. april 2022, er som følger:

Funksjon	Navn
Leder	Danielle Johanna Hansen
Nestleder	Olav Wiik Moland
Medlemmer	Susanne Regine Inga (samisk representant) Linea Vold Lea Hasse Trine Lise Antonsen Karoline Steffensen Mari-Sofie Nordland Lina Ramberg Aas Nikolai Heldahl Vinjar Meosli Håvard Moland

Koordinator: Sissel Eidhammer, Fagavdelingen

Kontaktpersoner i klinikkene:

- Kirsti Jørgensen og Marianne Røbekk Sivertsen - Psykisk helse- og rusklinikken
- Tone Johnsen – Medisinsk klinikk
- Silje Hageengen Lundeng – Barneklubben



Fra venstre: Linea Vold, Mari-Sofie Nordland, Håvard Moland, Nikolai Heldahl, Olav Wiik Moland, Trine Lise Antonsen, Susanne Regine Inga og Lea Hasse.



Kontaktpersoner er ansatte i klinikkene som bistår under møtene. Kirsti Jørgensen, som har deltatt siden starten, fikk en velfortjent avslutning fra ungdomsrådets medlemmer når hun gikk av med pensjon i høst.



Tone Johnsen (medisinsk klinikk) og Silje Hageengen (barneklubben)

2.2 Rekruttering av kandidater

Følgende tiltak har blitt gjennomført for å rekruttere kandidater til Ungdomsrådet ved Nordlandssykehuset:

1. Brev sendt til barne- og ungdomsorganisasjonene og brukerorganisasjonene i Nordland. E-post ble i tillegg sendt til Lærings- og mestringssenterets e-postliste over kontaktpersoner i brukerorganisasjonene, og brukerutvalget.
2. Artikkel delt på Nordlandssykehusets internside.
3. Innlegg på Nordlandssykehusets nettside og sosiale medier.
4. Flere innlegg delt på Ungdomsrådets egen Instagramkonto.
5. Plakater og brosjyrer hengt opp og delt aktuelle steder.
6. Kontakt med Nordlandssykehusets skole.
7. Ungdomsrådets medlemmer og kontaktpersoner har hatt et særlig fokus på rekruttering og kontaktet aktuelle kandidater.
8. Kontakt med oppfølgings-tjenesten i Bodø kommune, med spørsmål om rekruttering av gutter.
9. Alle aktuelle kandidater har blitt intervjuet.

Vil du være med i Nordlandssykehusets ungdomsråd?

Er du mellom 13 og 25 år? Har du erfaring med å være pasient eller pårørende ved sykehuset?

Bli med å gjøre sykehuset bedre for barn og ungdom! Oppdraget er betalt, og vi serverer mat. Ta kontakt!

nordlandssykehuset.no/ungdom
ungdomsradet@nordlandssykehuset.no
Instagram/ungdomsradet_nlsh

NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLANDÅ SMIPPIVIESO

Plakat og brosjyrer har blitt delt ut og hengt opp på aktuelle steder. Materiellet er utarbeidet av kommunikasjonsavdelingen ved Nordlandssykehuset.

3. Ungdomsrådets arbeid

Ungdomsrådet gjennomførte i 2022 i alt 6 møter. I tillegg til møtene gjennomførte Ungdomsrådet en fysisk helgesamling i Bodø helga 22.-24. april. Leder og nestleder deltok også på nasjonal konferanse med landets ledere og nestledere av ungdomsråd i Tromsø 22.-23. september.

Fokusområder for Ungdomsrådet har i 2022 vært: Gode overganger fra barn til voksen, reell medvirkning, behandlingen av skeive i helsevesenet, god kommunikasjon med ungdom og opplæring av nye medlemmer.

3.1 Saker til behandling

Ungdomsrådet behandlet 40 saker i 2022, blant annet:

- Presentasjon av HIPPO
- Forespørsel fra Statens barnehus i Bodø – ønsker innspill fra ungdomsrådet
- Digitale tjenester for aldersgruppen 12-16 år – ønsker innspill fra ungdomsrådet
- 10 tiltak for å skape et godt sykehus for barn og ungdom
- Innspill til direktør
- Presentasjon av Barne- og ungdomspsykiatrisk (BUP), CL¹ -team
- Innspill til Oppdragsdokument 2023
- Samarbeid Psykisk helse- og rusklinikken
- Møte med Preste- og samtaletjenesten
- Innspill til Pasientsikkerhetskonferansen 2023
- Nytt fra Barneklubben



Møte på Lærings- og mestringssenteret i Bodø.

¹CL står for *Consultant i Helse*
Møte i Regionalt brukerutvalg
15. mars 2023 - innkalling og saksdokumenter

3.2 Foredragsvirksomhet

Representanter fra Ungdomsrådet har delt sine erfaringer og bidratt med å fronte ungdomsperspektivet gjennom følgende foredrag:

- Innlegg for medisinstudenter med tittelen «Hva er viktig for ungdom på sykehus?»
- Deltakelse i KVIP², besøk på Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Akuttenhet for ungdom, Bodø
- Innlegg på opplæring for ansatte som jobber med barn som er pårørende
- Innlegg på dialogkonferansen i Svolvær med tittelen «Hva er viktig for ungdom i framtidens helsetjeneste?»
- Presentasjon for ledergruppen: Presentasjon av ungdomsrådets hovedsaker og videre oppfølging
- Konferanse om samhandling/samarbeid i Mosjøen, «Hva forventer vi av helsevesenet i fremtiden?»
- Innlegg på kurs for ungdommer med MMC (ryggmargsbrokk)
- Innlegg på seminar om samvalg: «Hva er viktig for deg som pasient?»
- Foredrag for Nasjonalt klinisk nettverk for spiseforstyrrelser, hvor temaet var brukermedvirkning



Omvisning på barne- og ungdomsklinikken, Bodø.



Linea og Olav deltok på innspills-møte med Nordland fylkeskommune.



Olav og Lea holdt innlegg for representanter fra Helse-direktoratet, 24. april.

² KVIP står for Kvalitet i Institusjonsbehandling i Psykisk helsevern
Møte i Regionalt brukerutvalg
15. mars 2023 - innkalling og saksdokumenter

3.3 Deltagelse i utvalg, arbeidsgrupper, møter

I denne perioden har ungdomsrådets medlemmer og tidligere medlemmer, deltatt i følgende prosjekter, utvalg, arbeidsgrupper og møter:

1. Fast representant i Brukerutvalget, leder av Ungdomsrådet
2. Deltakelse på Regional pasientsikkerhetskonferanse
3. Prosjekt om sykelig overvekt hos barn og unge
4. Arbeidsgruppe i kurs for brukermedvirkere
5. Diagnoseuavhengig kurs for ungdom, arbeidsgruppe og utvikling
6. Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester
7. Et barnevennlig sykehus, deltakelse i arbeidsgruppa
8. Møte med representanter fra Regionalt senter for spiseforstyrrelser
9. Referansegruppe møte Nordland fylkeskommune. Innspill til oppfølging av strategi mot ungt utenforskap og delmål 4 i strategien som handler om at barn og unge voksne med funksjonsnedsettelse skal ha like muligheter til utdanning, arbeid og deltakelse.
10. Forprosjekt FACT³-ung for kommunene Moskenes, Flakstad, Vestvågøy og Vågan
11. Videreføring og utvikling av HIPPO, medlemmer i arbeidsgruppen
12. Arbeidsgruppe som skal se på etableringen av FACT-ung Bodø
13. Regional brukerkonferanse 2022. Deltakelse og innlegg om med tittel «10 prinsipper for god medvirkning».
14. Samling i Tromsø for landets ledere, nesteledere og koordinatorene av Ungdomsråd
15. Innlegg for Helsedirektoratet 24. august. Om ungdomsrådet og ungdomsrådets arbeid
16. Workshop med tema «samskaping av digitale helsetjenester»
17. Ungdommens fylkesting 2022
18. Gjennomgang av nettsiden for å se på hva som bør oversettes til samisk

³FACT står for Flexible Assertive Community Treatment og kan oversettes til fleksibel aktiv oppsøkende behandling
Møte i Regionalt brukerutvalg
15. mars 2023 - innkalling og saksdokumenter



Lina og Danielle hadde innlegg på dialogkonferansen i Svolvær; Hva er viktig for ungdom i framtidens helsetjeneste? 10. mai.



Mari-Sofie og Trine Lise holdt innlegg om hva som er viktig når barn er pårørende, 11 mai



Møte i Regionalt brukerutvalg
15. mars 2023 - innkalling og saksdokumenter

Lea og Olav holdt innlegg på konferanse om samvalg 2. november om hva som er viktig for ungdom.

3.4 Digitale tjenester for 12-16 år: Innspill fra Ungdomsrådet

En av sakene vi jobbet med var å gi innspill på arbeidet med digitale tjenester for aldersgruppen 12-16 år.

1. Innspill fra Ungdomsrådet: En stor utfordring er at foreldre kan logge seg inn og se informasjon for de mellom 12 og 16 år

2. Ungdomsrådets svar på spørsmålet: Hvilke tjenester kunne dere ønsker dere fantes for ungdom på Helsenorge?

- Bedre oversikt over når timene er. Vi har ofte mange timer og det er mye å ha kontroll på. Burde være lettere å se når du har time, f.eks. en fargerik boks med når neste time er.
- Vi vil kunne se epikriser.
- Tilgang til å se informasjon fra pasientreiser, tekstmeldinger er ikke alltid pålitelig.
- Brå overgang fra å ikke ha tilgang til plutselig å få tilgang til alt når du blir 16 år.
- Tilgang til å se medisiner/bivirkninger.
- Få tilgang på prøvesvar også, gjerne en litt forenklet oversikt med forklaringer på hva det betyr.
- Alt må være lett og oversiktlig.
- Man må få mulighet til å dele informasjon med de ulike behandlere.
- Navn og telefonnummer til kontaktpersoner, fastlege, behandler osv. må stå på nettet lett tilgjengelig.
- At man kan se resepter uansett hvor gammel man er.
- Mulighet til å bestille time – å kunne se når behandler er ledig.
- Dilemmaer hvor du ikke ønsker at foreldre skal vite at du får behandling.
- Mulighet for feedback på Helsenorge.
- Ulik hvordan ting lagres i Helsenorge fra sykehus til sykehus, dette burde være likt nasjonalt.
- Underprofil til foreldre som har en passordsperring.



Innlegg 5. desember «Europa i krise, angår også ungdom i Nordland»



Årets siste møte, hvor «Nytt fra barneklubben» stod på dagsorden.



Toppmøte 2022, "Hvordan få til samarbeid? Brukermedvirkning og pårørendemedvirkning på individnivå".

4. Innspill Oppdragsdokument 2023

Oppdragsdokumentene inneholder krav fra Helse- og omsorgsdepartementet om hvilke oppgaver som skal utføres i året som kommer, og hvilke krav som settes til de regionale helseforetakene. Ungdomsrådet spilte inn tre forslag til Regionalt brukerutvalg (RBU). Forslagene fra Ungdomsrådet lød:

→ **Ansatte i sykehuset skal få kurs i Rosa kompetanse⁴, slik at de kan møte den skeive befolkningen på en god måte.**

Hvorfor? Vi ser at det mangler kompetanse på hvordan møte personer som avviker fra normen når det kommer til kjønn og seksualitet. Dette gjelder for hele befolkningen, men ungdom er en særlig sårbar gruppe når det kommer til denne tematikken. De fleste som bryter med normer for kjønn og seksualitet lever gode liv. Likevel opplever mange betydelige utfordringer knyttet til storsamfunnets manglende kunnskap om kjønns- og seksualitetsmangfold. Fortsatt er statistikken uhyggelig når det kommer til mobbing og psykisk uhelse, og for mange er det vanskelig å finne rom til å være hele seg i hverdagen. Det å bli møtt på en god måte kan virkelig utgjøre en forskjell, det er ikke alltid så mye som skal til. Vi ønsker derfor at det skal gjennomføres kurs i Rosa kompetanse.

Rosa kompetanse tilbyr faglig bistand og undervisning om kjønns- og seksualitetsmangfold. Rosa kompetanse er organisert som en fagavdeling i FRI og er finansiert av Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Kompetansesenter for kriminalitetsforebygging.

→ **Det må prøves ut forskjellige tilbakemeldingsmetoder med mål om å kunne bruke informasjonen innhentet fra brukerne for å forbedre tjenestene.**

Hvorfor? Vi mangler et enkelt og lavterskel system for å gi tilbakemeldinger til tjenesten. Ved flere helseforetak ligger det et tilbakemeldingsskjema på nett som kan besvares anonymt. Ved å innføre et slikt system vil man kunne sikre at man får ikke tilbakemeldinger, som kan være både store og små.

⁴ Rosa kompetanse tilbyr faglig bistand og undervisning om kjønns- og seksualitetsmangfold. Rosa kompetanse er organisert som en fagavdeling i FRI og er finansiert av Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Kompetansesenter for kriminalitetsforebygging.

5. Ungdomsrådets helgesamling Bodø

Helga 22.- 24. april var det nye ungdomsrådet til Nordlandssykehuset samlet for første helgesamling i Bodø. Med mange nye medlemmer med ulik erfaring var fokuset på denne samlingen å bli bedre kjent gjennom sosiale aktiviteter og deling av erfaringer og meninger. Hovedmålet for Ungdomsrådet denne samlingen har vært å finne ut hvordan som en gruppe skal arbeide i perioden fremover med prosjekter både internt i Ungdomsrådet, men også på oppdrag som forespurt utenfra.



Noen bilder fra helgesamlingen, 22.-24. april i Bodø.

5.1 Viktige saker for Ungdomsrådet

Ungdomsrådet har gjennom disse 10 tiltakene oppsummert de viktigste sakene for Ungdomsrådet for å skape et godt sykehus for barn og ungdom:

1. Det må lages rutiner for gode overganger på alle relevante avdelinger.
2. Aldersgrensen på barneavdelingen må økes til 18 år.
3. Ventetiden for barn og unge i psykiatrien og barnehabilitering må ned.
4. Det må opprettes en barne- og ungdomsklinikk på Nordlandssykehuset.
5. Vi må ha et brukervennlig tilbakemeldingssystem, og tjenester som tar tilbakemeldingene på alvor.
6. Vi ønsker muligheten for å få timer på ettermiddagen, etter jobb og skole.
7. Vi ønsker et ungdomsrom der ungdom kan oppholde seg når de er på sykehus.
8. Kommunikasjonen med barn og ungdom må bli bedre – vi må møtes der vi er.
9. Samarbeidet mellom dere må bli bedre, internt i sykehuset og mellom skole/kommune/sykehus, og koordinatorsystemet må funke.
10. Tilbudet til skeive og transpersoner må bli bedre, og de må bli møtt på en respektfull måte



I løpet av helga lagde ungdomsrådet regler for hvordan de ønsker å jobbe sammen.

Møte i Regionalt brukerutvalg

15. mars 2023 - innkalling og saksdokumenter

Gruppregler for Ungdomsrådet Nordlandssykehuset

1. Ha respekt for hverandre og ta hensyn til at alle har forskjellige behov
2. Ikke avbryt hverandre
3. Vær positiv til innspillene og tankene folk har
4. Still forberedt til oppdrag og møter
5. Ta sosialt ansvar og inkluder alle
6. Vi deler ikke videre det vi forteller hverandre

6. Nasjonalt møte

22. september ble det arrangert et nasjonalt møte mellom ledere, nestledere og koordinatorene i landets ungdomsråd. Det var ungdomsrådene i Helse Nord som tok initiativ til samlingen. Det var 18 ulike helseforetak representert på møtet, i tillegg deltok Unge Funksjonshemmede, Helse Nord RHF, Pasient- og brukerombudet og MED ungdom i fokus. Totalt var det 57 deltakere på listen. Alle ungdomsråd i helseforetakene var invitert til å delta med leder, nestleder og koordinatorene. Der leder eller nestleder ikke kunne delta, var det åpent for at andre medlemmer i ungdomsrådene kunne være med.



Samling med landets ledere og nestledere av ungdomsråd. Nestleder Olav var konferansier og det var ungdomsrådene i Helse Nord som tok initiativ til og arrangerte samlingen.

De viktigste sakene for alle landets ungdomsråd var følgende:

1. **Overganger.** Det å ha langvarige og kroniske helseplager innebærer for de fleste en rekke overganger, både innad i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. En av de vanskeligste overgangene ungdommer må gå gjennom er overføringen fra barneorienterte til voksenorienterte tjenester. Ungdommenes erfaringer er at det ofte er mye som glipper i denne overgangen og at oppmerksomhet på overgangen er alt for lite integrert i tjenestene i dag.
2. **Psykisk helse.** Satsingen på psykisk helse for barn og unge må trappes opp i takt med økt behov for tilbud og tjenester.
3. **Gratis helsetjeneste til barn og unge opp til 23 år.** Unge voksne som ikke ennå er økonomisk selvstendige rammes av manglende ressurser i familiene, og det er viktig at denne gruppens helse ikke settes tilbake av denne grunn. Vi mener derfor at det skal ytes gratis helsetjenester til alle opp til 23 år.
4. Ønske om **systemer som sikrer god ungdomsmedvirkning** i spesialisthelsetjenesten lokalt, og nasjonalt.



Ingvild Kjerkol ønsket velkommen og mottok en oppsummering fra ungdomsrådene i etterkant av møtet.

7. Økonomi

Regnskap	2021	2022
Honorar	132 608,-	187 341,-
Andre driftskostnader	133 993,-	95 446,-
Sum	267 460,-	282 787,-

Ungdomsrådet driver sin aktivitet innenfor gitt budsjett.

8. Hilsen fra ungdomsrådets leder

For et år det har vært! Vi begynte året med fokus på opplæring, å bli kjent og trygge på hverandre for å kunne jobbe godt sammen i perioden. Jeg vil takke hvert enkelt av medlemmene i Ungdomsrådet, som har vist et enormt engasjement og kunnskap!

Et stort fokus i dette året har vært å sikre at vi får fulgt opp sakene vi har jobbet med over lang tid på en god måte. I 2022 har vi jobbet med pårørende og samarbeidet mellom sykehuset og kommunen. Vi har hatt et særlig fokus på skeiv helse og hvordan samiske pasienter blir møtt også.

Vi er jo et høringsorgan for ledelsen i sykehuset, og jobber med brukermidvirkning på tjeneste- og systemnivå. Vi blir kontaktet i saker som er relevante for ungdommer som er brukere av sykehuset, og deltar i forbedringsprosesser og endringsprosesser internt i sykehuset. For oss er det viktig med forståelsen at brukere av tjenester forstår sin egen behandling, tjenesten de bruker, og helsesystemet på en måte som er unik fra hvordan helsesystemet forstår seg selv – og at denne kompetansen er verdifull. Det er derfor viktig for oss at vi ikke kun er et høringsorgan – ettersom vi kan poengtere utfordringer – og komme med løsningsforslag også uten at ledelsen først ber oss om innspill.

Siden Ungdomsrådet ble opprettet i 2017 har vår hjertesak vært overgangen fra barn til voksen. Det er en overgang alle ungdommer som mottar helsetjenester over



Det har vært en sann glede å få lov til å lede Ungdomsrådet dette året.

Danielle Johanna Hansen, leder av ungdomsrådet

lengre tid må igjennom, og en vi vet setter store krav til hver individuell bruker. Vi jobber med å komme med løsningsforslag, og har jobbet med rutiner innen flere avdelinger og klinikker. I september 2022 hadde alle Ungdomsrådene i Norge en samling, som vi ungdomsrådene i Nord arrangerte sammen. Vi ser fram til å jobbe videre med dette arbeidet. Det var veldig fint å møte de andre ungdomsrådene i landet for å kunne utveksle erfaringer og jobbe saker som vi alle er opptatt av. Vi ønsker å jobbe enda mer med de andre ungdomsrådene og få til felles utspill og saker.

Vi vil også trekke fram et veldig godt samarbeid med ledelsen og direktøren vår, Siri Tau Ursin. Vi er veldig glade over å ha en direktør som er opptatt at minoritetssaker, som virkelig bryr seg, og som deltar på møtene våre.

Til slutt vil vi takke våre flotte voksenpersoner i Ungdomsrådet. Særlig vil jeg benytte anledningen til å takke av Kirsti Jørgensen, som har vært med fra starten av og bidratt med kloke innspill og være en varm voksenperson for oss.

Det har vært et utrolig flott, spennende og lærerikt år, og vi gleder oss til alt vi skal få til i årene som kommer!



Danielle Johanna Hansen.

Møte i Regionalt brukerutvalg
15. mars 2023 - innkalling og saksdokumenter

Sjekk ut Instagram-kontoen vår



309



Nordlandssykehuset HF
Salten - Lofoten - Vesterålen

postmottak@nlsh.no
nordlandssykehuset.no



Protokoll

Vår ref.:
2023/94-17

Referent.:
Cecilie Henriksen

Dato:
7.3.2023

Møtetype:	Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg
Møtedato:	7. mars 2023
Møtested:	Teams
Neste møte:	29. mars 2023

Tilstede

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Georg Hartviksen	leder	FFO
Gunnhild Berglen	nestleder	FFO
Marit Sjørdal	medlem	SAFO
Nikolai Raabye Haugen	medlem	Unge funksjonshemmede
Cecilie Henriksen	rådgiver	Helse Nord RHF
Fredrik Sund	spesialrådgiver	Helse Nord RHF
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør	Helse Nord RHF

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette møtet i arbeidsutvalget i Regionalt brukerutvalg.

Saksliste:

- RBU-AU sak 5/2023 Møte i Regionalt brukerutvalg 15. mars 2023 – saksliste og tidsplan
- RBU-AU sak 6/2023 Styresak om den videre omstillingsprosessen
- RBU-AU sak 7/2023 Kommunikasjon fra Helse Nord RHF til brukerorganisasjonene

RBU AU-sak 5-2023 Møte i Regionalt brukerutvalg 15. mars 2023 – saksliste og tidsplan

Sakslisten til møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 15. mars 2023 ble gjennomgått.

Vedtak:

AU RBU i Helse Nord RHF ga sin tilslutning til sakslisten til møtet 15. mars 2023.

Følgende eventuetsaker ble spilt inn til sakslisten:

- a) Hva skjer videre med ungdomsrådene ved Helgelandssykehuset og UNN – ønske om orientering.
- b) Diskusjon om organisering av RBU-møtene.

RBU AU-sak 6-2023 Styresak om den videre omstillingsprosessen

Styret i Helse Nord RHF vedtok 23. februar 2023 mål og hovedretninger for arbeidet med endring av funksjons- og oppgavedelingen i regionen (styresak 11-2023 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord). I styremøte 29. mars 2023 fremlegges en ny sak om prosessen, som er en oppfølging av styresaken behandlet 23. februar 2023. Fredrik Sund fra Helse Nord RHF informerte om den kommende styresaken.

Saken er ikke klar for behandling på nåværende tidspunkt. Det ble derfor foreslått at det innkalles til et ekstraordinært møte med RBU for å behandle saken før styremøtet 29. mars 2023.

Vedtak:

1. AU RBU tok saken til orientering.
2. AU RBU ba sekretariatet i Helse Nord RHF avklare dato for behandling av saken i et ekstraordinært RBU-møte i mars 2023.
3. AU RBU ba Helse Nord RHF involvere brukermedvirkere fra en tidlig fase i det videre arbeidet.

RBU AU-sak 7-2023 Kommunikasjon fra Helse Nord RHF til brukerorganisasjonene

AU RBU ønsker en dialog omkring hvordan Helse Nord RHF kommuniserer ut mot brukerorganisasjonene, og mulige forbedringsområder som det kan jobbes videre med. Kommunikasjonsdirektør i Helse Nord RHF deltok under behandling av saken, og stilte seg positiv til å motta innspill til forbedringsområder.

Vedtak:

AU RBU kom med følgende innspill til kommunikasjon rettet mot brukerorganisasjonene:

1. RBU kan bidra med informasjonsdeling og kontaktinformasjon til brukerorganisasjoner.
2. AU RBU kan bistå Helse Nord RHF med innspill til den videre kommunikasjonsprosessen.

3. AU RBU anser det som positivt dersom Helse Nord RHF oversender en tekst som RBU kan dele på sosiale medier i forbindelse med aktuelle innkallinger til informasjons-/dialogmøter med brukerorganisasjoner. Kommunikasjon bør også tilpasses for deling via SMS.
4. Presentasjoner fra gjennomførte møter kan med fordel sendes ut til inviterte brukerorganisasjoner.
5. AU RBU foreslår at det publiseres en møteserie med oversikt over datoer for en lengre tidshorison, og med oversikt over aktuelle målgrupper for møtene slik at det blir enklere for aktuelle aktører å planlegge deltakelse. Videre kan møter som ikke gjennomføres på dagtid potensielt føre til at flere i brukerorganisasjonene har mulighet til å delta.
6. AU RBU oversender innspill til møteserie og aktuelle målgrupper til kommunikasjonsdirektør i Helse Nord RHF.

Bodø, den 7. mars 2023

*godkjent av Knut Hartviksen,
i etterkant av RBU-møtet,
den 08032023 – kl. 08.48*

Knut Hartviksen
RBU-leder

Møtedato: 15. mars 2023
Vår ref.:
2023/94-14

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
8.3.2023

RBU-sak 24-2023

Eventuelt

Følgende saker ble spilt inn under møte i AU RBU 07.03.2023:

- a) Hva skjer videre med ungdomsrådene ved Helgelandssykehuset og UNN – ønske om orientering
- b) Diskusjon om organisering av RBU-møtene