

Møte

Regionalt Brukerutvalg

i Helse Nord RHF

Innkalling med saksdokumenter

Dato: 17. april 2023

Kl.: 08.30 til ca. 14.00

Sted: Digitalt via Teams

Regional brukerutvalg i Helse Nord RHF
- medlemmer og varamedlemmer

Marit Lind
Saksbehandlere/ledere, jf. sakslisten

Vår ref.:
2023/94-25

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
4.3.2023

Møte i Regionalt brukerutvalg, den 17. april 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

mandag, den 17. april 2023– fra kl. 08.30
digitalt via Teams.

Vedlagt følger saksdokumenter til dette møtet.

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

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: 17. april 2023

Vår ref.:
2023/94-25Saksbehandler:
Cecilie HenriksenDato:
4.3.2023**RBU-sak 27-2023****Godkjenning av innkalling og saksliste**

I samråd med lederen i det Regionale brukerutvalget inviteres RBU i Helse Nord RHF til å vedta følgende saksliste for møtet, den 17. april 2023:

Sak 27-2023	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
Sak 28-2023	Godkjenning av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 15. mars 2023 og ekstraordinært møte 21. mars 2023	3
Sak 29-2023	Helsepersonellkommissjonen – høringsvar NOU 2023: 4 Tid for handling	5
Sak 30-2023	Sikkerhetspsykiatri – overordnet plan og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern	26
Sak 31-2023	Årlig melding 2022	103
Sak 32-2023	ForBedring 2023 – resultater og oppfølging	207
Sak 33-2023	Fagråd rehabilitering - oppnevning av brukerrepresentant	263
Sak 34-2023	Orienteringssaker	265
	1. Informasjon fra RBU-leder – <i>mundlig</i>	
	2. Informasjon fra RBU-medlemmer – <i>mundlig</i>	
	3. Informasjon fra RHF-ledelsen – <i>mundlig</i>	
	4. Tiltak for å sikre et bærekraftig Helse Nord – <i>mundlig orientering om status</i>	
	5. Økonomisk langtidsplan 2024-2027, inkludert rullering av investeringsplan	266
	6. Tilskudd til brukerorganisasjoner - tildeling av midler for 2023	270
	7. Status oppfølging av innspill fra brukerorganisasjonene ved kommunikasjonsavdelingen - <i>mundlig</i>	
	8. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker	275
	9. Årsmelding 2022 Pasient- og brukerombudene i Nord-Norge - <i>mundlig</i>	
	10. Orientering fra ungdomsrådene ved Helgelandssykehuset HF og UNN HF - <i>mundlig</i>	
	11. Oppnevninger siden forrige RBU-møte	276
Sak 35-2023	Referatsaker	287

1. Brukerutvalget Helgelandssykehuset – referat 15. februar 2023
2. Brukerutvalget Helgelandssykehuset – årlig melding 2022
3. Brukerutvalget Finnmarkssykehuset – referat 15.-16. mars 2023
4. Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset – referat 22. mars 2023
5. Brukerutvalget Finnmarkssykehuset – årlig melding 2022
6. Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset – årlig melding 2022
7. Brukerutvalget Nordlandssykehuset – referat 22. mars 2023
8. Ungdomsrådet Nordlandssykehuset – referat 16. mars 2023
9. Brukerutvalget Nordlandssykehuset – årlig melding 2022
10. Ungdomsrådet Nordlandssykehuset – årlig melding 2022
11. Brukerutvalget UNN – årlig melding 2022
12. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 3.4.2023 – protokoll
13. Interregionalt RBU – referat fra møte 20. mars 2023

Sak 36-2023

Eventuelt

420

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Bodø, 4. mars 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Møtedato: 17. april 2023
Vår ref.:
2023/94-25

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
4.3.2023

RBU-sak 28-2023

Godkjenning av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 15. mars 2023 og ekstraordinært møte 21. mars 2023

Forslag til vedtak

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

Protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget den 15. mars 2023, og ekstraordinært møte den 21. mars 2023 godkjennes.

Bodø, 4. mars 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Vedlagt oversendes protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF den 15. mars 2023, og ekstraordinært møte i Regionalt brukerutvalg den 21. mars 2023 til godkjenning.

Møtedato: 17. april 2023
Vår ref.:
2023/94-25

Saksbehandler:
Halvor Hygen/
Anita M.-Einarsen

Dato:
4.4.2023

RBU-sak 29–2023

Helsepersonellkommisjonen – hørings svar NOU 2023: 4 Tid for handling

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar saken til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg ber om at Helse Nord RHF sørger for at innspill som kom fram i brukerutvalget møte vurderes inn i ferdigstillingen av høringsutkast til behandling i styremøte i Helse Nord RHF.

Bodø, 4. april 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Formål

Diskutere saken og få innspill til innholdet i utkast til hørings svar per 30. mars 2023 fra Helse Nord RHF til Helsepersonellkommissjonen, før innspillet slutføres som sak til behandling i styret i Helse Nord RHF den 26. april 2023.

Sakens innhold og problemstillinger

Viser til utsendt høring - *NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Her er både helseforetakene og de regionale helseforetakene selvstendige høringsinstanser.

Høringsfristen er satt til 2. mai 2023 og informasjon om høringen kan finnes i sin helhet på <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/>.

Videre prosess

Høringsinnspill fra Helse Nord RHF til Helsepersonellkommissjonen skal behandles av KTV/KVO og Regionalt brukerutvalg før styrebehandling 26. april 2023 og oversendes innen fristen 2. mai 2023.

Vedlegg:

1. Helsepersonellkommissjonen – presentasjon ved Gunnar Bovim under styreseminar Helse Nord RHF 17.-18.01.2023
2. Utkast hørings svar til Helsepersonellkommissjonens rapport «Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste» per 30. mars 2023
3. Lenke til nettside: [Helsepersonellkommissjonen legg fram si utgreiing – pressekonferanse 2. februar 2023 – se opptak av sending på siden](#)
4. Lenke til nettside: [Høring - NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/](#)

Bemanningssituasjonen – utviklingstrekk vi må forholde oss til

- Styreseminar Helse Nord
- 18.01.2023

- Gunnar Bovim

Kort om helsepersonellkommisjonen

- **Utnevnt:** 17. desember 2021
- **Frist:** NOU skal overleveres 1. februar 2023
- **16 medlemmer**
 - Fra arbeidstakersiden: leger, sykepleiere, hjelpepleier, farmasøyt, helsesekretær m.m.
 - Fra arbeidsgiversiden: spesialisthelsetjenesten og kommunene
 - Fra utdanningssiden og akademia
 - Fra somatikk og psykisk helse
- **Sekretariatet:** 7 personer (3 årsverk)



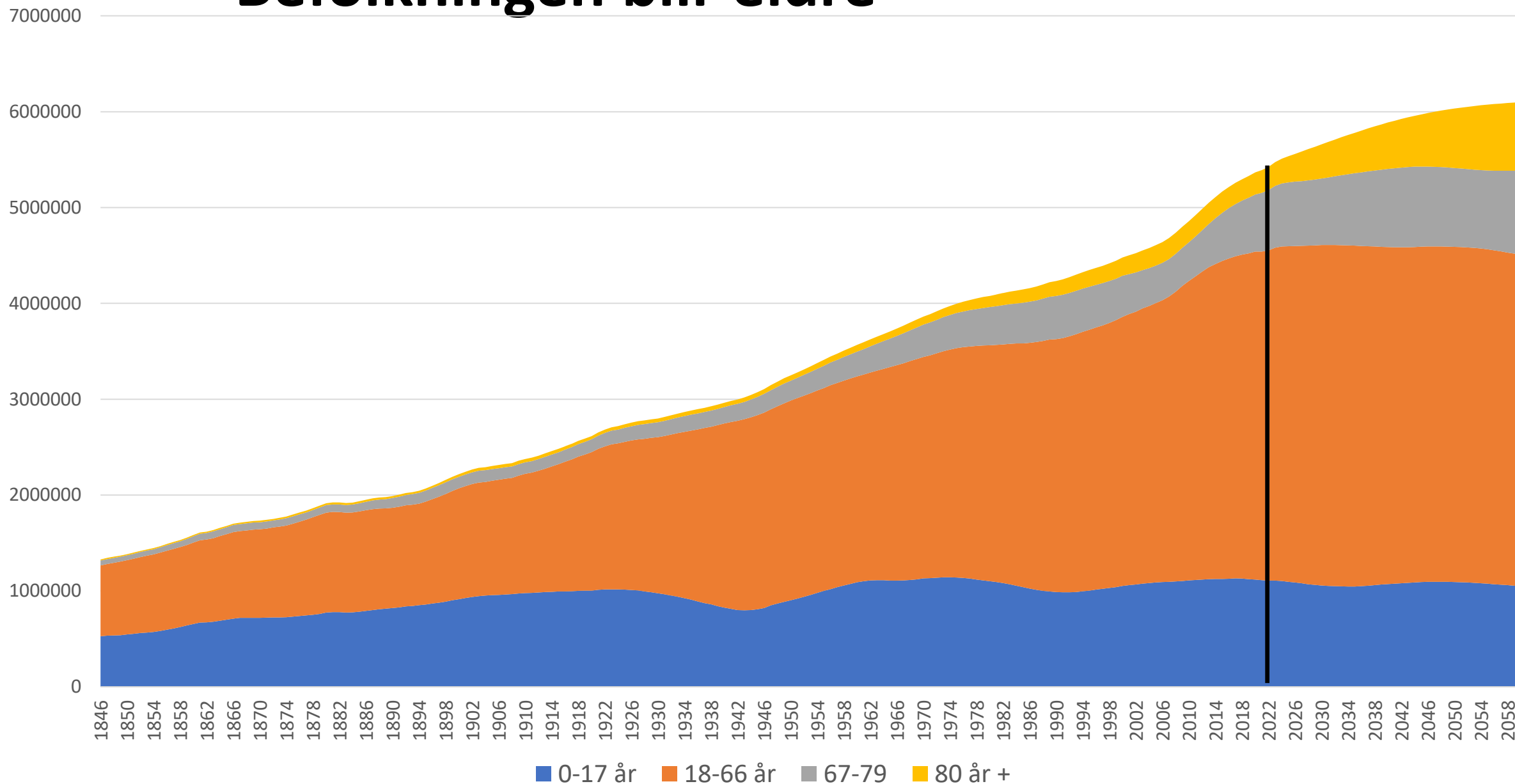
Formål og mandat (kortversjon)

Etablere et **kunnskapsgrunnlag** og foreslå treffsikre **tiltak** for å **utdanne, rekruttere og beholde** kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenestene **i hele landet** på kort og lang sikt.

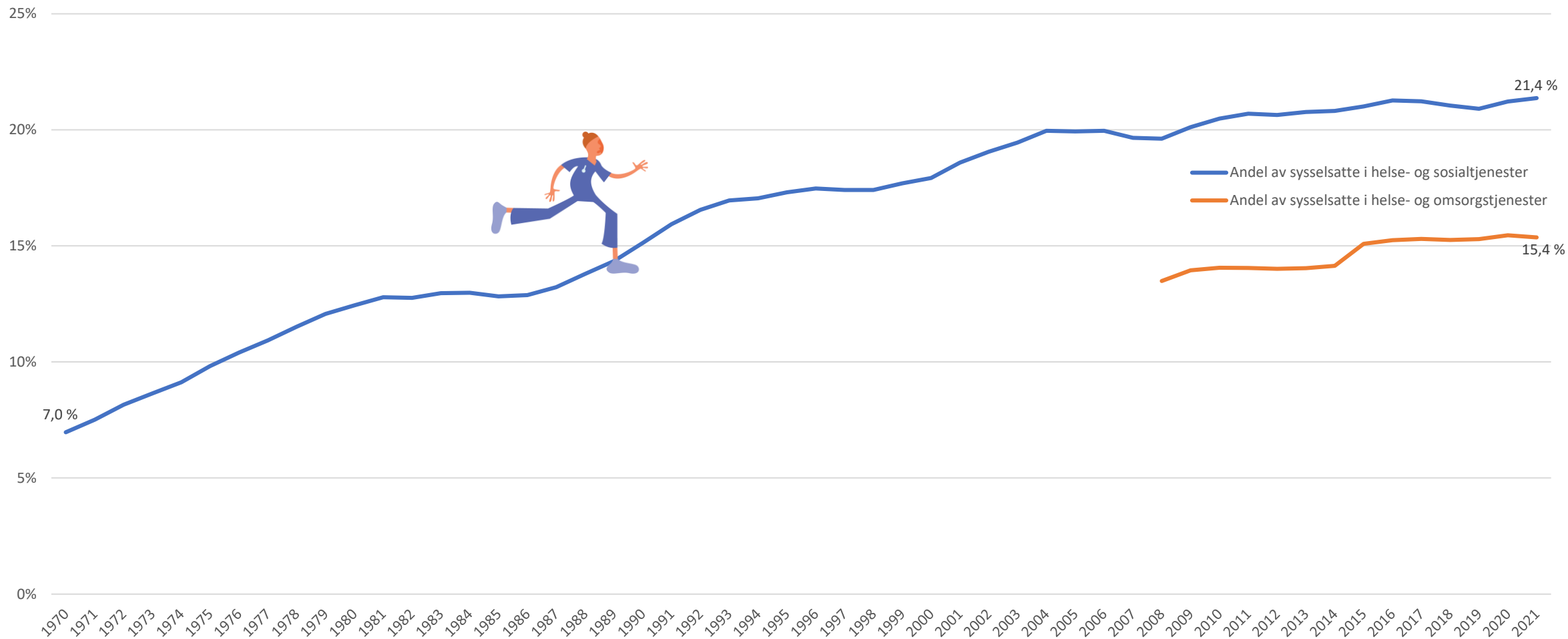


Gi en helhetlig og kunnskapsbasert **vurdering av behovene for personell og kompetanse fram mot 2040** i lys av sentrale utviklingstrekk og behovet for å ivareta en **bærekraftig** og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste (...).

Befolkningen blir eldre



Andel av de sysselsatte 1970–2021

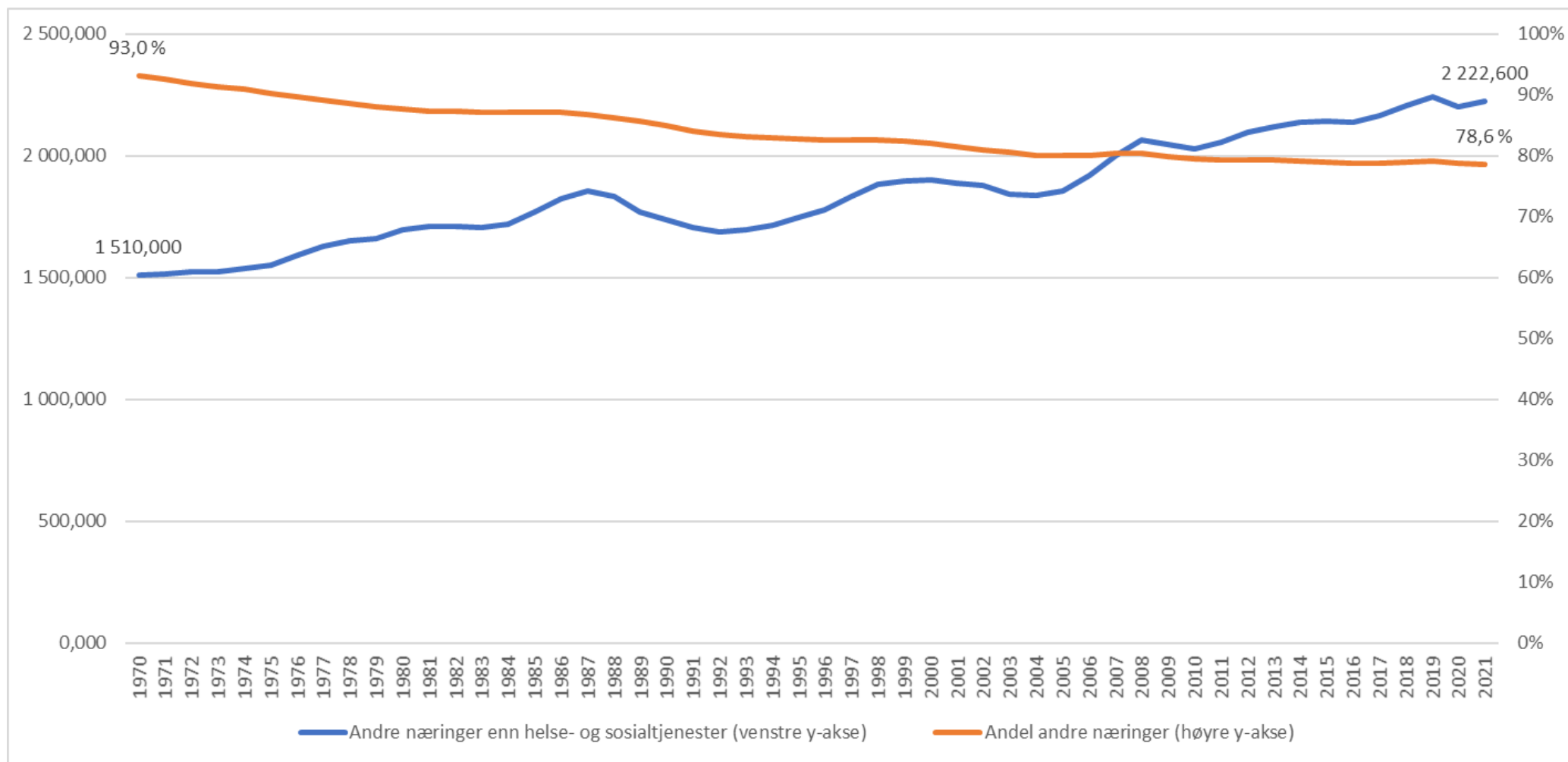


Kilder:

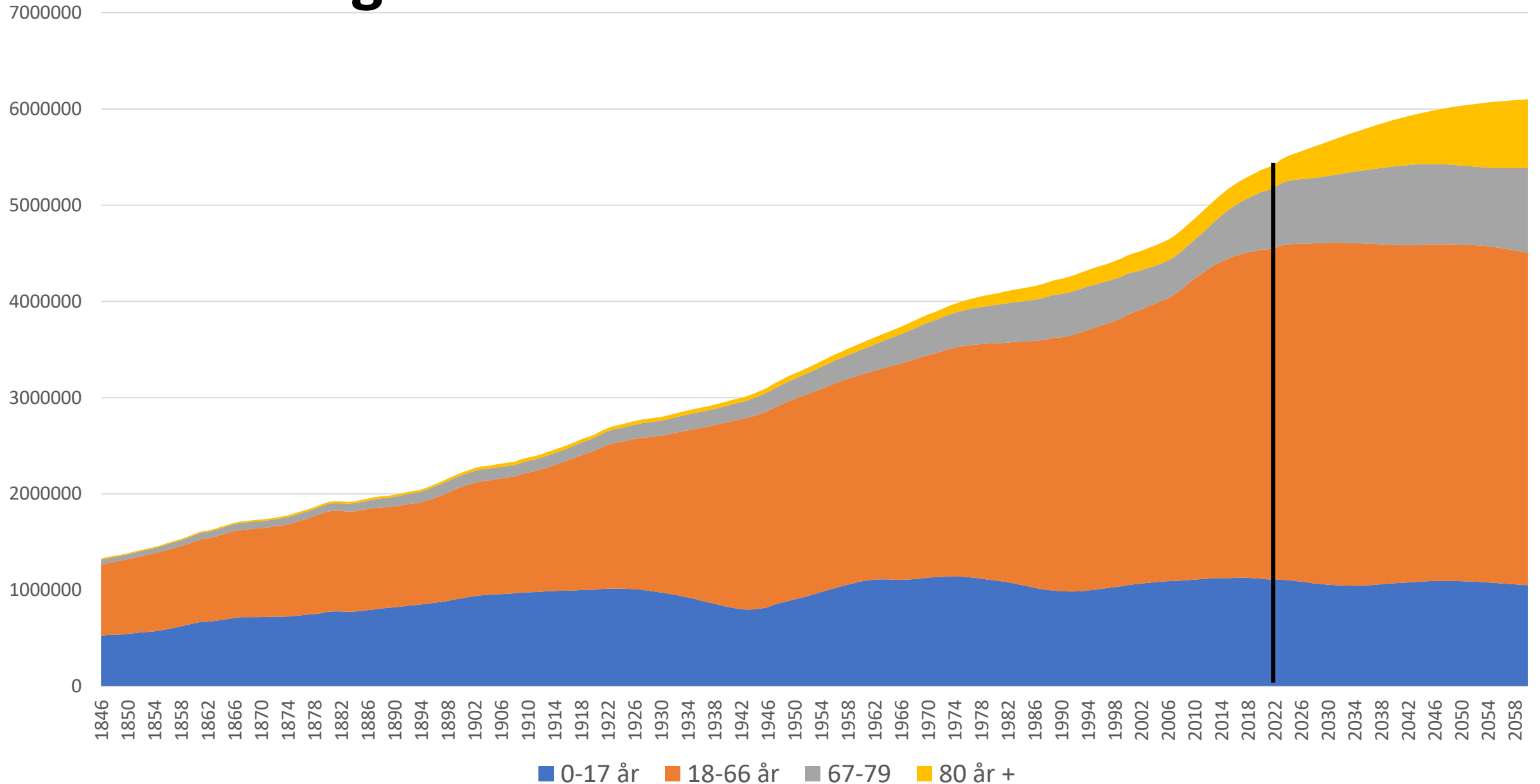
SSB, tabell 09174 (helse- og sosialtjenester). Inkluderer sosialtjenester uten omsorgspreg, inkludert barnehager.

SSB, tabell 13470 (helse- og omsorgstjenester). Merk at det ble innført ny metode for datainnsamling mellom 2014 og 2015.

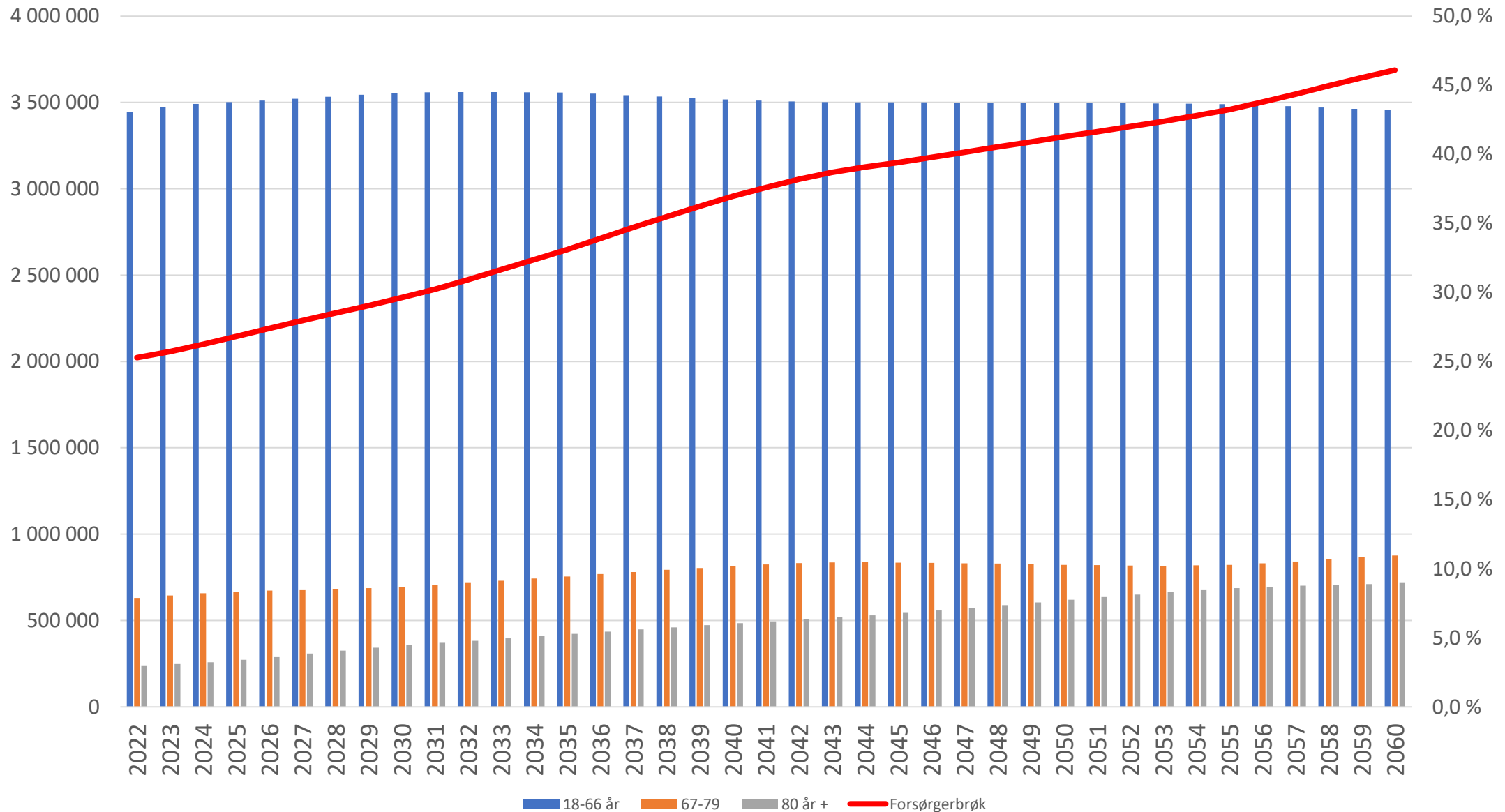
Andel i forhold til antall sysselsatte



Befolkningen blir eldre

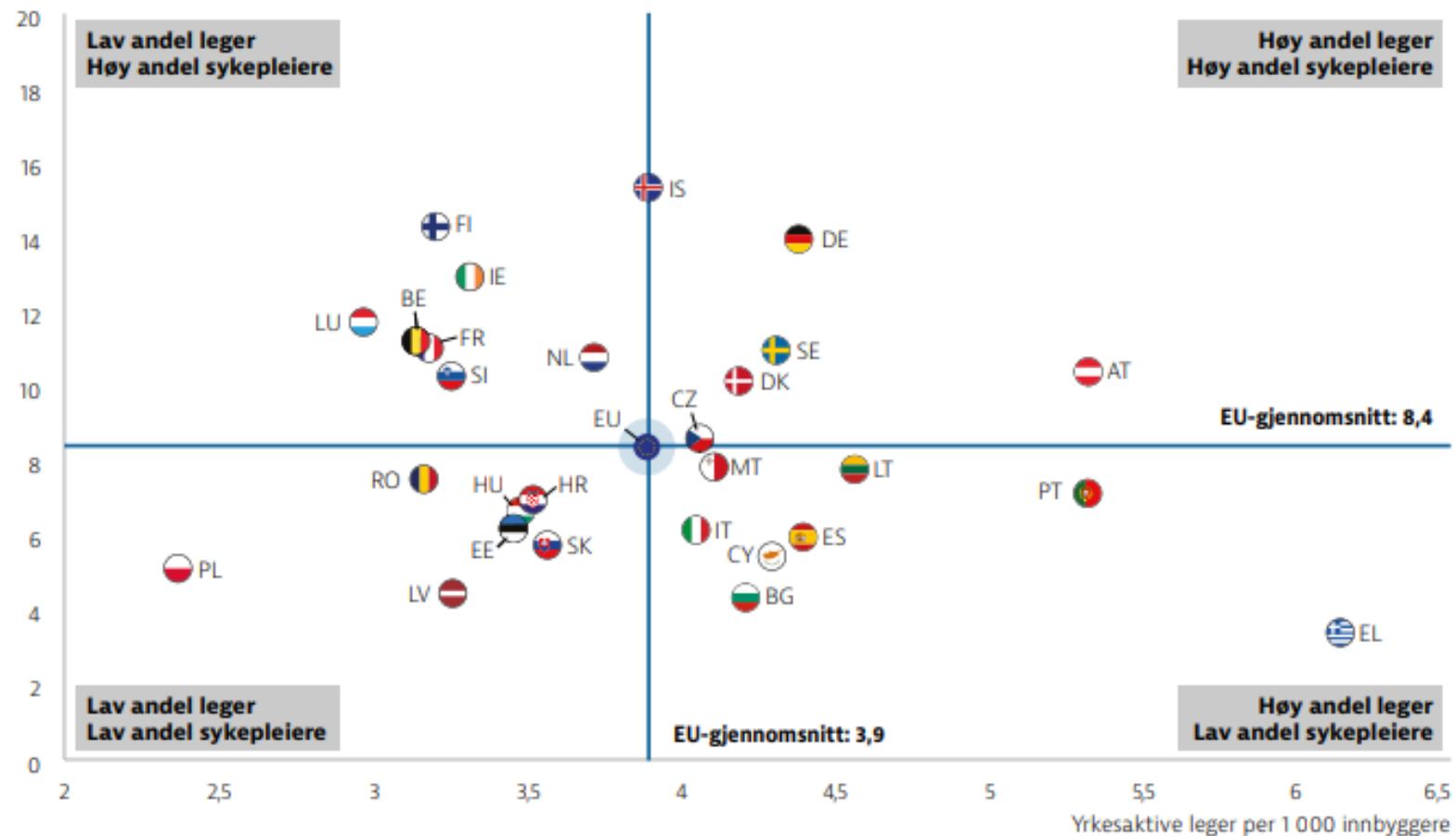


Forsørgerbrøken 18-66/67+ frem mot 2060



Praktiserende leger og sykepleiere pr. 1000 innbyggere i EØS-landene

Yrkesaktive sykepleiere per 1 000 innbyggere



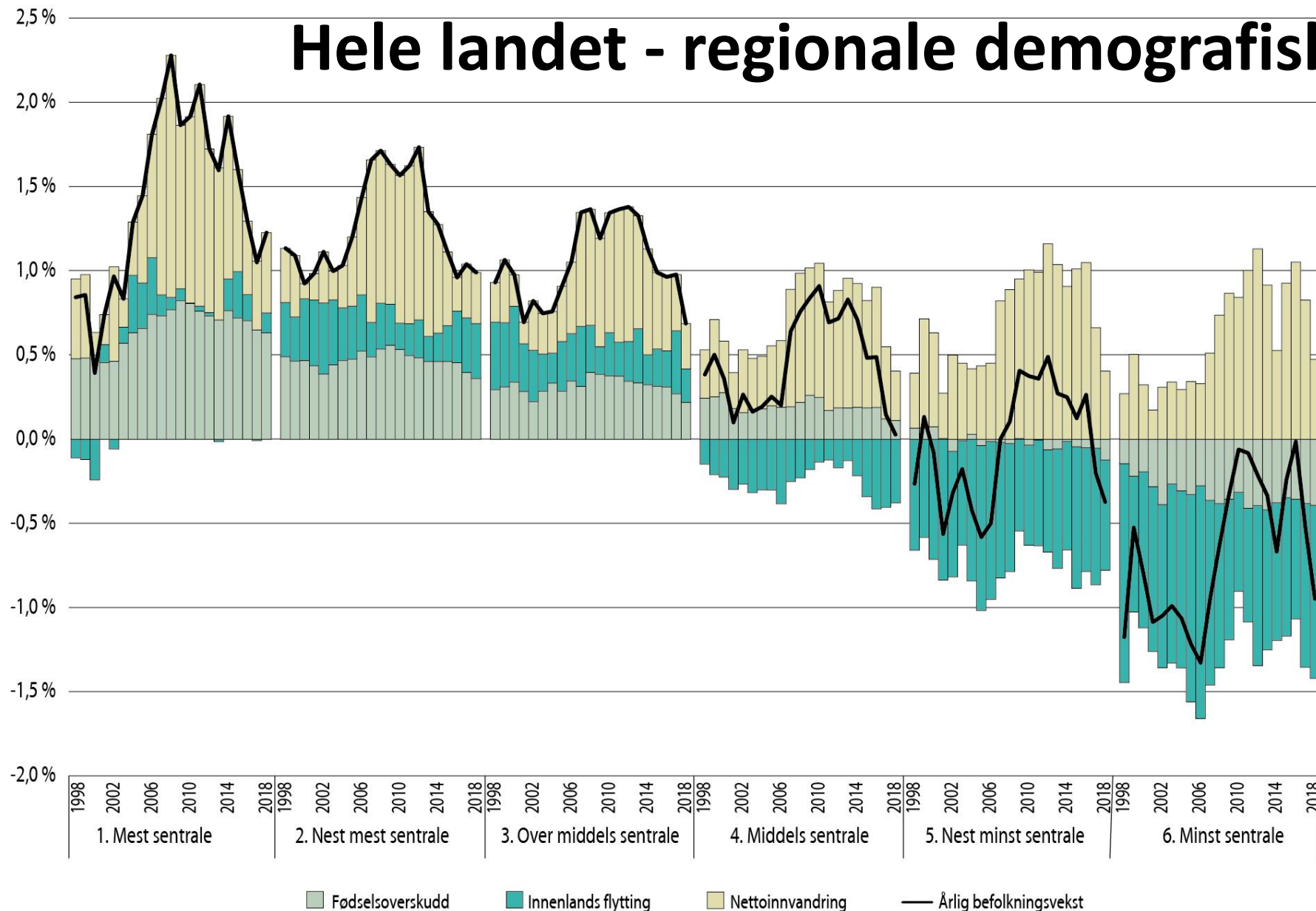
- Nabolandene har også stor andel sysselsatte i helse og omsorg, men lavere dekning av sykepleiere og leger
- Annen bruk av helsefagarbeidere og andre?

Kilde: Eurostat Database, *State of the Health in the EU*. Landhelseprofil Norge 2021 (2019-tall eller seneste tilgjengelige tall)

Utvikling i sysselsetting i offentlig tjenester



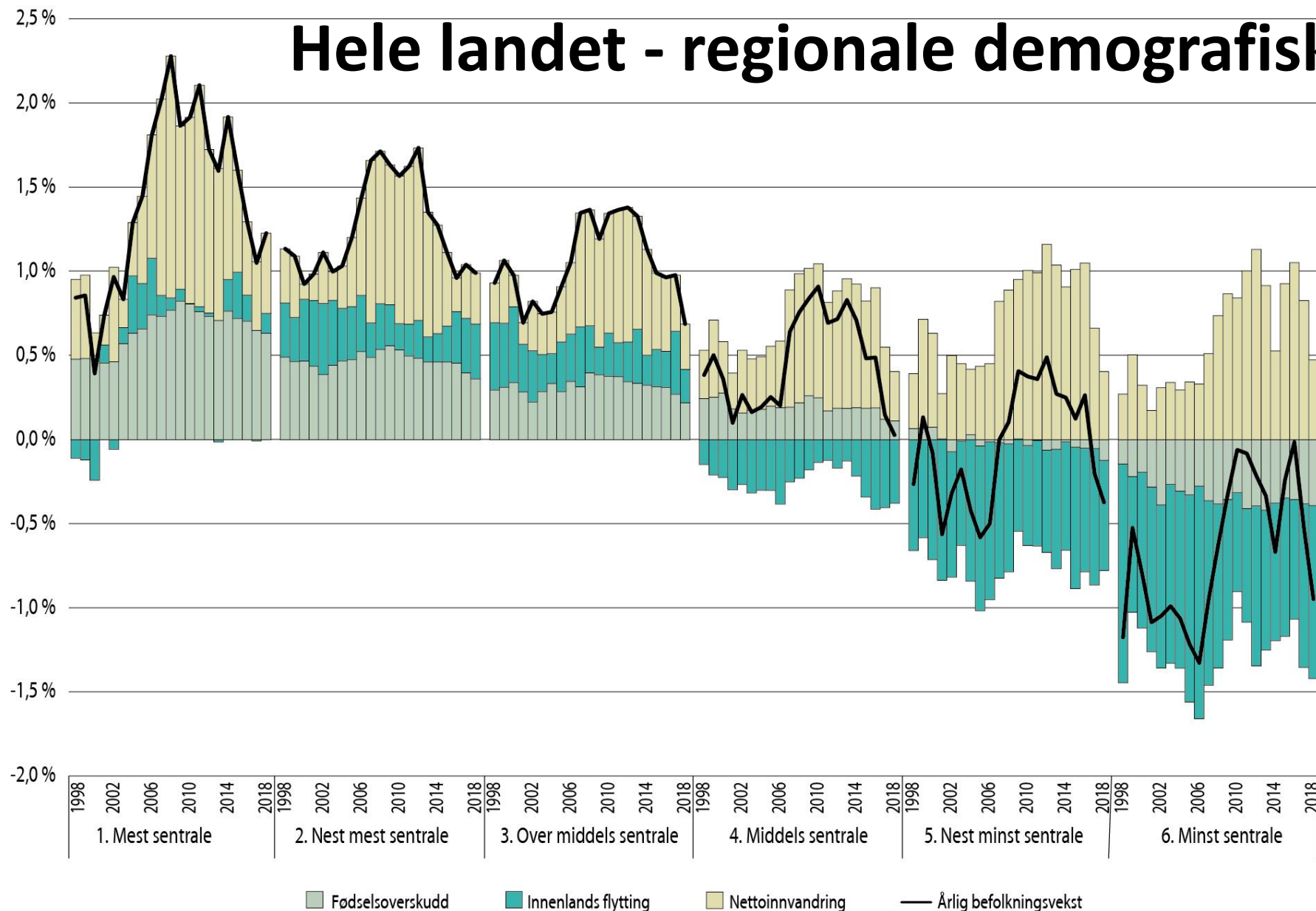
Hele landet - regionale demografiske forskjeller



Befolkningsutvikling (i %) etter fødselsoverskudd, innenlands flytting og nettoinnvandring, etter sentralitet. 1998–2018

Kilde: SSB kildetabell 01222. Illustrert i NOU 2020: 2 *Fremtidige kompetansebehov III*

Hele landet - regionale demografiske forskjeller



Befolkningsutvikling (i %) etter fødselsoverskudd, innenlands flytting og nettoinnvandring, etter sentralitet. 1998–2018

Kilde: SSB kildetabell 01222. Illustrert i NOU 2020: 2 *Fremtidige kompetansebehov III*

Noen tema til diskusjon

- Bærekraft
- Kan personellveksten reduseres? Færre ansatte pr pasient
- Kan teknologien redde oss?
- Hele landet
- Prioritering
- Organisering, samhandling og arbeidstid
- Hva med utdanningene?

Deres ref:

Vår ref:
2022/375-7Saksbehandlere
Halvor Hygen/
Anita M-EinarsenDato:
Bodø, x. mai 2023

Helsepersonellkommissjonen - utkast til høringsvar fra Helse Nord

Helse Nord RHF vil først takke Helsepersonellkommissjonen for en grundig og viktig rapport. Den kommer på et tidspunkt med behov for omfattende omstilling av spesialisthelsetjenesten i nord, og rapporten er svært relevant for det videre arbeidet.

Under følger våre innspill til kommisjonens beskrivelser av utfordringsbildet og anbefalte tiltaksområder.

1 Utfordringsbildet

Helse Nord RHF mener kommisjonen treffer veldig godt i sin beskrivelse av utfordringsbildet, slik vi også kjenner det i vår region. Det er mangel på helsepersonell i hele landet, men situasjonen er mer kritisk i nord.

Mange små kommuner, store avstander, synkende folketall, synkende andel av befolkningen og bevilgningene er særegent for helseregionen. De demografiske endringene, også kalt eldrebølgen, rammer Nord-Norge tidligere og hardere. Vi har allerede passert punktet hvor det er flere eldre enn barn og ungdom.

Den største utfordringen for bærekraftige og likeverdige helsetjenester i nord er utvilsomt tilgangen på nok kvalifisert arbeidskraft. Oppdaterte tall fra NAV viser at det i gjennomsnitt er en søker per ti utlyste stillinger i helse- og omsorgstjenesten i landsdelen. I de fleste helsefagene har vi også nådd grensen for hvor mange vi klarer å utdanne i regionen.

Nord-Norge kan heller ikke basere seg på å rekruttere mer helsepersonell utenfra, tvert imot må man påregne fortsatt lekkasje. Flytting er hyppigste årsak til at helsepersonell slutter, og helsetjenesten i Nord-Norge er særlig utsatt for dette fenomenet. Det er spesielt de unge som velger jobb i andre regioner. Langt flere mennesker flytter sørover enn omvendt, og i 2022 var differansen på minus 2950 personer. De siste fem årene har det vært en negativ befolkningsutvikling i 71 av 80 kommuner i nord.

Vi er enige med kommisjonen i at Norge i all hovedsak må være selvforsynt med helsepersonell. Omfattende import av helsepersonell fra utlandet kan ikke forsvares av etiske og beredskapsmessige hensyn.

Vi er også enige i at kommunene må få en høyere andel av personellet fremover. Kommunene i nord står ovenfor enda større bemanningsutfordringer enn sykehusene. De vil trenge mer personell for å dekke økende behov i primærhelsetjenesten. Det forutsetter at Helse Nord flater ut bemanningsveksten i sykehusene.

Helse Nord RHF ser det samme utfordringsbildet som kommisjonen. Det er ikke er mulig å bemanne seg ut av utfordringene tjenesten står overfor, helt uavhengig av det fremtidige økonomiske handlingsrommet. Vi må nå omstille oss til løsninger som ikke forutsetter mer helsepersonell for å levere likeverdige helsetjenester framover. Tiltak som tilrettelegger for best mulig bruk av ansattes tid og kompetanse er avgjørende.

2 Tiltaksområder

Hvis vi ser bakover i tid er økte behov for helse- og omsorgstjenester i stor grad løst gjennom å øke bemanningen. Helse Nord har økt både fast bemanning og vikarbruken mer enn de andre helseregionene. Vi har 25 % flere leger og sykepleiere per innbygger, og vi står for 40 prosent av all innleie i spesialisthelsetjenesten. Nå er vi forbi punktet hvor det er mulig å øke bemanningen ytterligere. Dess lengre vi venter, dess vanskeligere blir det å gjennomføre nødvendig omstilling til mindre personellkrevende produksjon av helsetjenester. Det er, som kommisjonen skriver, tid for handling.

Gjennom samlet innsats på flere områder kan vi skape en enklere og bedre hverdag for både pasienter og ansatte, men veien frem dit vil være utfordrende for alle parter.

Mange av endringene som kommisjonen foreslår, skal gjennomføres av personellet. Felles forståelse er avgjørende for å lykkes uansett hvilket tiltaksområde det er snakk om, og da er god involvering og medbestemmelse nøkkelen. Alle endringer i Helse Nord skal skje i samarbeid mellom ledelse, tillitsvalgte, vernetjeneste, pasienter og pårørende, og ikke minst kommunene og andre eksterne samarbeidsparter. Bare slik kan vi etablere en felles forståelse for rekkefølge og prioriteringer i utviklingen av tjenestene.

2.1 Organisering

Riktig organisering og en hensiktsmessig innretning av sykehusdriften vil være nødvendig for å kunne gi gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i Nord-Norge. Vi må unngå at en uforholdsmessig høy andel av personellressursene brukes til vaktberedskap fremfor aktiv pasientbehandling.

Helsepersonellkommisjonen foreslår utredning av en fremtidig bærekraftig sykehusstruktur i Norge. Dagens struktur med et stort antall sykehus med akutfunksjoner er stadig mer krevende å bemanne, blant annet på grunn av økende spesialisering og tilhørende rekrutteringsvansker. Når spesialitetene er mer oppdelte, må flere bidra for å opprettholde et tilstrekkelig døgnkontinuerlig tilbud.

Helse Nord har til sammen 11 akutt sykehus, hvorav 8 er blant de minste i landet. Dette er en struktur som vi allerede strever med å bemanne med risiko for sammenbrudd av

viktige funksjoner. Det er derfor helt nødvendig å utrede en ny og mer bærekraftig organisering.

Helse Nord RHF fikk i november i fjor et omfattende oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet med å vurdere endringer i funksjon- og oppgavedeling. Vi er således i gang med å utrede dette i Nord-Norge. Helse Nord utredning vil omfatte mer enn akuttfunksjoner. Kapasitet og drift av elektive funksjoner, diagnostiske funksjoner og samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten inngår også.

Til det siste inngår vurdering av piloter med organisatorisk sammenslåing av primær- og spesialisthelsetjenesten innenfor ett eller flere foretak, i nær samhandling med kommunene. Dette vil kunne bidra til bedre bruk og utnyttelse av den tilgjengelige arbeidskraften på begge nivå.

2.2 Prioritering

Produksjonen av helsetjenester med liten eller ingen dokumentert effekt er for høy. Det er en viktig årsak til at etterspørselen etter helsepersonell ofte overgår tilgangen. Det øker også arbeidsbelastningen for personellet og det oppleves ofte som lite meningsfull bruk av tid og ressurser.

Prioritering av hvilke tjenester som skal tilbys blir bare viktigere fremover. Å skape et godt, rettferdig og likeverdig fordelt helsetilbud innenfor de ressursene vi har krever tydelige prioriteringer. Det vil innebære å redusere omfanget av unødvendige og lavt prioriterte helsetjenester.

Helsepersonellkommisjonens vurdering av tiltak støttes. Det viktigste vil være at ledelse og ansatte i tjenesten, pasienter, bruker, pårørende og helsepolitikere får en felles forståelse av hva som er overdiagnostikk og overbehandling. Områder som er ineffektive, unødvendig kostbare og krever mye personell bør utredes særskilt slik at begrenset høyspesialisert personell kan anvendes best mulig og på oppgaver med dokumentert helsegevinst.

2.3 Oppgavedeling

Oppgavedeling er et sentralt tiltaksområde også i Helse Nord. Gjort riktig kan en annen fordeling av oppgaver mellom yrkesgruppene frigjøre mer tid til pasientrettet arbeid, styrke det tverrfaglige samarbeidet og bidra til økt arbeids glede, motivasjon og rekruttering.

Det er en helt riktig tilnærming å bygge god oppgavedeling nedenfra slik kommisjonen anbefaler. Tradisjonelt har man ikke da inkludert pasienter, brukere og pårørende, men det er et viktig perspektiv. En mer aktiv involvering av pasienter, brukere og pårørende gir ikke bare bedre helse, det bidrar også til å redusere behovet for helsepersonell.

Helse Nord har positive erfaringer med ny oppgavedeling ved alle våre foretak. Nordlandssykehusets satsning på oppgavedeling mellom helsefagarbeidere og sykepleiere er ett godt eksempel på hva som er mulig å få til. Det regionale helseforetaket har invitert hovedsammenslutningene til et regionalt partssamarbeid for å bredde oppgavedeling mer ut i omfang. Et kvalitetssikringsprogram som kommisjonen foreslår vil kunne understøtte denne satsningen på en god måte.

Vi er enige med kommisjonen i at det er et stort potensial for økt satsningen på oppgavedeling, og vi har allerede innarbeidet dette i våre strategiske planer. Planene inkluderer etablering flere kombinerte stillinger ved helseforetakene. Kommisjonen utvider også her det tradisjonelle perspektivet på kombinerte stillinger, med sine «hus-og-hytte»-stillinger. Helse Nord vil vurdere ulike varianter for deling av den spesialiserte kompetansen innad og mellom virksomheter i et godt partssamarbeid. Kombinasjonsstillinger som legger mer til rette for å kunne kombinere forskning, innovasjon og klinisk praksis er ett av flere prioriterte fokusområder.

Vi støtter tiltakene som kommisjonen foreslår, herunder forslaget om å etablere et kvalitetsutviklingsprogram for å fremme riktig organisering og oppgavedeling i helse- og omsorgstjenestene over hele landet.

2.4 Arbeidsforhold og arbeidstid

Tilrettelegging for attraktive arbeidsplasser er en av fire prioriterte strategiske satsninger for Helse Nord RHF. Områdene kommisjonen peker på, arbeids glede og «Joy in work», en god start for nyansatte, lønn og arbeidsbetingelser, sykefraværsarbeid og tilrettelegges for at flere kan stå lenger i jobb, er alle viktige i dette. Helse Nord har etablert regionale fagnettverk for å understøtte satsningen på disse områdene.

Helse Nord RHF er enige med kommisjonens flertall i spørsmålet om fastsetting av gjennomsnittsberegning av arbeidstid og eventuelt andre forhold som krever avtale i de sentrale tariffavtalene, slik det er gjort i andre sektorer. Dersom partene ikke kommer frem til enighet, støtter vi at dagens lovbestemmelser om skift og turnusarbeid gjennomgås.

Begrensninger i arbeidsgivers styringsrett er i konflikt med virksomhetens ansvar for å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Dagens arbeidstidsordning, høyt sykefravær og varierende arbeidsmengde skaper et økt behov for deltidsstillinger og innleie av helsepersonell. Vi sliter med å nå målsettingene om heltid og reduksjon av innleie selv om en rekke tiltak er prøvd. Vi må prøve nye veier for å lykkes, og da kommer vi ikke utenom arbeidstid og turnuser.

For å få flere fulle stillinger, uten å bemanne opp så mye at kostnadene blir for store, må de ansatte enten jobbe lengre vakter og/eller oftere helg. Så må dette gjøres i et godt partssamarbeid og på en slik måte at man ikke skaper andre utfordringer.

2.5 Utdanning og kompetanseutvikling

Utdanning og kompetanseutvikling er avgjørende for å nå målene om økt produktivitet og kapasitet, og for å imøtekomme bemanningsutfordringene. Både antallet helsepersonell som utdannes og hvilken kompetanse de sitter igjen må tilpasses behovene i tjenesten.

Vi støtter som nevnt at Norge blir mer selvforsynt med helsepersonell. Vi bidrar i høy grad til å oppfylle denne målsettingen, nå senest gjennom å øke kapasiteten på medisinstudiet. Helse Nord utdanner også en høyere andel sykepleiere enn resten av landet.

Vi har allerede tatt ut mesteparten av potensialet for økt utdanningskapasitet i regionen, blant annet gjennom økt desentralisering og digitalisering av utdanningene. Mulighetene for økninger utover de som allerede er besluttet er svært begrenset.

Endring i rammene for praksisstudier kan likevel skape rom for økning av utdanningskapasitet i enkelte utdanninger. Det vil da være avgjørende at kommunehelsetjenestens rolle som læring- og praksisarena styrkes. Nasjonale føringer medfører at en del praksisstudier kun kan gjennomføres i sykehus, men det er mange relevante læringsarenaer innen flere fagområder i kommunehelsetjenesten. Kommisjonens forslag om å gi kommunene et økt formelt ansvar for undervisnings- og veiledningsoppgaver støttes.

Minimumskrav til praksislengde i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv begrenser både kapasitet og anvendelse av simulering og ferdighetstrening i utdanningene. Norge bør intensivere arbeidet med å endre disse minimumskravene slik kommisjonen foreslår.

Helse- og omsorgstjenesten er helt avhengige av et tett samarbeid med universitet, høyskoler, fagskoler og i øvrige utdanningsinstitusjoner om kvalitet, arbeidsrelevans og prioriteringer i utdanningene.

Helse Nord har et meget godt samarbeid med universitetene i landsdelen. Vi har også forpliktet oss til å understøtte universitetenes behov for tilførsel av akademisk personell, som er et av tiltakene som kommisjonen foreslår. Et viktig poeng for oss er imidlertid at også praksisfeltet gis tilsvarende økning i finansieringen når kapasiteten i utdanningene økes fra nasjonalt hold.

Vi ser behov for å styrke samarbeidet med fagskolene. Vi støtter derfor også at Helse- og omsorgsdepartementet utarbeider en instruks for å formalisere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og fagskolesektoren, slik kommisjonen foreslår. Vi mener i tillegg at Kunnskapsdepartementet bør utarbeide en tilsvarende samarbeidsinstruks til universitet, høyskoler og fagskoler.

Helsepersonellkommisjonen anbefaler at vekst i studieplasser til helse- og sosialfagutdanninger bør legges til rekrutteringssvake områder for den aktuelle profesjon, og i hovedsak til distrikt fremfor sentrale strøk. Helse Nord vil understreke hvor viktig dette er for å sikre rekruttering av helsepersonell til Nord-Norge generelt og til de mange små kommunene i regionen særskilt. Det er mer ressurskrevende å utdanne desentralt, og det er derfor avgjørende at finansieringsmodellene i både utdanningssektoren og i helsesektoren understøtter desentralisert utdanning på en god måte. Vi ser dessverre at så ikke alltid er tilfelle i dag.

Helse Nord RHF støtter kommisjonens øvrige forslag innen utdanning og kompetanseutvikling.

2.6 Digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene

Teknologiutviklingen har så langt i liten grad bidratt til å effektivisere tjenestene, i betydningen å redusere behovet for arbeidskraft, men her ligger det et potensial.

Det forutsetter at både personell, pasienter og brukere gis nødvendige forutsetninger til å mestre de teknologiske nyvinningene og ønsker å ta dem i bruk. Da må vi satse mer på nødvendig merkantilt støttepersonell i tillegg til utdanning og utvikling av digital kompetanse.

Kompetanseheving er nøkkelen til en mer hensiktsmessig oppgavedeling og til å realisere gevinstene som ny teknolog gir oss. Vi må styrke den digitale helsekompetansen. Etablering av masterutdanning i digitale helsetjenester på Helgeland og samarbeid med UiT for å få kunstig intelligens inn i helsefaglige utdanninger er gode eksempler på dette.

Utkast per 30.03.23

Møtedato: 17. april 2023
Vår ref:
2023/94-25

Saksbehandler
Tarald Sæstad

Dato:
4.4.2023

RBU-sak 30-2023

Sikkerhetspsykiatri – overordnet plan og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern

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 gir sin tilslutning til utkast til overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvunget psykisk helsevern.

Bodø, 4. april 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Formål

Det er gjennomført et prosjekt med det formål å utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern. Dette saksfremlegget gir informasjon om hovedtrekkene i rapporten.

Bakgrunn for saken

Arbeidet er initiert på bakgrunn av funn i rapportene *Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019* og *Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien*, som peker på en rekke utfordringer i oppfølging av den aktuelle pasientgruppen, blant annet redusert kapasitet i døgnavdelinger og videreføringsproblematikk, både internt i spesialisthelsetjenesten og til kommunale botilbud.

I Oppdragsdokument 2022 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene er det gitt følgende utredningsoppdrag:

De regionale helseforetakene skal utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern, jf. statusrapport om sikkerhetspsykiatri og rapport om utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien. Det skal særlig vurderes:

- *behovene for endring i kapasitet, innhold, organisering og sammenheng i tjenestetilbudet*
- *behovet for langvarig forsterkede botilbud i samarbeid med kommunene og om det kan være hensiktsmessig å etablere tverrfaglige ambulante team for å ivareta personer som utgjør en sikkerhetsrisiko*
- *videreutvikling av samarbeidsavtaler med kommunene, styringsdata og retningslinjer, jf. nevnte rapporter fra de regionale helseforetakene*

Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.

Saksfremstilling

I rapporten presenteres anbefalinger for en overordnet plan for det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet og oppfølging av personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Planen baserer seg på fem innsatsområder som vil være sentrale for å skape et bærekraftig tjenestetilbud for pasienter med alvorlig psykisk lidelse, voldsproblematikk og ofte rusmiddelavhengighet:

1. Etablere et helhetlig sikkerhetspsykiatrisk pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, med fokus på god behandling av den psykiske lidelsen og ivaretagelse av samfunnsvern.
2. Styrke samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, gjennom felles utarbeidelse av rutiner og avtaler som regulerer samhandling rundt den aktuelle pasientgruppen.
3. Dimensjonere døgntilbudet i det psykiske helsevernet generelt og antall døgnplasser for det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet spesielt, for å møte behovet. Kapasitetsbehovet i revidert framskrivningsmodell legges til grunn.

4. Sikre kompetanse og høy faglig standard i behandling i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet.
5. Redusere uønsket variasjon og sikre et likeverdig tjenestetilbud i hele landet.

Det fremheves to sentrale områder for å møte problemstillingen:

- Etablere nye tjenestetilbud internt i spesialisthelsetjenesten, og ta i bruk ambulante sikkerhetsteam for oppfølging av en stor andel av pasientene etter overføring til kommunene. Arbeidsgruppen foreslår en modell hvor de lokale sikkerhetsavdelingene får utvidede oppgaver gjennom rehabiliteringsavdelinger, overgangsboliger, ambulante sikkerhetsteam og eventuelle sikkerhetsboliger. Sentralt i modellen er at kompetansen og den sikkerhetspsykiatriske forståelsen videreføres i alle ledd, i et sikkerhetspsykiatrisk pasientforløp.
- En kapasitetsøkning på minst 15 prosent, for å styrke døgnkapasiteten i sykehusbasert psykisk helsevern og i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Dette vurderes å kunne bedre tjenestetilbudet og pasientforløpene for pasientgruppen, men også være en forebyggende faktor for å bremse økningen av pasienter som er i behov av behandling i sikkerhetspsykiatriske avdelinger. Forslaget baserer seg på de regionale helseforetakenes *reviderte framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*.

Oppfølging av pasientgruppen må videre kvalitetssikres gjennom tydelige rutiner, samhandling, kompetanse, forskning og fagutvikling for å redusere risiko for svikt og alvorlige hendelser. Kommunene må involveres tidlig i pasientforløpene som likeverdige partnere.

Arbeidsgruppen anbefaler 35 tiltak, fordelt på 8 temaer:

1. Organisering og sammenheng i tjenestetilbudet
2. Samhandling og retningslinjer
3. Innhold i behandlingen
4. Kapasitet
5. Nasjonale og regionale funksjoner, oppgaver og rutiner
6. Kompetanse
7. Undervisning, forskning og fagutvikling
8. Bygningsmessige forhold

Det er arbeidsgruppens vurdering at de foreslåtte tiltakene vil være et steg på veien til å løse utfordringene knyttet til kapasitet og behovet for en hensiktsmessig pasientflyt. Videre vil tiltakene legge til rette for bedre kvalitet i behandlingen, ivaretagelse av samfunnsvernet og mer livskvalitet og autonomi for pasientene. I hvilken grad disse tiltakene vil være tilstrekkelige, avhenger av de mange forhold som påvirker utviklingen av fagfeltet, og hvor vellykket oppfølging av øvrige tiltak i denne rapporten vil bli. Tiltakene må iverksettes raskt og utviklingen må følges nøye.

Spesielle forhold Regionalt brukerutvalg bør være kjent med

Det er stor usikkerhet knyttet til kapasitetsbehovet i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Behovet for antall døgnplasser vil i stor grad være påvirket av hvor

mange personer som dømmes til tvungent psykisk helsevern. Endringene i utilregnelighetsbegrepet fra 2020, til «utilregnelig på grunn av sterkt avvikende sinnstilstand», vil videre kunne påvirke antall personer som får slik dom, og medføre at de som dømmes i fremtiden, til dels vil kunne ha andre diagnoser og utfordringer enn tidligere domfelte. Det er mulig at en slik endring i pasientpopulasjonen ytterligere vil påvirke bruken av døgnplasser i sykehus. Behandlingstiden vil også påvirkes av hvorvidt man får til et vellykket samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, utvikling av kommunale botilbud til pasientgruppen, og andelen av pasientene som kan skrives ut til kommunale botiltak. Begrensede muligheter for bruk av kontrolltiltak i kommunale botiltak vil kunne forlenge behandlingstiden i spesialisthelsetjenesten. Fagområdet vil påvirkes av endringer i lovverk og rettspraksis, som for eksempel bruk av tvangsmidler og endringer i regler for samtykkekompetansevurderinger. I tillegg til en økning i antall domfelte pasienter, kan økt bruk av varetektssurrogat påvirke hva slags pasienter som blir innlagt. Lovendringene fra 2020, som gir domstolen større anledning til å velge hvilken særreaksjon den tiltalte skal idømmes, vil kanskje påvirke antall pasienter som dømmes til tvungent psykisk helsevern. Kapasitetsbehovet vil videre være påvirket av sykdoms- og rusforekomst i samfunnet. Noen av de ovennevnte driverne er forhold som helsevesenet selv har mulighet til å påvirke, mens andre forhold er utenfor helsevesenets makt å påvirke.

Revidert framskrivningsmodell viser til flere scenarier for utvikling av dom til tvungent psykisk helsevern de neste 10-20 årene, med estimat på henholdsvis 9,3, 13,2 og 17,5 domfelte per 100 000 innbyggere. Felles for alle scenariene er at antall domfelte vil øke betraktelig i årene som kommer, og få store konsekvenser for det psykiske helsevernet, både når det gjelder behov for kapasitet, kompetanse og behandlingstilbud. Det høyeste estimatet på 17,5 domfelte per 100 000 innbyggere tilsvarer 1019 aktive saker i 2035, noe som er en tredobling av antall domfelte de neste 10 årene. Uavhengig av hvilket scenario som treffer best i forhold til den reelle utviklingen de neste årene, er det svært viktig at kapasitetsberegningene tar høyde for antall domfelte og behandlingstid som sentrale drivere. Det framskrivningsrapporten er svært tydelig på, er at kapasitetsøkningen må komme tidlig og ikke mot slutten av perioden. De neste årene er derfor å anse som en avgjørende fase for å opprettholde et godt tilbud til den aktuelle pasientgruppen.

Iverksettelse av tiltakene som rapporten redegjør for vil kreve en rask- og i noen tilfeller omfattende- omstilling av dagens tjenestetilbud. En kapasitetsøkning og en dreining av tjenestetilbudet med opprettelse av nye avdelinger, vil på kort sikt være utfordrende, blant annet med tanke på bemanning og bygningsmasse. Omstillingen vil også kunne få økonomiske konsekvenser.

Det er ikke foretatt en konsekvensanalyse av de anbefalte tiltakene, men gjeldende nasjonale faglige føringer og erfaring fra det sikkerhetspsykiatriske fagfeltet er lagt til grunn. Noen av tiltakene vil være mulige å iverksette uten nærmere utredning, mens andre tiltak vil det være behov å utrede videre. Planlegging og iverksettelse av flere av tiltakene forutsetter involvering av aktører fra ulike etater og nivåer. Samarbeid og inkluderende prosesser vil her være sentralt for et vellykket resultat.

Prosess

Arbeidet har vært organisert som et interregionalt prosjekt med fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF som prosjekteier. Prosjektet har bestått av en styringsgruppe, en arbeidsgruppe og en referansegruppe. I tillegg er det gjennomført innspillmøter. Mandatet ble godkjent i mai 2022 og arbeidsgruppen ble nedsatt og startet sitt arbeid i juni samme år. Arbeidet ble gjennomført i henhold til en milepælsplan som ble utarbeidet i samarbeid mellom styringsgruppen og arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen har hatt god dialog med styringsgruppen gjennom hele prosessen. Referansegruppen ble bredt nedsatt og besto av 40 deltakere fra ulike etater og nivåer. Medvirkning fra referansegruppe og innspillmøter har lagt viktige føringer for drøftinger i arbeidsgruppen og innholdet i rapporten.

Styringsgruppe

Arbeidet har vært ledet av en styringsgruppe med representanter fra de fire helseforetakene, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentant. Styringsgruppen har vært ledet av avdelingsdirektør i Helse Sør-Øst RHF, avdeling Psykisk helsevern og rusbehandling. Det er avholdt fem møter med styringsgruppen.

Arbeidsgruppe

Rapporten er utarbeidet av en gruppe med representanter fra de regionale kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, og de fire regionale helseforetakene, samt representant fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF. Arbeidsgruppen har vært ledet av spesialrådgiver ved Regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus. Det er gjennomført seks samlinger, og gruppen har hatt jevnlig møter på Teams.

Medvirkning

Helseforetak og private ideelle sykehus, aktuelle fagmiljø, kommuner, og brukerorganisasjoner har vært involvert i arbeidet gjennom representasjon i referansegruppe og gjennom innspillmøter. Det er avholdt tre møter med referansegruppen. Det ble avholdt to innspillmøter: ett med representanter fra helsefelleskapene og ett med representanter fra bruker- og pårørendeorganisasjoner. Møtene ble avholdt digitalt på Teams. Ikke alle deltakerne fra referansegruppen har hatt anledning til å delta i alle tre møter, men har fått anledning til å sende inn innspill før og i etterkant av møtene.

Forankring

Arbeidet er fortløpende forankret i de regionale helseforetakene gjennom løypemeldinger i relevante møtefora til ledelse og fagansvarlige, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentanter, i perioden november 2022 til mars 2023.


Arbeidsgruppen har avsluttet sitt arbeid, og leverte utkast til rapport til styringsgruppen den 1. mars 2023. Rapporten skal legges frem i relevante fora i de fire regionale helseforetakene i mars og april måned 2023. Nytt styringsgruppemøte er berammet i slutten av april 2023 der rapporten vurderes som klar til å sendes til behandling i Interregionalt fagdirektørmøte 22. mai og møte med adm. direktører i de regionale helseforetakene 19. juni 2023.

Vurdering

Rapporten er utarbeidet i henhold til føringer i mandat av 23. mai 2022. Det er sikret bred involvering og forankring i relevante fora fortløpende. Anbefalingene i rapporten er utarbeidet på bakgrunn av drøftinger i arbeidsgruppen, innspill fra referansegruppen og tilbakemeldinger i innspillsmøter. Arbeidsgruppens vurderinger og forslag til tiltak er enstemmig.

Vedlegg:

1. Prosjektmandat sikkerhetspsykiatri – godkjent 23. mai 2022
2. Utkast til rapport - Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern

	Dato: Side: 1 / 8
Prosjektmandat: Overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern	Referanse PPM-verktøy: Referanse til regnskap:

Overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern

Prosjektmandat

GODKJENT AV:

Navn	Rolle	Stilling	Dato
Jan Frich	prosjekteier	Viseadm. direktør	23.5.2022


Prosjektmandat: Overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern

Referanse PPM-verktøy:

Referanse til regnskap:

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	PROSJEKTETS NAVN	4
2	PROSJEKTEIER	4
3	BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	4
4	ORGANISERING	6
5	RESULTATMÅL OG EFFEKT MÅL	7
5.1	RESULTATMÅL (OVERORDNET)	7
5.2	EFFEKT MÅL (OVERORDNET)	7
6	RAMMEBETINGELSER	7
6.1	KRAV TIL PROSJEKTET	7
6.2	TIDSRAMME.....	7
6.3	ORGANISASJONENS FORPLIKTELSER OVERFOR PROSJEKTET	7
6.4	KVALITET	7
6.5	ØKONOMI	8

	Dato: Side: 3 / 8
Prosjektmandat: Overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern	Referanse PPM-verktøy: Referanse til regnskap:


ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Produsent	Godkjent av
0.10	04.03.2022		Dokument etablert	Torhild T. Hovdal	
0.95	31.03.2022		Justeringer	Jan Frich	
0.99	18.4.2022		Justeringer	Jan Frich	
1.00	23.05.2022		Justert etter AD-møtet	Jan Frich	

REFERANSER TIL ANDRE DOKUMENTER

Her kan det settes inn referanser til andre dokumenter som for eksempel prosjektplan, risikoanalyse, strategidokument, handlingsplan eller liknende.

Nr.	Dokumentnavn	Referanse
1.	Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019 – En statusrapport, SIFER 2020	Sikkerhetspsykiatri-i-Norge-2019.-En-statusrapport.-PDF.-ISBN-978-82-692218-0-0-2 -nf (2).pdf
2.	Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien – en kartlegging av utskrivningsprosessen fra sikkerhetsavdeling til kommune, SIFER 2020	Utskrivningsklare-pasienter-i-sikkerhetspsykiatrien-en-kartlegging-av-utskrivningsprosessen-fra-sikkerhetsavdeling-til-kommune-1.pdf

	Dato: Side: 4 / 8
Prosjektmandat: Overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern	Referanse PPM-verktøy: Referanse til regnskap:

1 PROSJEKTETS NAVN

«Overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern»

2 PROSJEKTEIER

Viseadministrerende direktør (fagdirektør), Helse Sør-Øst RHF

3 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

I Oppdragsdokument 2022 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene er det gitt følgende utredningsoppdrag:

De regionale helseforetakene skal utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern, jf. statusrapport om sikkerhetspsykiatri og rapport om utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien. Det skal særlig vurderes:


- *behovene for endring i kapasitet, innhold, organisering og sammenheng i tjenestetilbudet*
- *behovet for langvarig forsterkede botilbud i samarbeid med kommunene og om det kan være hensiktsmessig å etablere tverrfaglige ambulante team for å ivareta personer som utgjør en sikkerhetsrisiko*
- *videreutvikling av samarbeidsavtaler med kommunene, styringsdata og retningslinjer, jf. nevnte rapporter fra de regionale helseforetakene*

Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.

Statusrapport om sikkerhetspsykiatri

På oppdrag fra Helsedepartementet ble det i 2019 gjennomført en spørreundersøkelse ved landets tre regionale og 15 lokale sikkerhetsavdelinger. Formålet med undersøkelsen var å dokumentere utviklingstrekk og status ved norske sikkerhetspsykiatriske avdelinger, særlig med hensyn til organisering og kapasitet, kompetanse, diagnostikk og utredningsverktøy, men også andre relevante forhold for den sikkerhetspsykiatriske helsetjenesten.

Rapporten peker på en halvering av antall døgnplasser i det psykiske helsevernet de siste 20 årene, samtidig med en økning i antall pasienter innlagt etter strafferettslig hjemmel, herunder en stor andel domfelte pasienter. Justissektorens anledning til å beslutte innleggelse av personer inn i det psykiske helsevernet, kan oppta sikkerhetspsykiatriske døgnplasser som i utgangspunktet er forbeholdt pasienter med høyt sykdomstrykk og voldsproblematikk. Innleggelse av pasienter via domstoler og eventuelt via kriminalomsorgen, kan gå ut over andre pasienter som klinisk sett har større behov for en døgnplass for behandling av sin psykiske lidelse.

	Dato: Side: 5 / 8
Prosjektmandat: Overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømt til tvungent psykisk helsevern	Referanse PPM-verktøy: Referanse til regnskap:

Rapporten viser at domfelte pasienter opptar i underkant av 50 % av de lokale sikkerhetsplassene, og om lag 40 % av det totale antallet sikkerhetsplassene i landet. Samtidig er det store lokale variasjoner på kapasitet innen det sikkerhetspsykiatriske fagfeltet i de ulike helseforetakene; fra ikke å ha et sikkerhetspsykiatrisk tilbud, til å ha 7,0 sikkerhetsplasser per 100 000 innbygger. Fra Robak-utvalget gjorde sin undersøkelse i 1980 og frem til i dag, har antall døgnplasser i sikkerhetspsykiatrien per 100 000 innbygger blitt redusert fra 5,4 til 4,1.

Det har vært et gjennomgående problem å få videreført den aktuelle pasientgruppen til behandlingsnivå med lavere grad av sikkerhet. Flere utskrivningsklare pasienter må følges opp av sikkerhetspsykiatrien, ikke bare på grunn av symptomtrykk, men også på grunn av voldsrisiko, stigmatiserende sykehistorier, medieprofilerte saker og kriminalitetshistorikk. Rapporten peker på at Norge ikke har egne pasientforløp/behandlingslinjer for domfelte pasienter, som f.eks. England og Sverige har. Det anbefales derfor å se på muligheten for økt bruk av Sikkerhets-FACT-Team, som vil sikre en kvalifisert oppfølging av domfelte pasienter etter utskrivelse fra sikkerhetspsykiatriske avdelinger.

Tilbakemeldingene fra helseforetakene indikerer at flere har mangelfulle systemer for registrering av henvisninger, innleggelses og utskrivninger. Det er derfor vanskelig å si noe om at antall døgnplasser i norsk sikkerhetspsykiatri er tilstrekkelig, sett opp mot behovet og etterspørselen.

Rapport om utskrivningsklare pasienter sikkerhetspsykiatri


På oppdrag fra Helsedirektoratet ble det i 2019 gjennomført en kartlegging av status og utfordringer knyttet til utskrivning og mottak av sikkerhetspsykiatriske pasienter. Kartleggingen ble utført gjennom en omfattende spørreskjemabasert undersøkelse til regionale og lokale sikkerhetspsykiatriske avdelinger, samt til allmennpsykiatriske avdelinger innen psykisk helsevern og kommuner som har mottatt henvendelser om utskrivningsklare pasienter i løpet av 2019.

Rapporten redegjør for hva som ikke fungerer i utskrivelsesprosessen. Funnene peker på komplekse og sammensatte behov, ikke bare hos pasientgruppen, men også for kommunene som skal motta dem. Det handler bl.a. om lovverk, økonomi, kompetanse, kultur for samhandling og det å danne en felles forståelse for hele utfordringsbildet mellom alle involverte. Dette inkludert egenskaper hos pasienten, så vel som egenskaper ved sikkerhetsavdelingene, mottakeravdelingene og kommunene. Rapporten belyser videre hvilke tiltak som kan ha betydning for bedret rettssikkerhet og livskvalitet for en utsatt pasientgruppe, og hva som må til for å gi helhetlige og koordinerte helsetjenester og bedre pasientflyt, samtidig som samfunnsvernensynet ivaretas.

Når det gjelder pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern tyder funnene på at pasienter, med begrunnelse i samfunnsvernensynet, må oppholde seg i sykehusavdeling selv etter å ha blitt vurdert som ferdigbehandlet der.

Rapporten anbefaler en rekke tiltak:

- Ulike verktøy, herunder de forskrifter og den kunnskap som eksisterer, må gjøres kjent og faktisk benyttes.

	Dato: Side: 6 / 8
Prosjektmandat: Overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern	Referanse PPM-verktøy: Referanse til regnskap:

- Der lovverk står i motsetningsforhold til hverandre eller gir grunnlag for tvetydigheter må dette avklares.
- Finansieringsordningene må sikre pasientgruppen et helhetlig, differensiert og adekvat tjenestetilbud. Dette må inkludere boligformer som ivaretar både pasientgruppens behandlings- og omsorgsbehov, deres rettssikkerhet knyttet til frihetsbegrensninger og bruk av tvang, samtidig med at samfunnsvern hensynet ivaretas.

Rapporten viser til et behov for videre kartlegging og forskning knyttet til behandlingsforløp for sikkerhetspsykiatriske pasienters, herunder bl.a. et system for bedre og enhetlig registrering av pasientgruppen.

Oppdraget om å utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern er et stort og sammensatt interregionalt oppdrag. Arbeidet organiseres derfor som et interregionalt prosjekt.

4 ORGANISERING


Arbeidet med oppdraget organiseres som et interregionalt prosjekt med viseadministrerende direktør (fagdirektør) i Helse Sør-Øst RHF som prosjekteier. Det etableres en styringsgruppe med følgende sammensetning:

- En representant fra hvert av de fire regionale helseforetakene (styringsgruppen ledes av avdelingsdirektør i enhet psykisk helsevern og rusbehandling i Helse Sør-Øst RHF).
- To konserntillitsvalgte
- En representant for konsernverneombudene
- En brukerrepresentant

Det nedsettes en prosjektgruppe bestående av en representant fra hvert av de regionale kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, og en representant fra hvert regionalt helseforetak. Det gis oppdrag til Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (Oslo universitetssykehus HF) i Helse Sør-Øst om å lede prosjektgruppen.

Helseforetak og private ideelle sykehus, aktuelle fagmiljø, kommune, og brukerorganisasjoner involveres i arbeidet gjennom representasjon i referansegruppe og gjennom innspillmøter.

Konserntillitsvalgte (KTV) og regionalt brukerutvalg (RBU) informeres og involveres i arbeidet gjennom etablerte samarbeidsfora i de regionale helseforetakene. Prosjektdeltakere har ansvar for involvering/medvirkning i hver sin region.

	Dato: Side: 7 / 8
Prosjektmandat: Overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern	Referanse PPM-verktøy: Referanse til regnskap:

5 RESULTATMÅL OG EFFEKTMÅL

5.1 Resultatmål (overordnet)

Prosjektet skal levere et dokument som er en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern som fremkommer, jf. Oppdragsdokument 2022.

5.2 Effektmål (overordnet)

Det eksisterer en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern i Norge, og som omhandler:

- behovene for endring i kapasitet, innhold, organisering og sammenheng i tjenestetilbudet
- behovet for langvarig forsterkede botilbud i samarbeid med kommunene og om det kan være hensiktsmessig å etablere tverrfaglige ambulante team for å ivareta personer som utgjør en sikkerhetsrisiko
- videreutvikling av samarbeidsavtaler med kommunene, styringsdata og retningslinjer

6 RAMMEBETINGELSER

6.1 Krav til prosjektet

Prosjektet må forholde seg til ordinære rammer og retningslinjer, som anskaffelser, tids- og ressursbruk, tiltak og løsninger.

6.2 Tidsramme

Prosjektmandat besluttet i interregionalt fagdirektørmøte mars 2022 og det lages en orienteringssak til møtet mellom AD-ene i RHF-ene.

Prosjektgruppen etableres innen juni 2022.

Endelig rapport skal være ferdig innen 1. mars 2023 og behandles i påfølgende AD-møte.


6.3 Organisasjonens forpliktelser overfor prosjektet

De regionale helseforetakene forplikter seg til å stille med tilstrekkelige ressurser for å gjennomføre prosjektet. Prosjekteier og styringsgruppen stiller seg til rådighet for prosjektet for nødvendige avklaringer og beslutninger i prosjektperioden.

6.4 Kvalitet

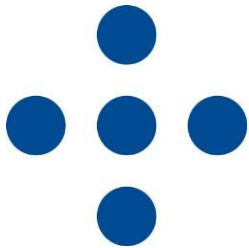
Prosjektet må følge:

- lovpålagte krav
- overordnede nasjonale og regionale føringer

	Dato: Side: 8 / 8
Prosjektmandat: Overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern	Referanse PPM-verktøy: Referanse til regnskap:

6.5 Økonomi

Prosjektet gjennomføres innenfor ordinære rammene, hvor reiser, arbeid mv. dekkes at det enkelte RHF. Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (Oslo universitetssykehus HF) bidrar uten særskilt finansiering.



OVERORDNET PLAN FOR SIKKERHETSPSYKIATRI

OG ØVRIGE TILTAK FOR PERSONER MED DOM PÅ OVERFØRING TIL TVUNGENT PSYKISK HELSEVERN

Rapport oversendt styringsgruppen 01.03.2023
for behandling og godkjenning.

FORORD

Innhold

1	SAMMENDRAG	5
2	OM RAPPORTEN	6
2.1	Mandat.....	6
2.2	Organisering, arbeidsprosess og forankring	6
2.3	Om sikkerhetspsykiatri.....	7
3	INNSATSOMRÅDER	10
3.1	Organisering og sammenheng i tjenestetilbudet	10
3.1.1	Regionale og lokale sikkerhetsavdelinger	12
3.1.2	Rehabiliteringsavdelinger	12
3.1.3	Overgangsboliger	13
3.1.4	Sikkerhetsboliger.....	14
3.1.5	Ambulante sikkerhetsteam.....	15
3.1.6	Kommunale botilbud	17
3.1.7	Mulig innføring av en rettspsykiatrisk helsetjeneste	18
3.2	Samhandling og retningslinjer	19
3.2.1	Samarbeidsavtaler.....	20
3.2.2	Prosedyrer for administrativ oppfølging av dom til tvungen psykisk helsevern	21
3.2.3	Nettverk for samhandling.....	21
3.2.4	Forebyggende tverretatlig arbeid	22
3.3	Innhold i behandlingen	23
3.3.1	Involvering av pasient og pårørende	26
3.3.2	Risikovurderinger og risikohåndteringsplaner.....	27
3.3.3	Behandlingstilbud til barn og unge voksne.....	28
3.4	Kapasitet	29
3.4.1	Endring i døgnkapasitet de siste 20 år	30
3.4.2	Fremtidig behov for døgnkapasitet i sykehusbasert psykisk helsevern for voksne.....	31
3.4.3	Forhold som påvirker fremtidig kapasitetsbehov	32
3.5	Nasjonale og regionale funksjoner, oppgaver og rutiner.....	34
3.5.1	Enhet for særlig høy sikkerhet.....	34
3.5.2	Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungen psykisk helsevern	35
3.5.3	Nasjonal oversikt over varetektssurrogat	36
3.5.4	Nasjonal standard for varsling til fornærmede og etterlatte	36
3.5.5	Rettspsykiatrisk undersøkelse	37
3.6	Kompetanse.....	38
3.6.1	Rekruttering.....	41
3.6.2	Utpeking av faglig ansvarlige for personer med dom til tvungen psykisk helsevern	42
3.7	Undervisning, forskning og fagutvikling.....	43
3.7.1	Kompetansesentrene ansvar for undervisning, forskning og fagutvikling	43
3.7.2	Behov for kvalitetsregister.....	44
3.7.3	Behov for økt kunnskap om barn og unge voksne i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet..	45
3.8	Bygningsmessige forhold	45
4	RAMMEBETINGELSER SOM ER TIL HINDER FOR GOD IVARETAKELSE AV PASIENTGRUPPEN	47
4.1	Økonomiske rammebetingelser	47
4.2	Juridiske rammebetingelser.....	48
5	OPPSUMMERING OG AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER	50
6	REFERANSER	53
7	VEDLEGG	57

1 SAMMENDRAG

I denne rapporten presenteres anbefalinger for en overordnet plan for det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet og oppfølging av personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Planen baserer seg på fem innsatsområder som vil være sentrale for å skape et bærekraftig tjenestetilbud for pasienter med alvorlig psykisk lidelse, voldsproblematikk og ofte rusmiddelavhengighet. Denne pasientgruppen krever mer ressurser enn de fleste andre pasientgrupper i det psykiske helsevernet, og er i behov av en helhetlig oppfølging av høy faglig standard gjennom hele forløpet.

Arbeidet er initiert på bakgrunn av funn i rapportene *Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019* og *Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien*, som peker på en rekke utfordringer i oppfølging av den aktuelle pasientgruppen, bl.a. redusert kapasitet i døgnavdelinger og videreføringsproblematikk, både internt i spesialisthelsetjenesten og til kommunale botilbud. For å møte denne problemstillingen er det arbeidsgruppens vurdering at det er nødvendig å etablere nye tjenestetilbud internt i spesialisthelsetjenesten, og ta i bruk ambulante sikkerhetsteam for oppfølging av en stor andel av pasientene etter overføring til kommunene. Arbeidsgruppen foreslår en modell hvor de lokale sikkerhetsavdelingene får utvidede oppgaver gjennom rehabiliteringsavdelinger, overgangsboliger, ambulante sikkerhetsteam og eventuelle sikkerhetsboliger. Sentralt i modellen er at kompetansen og den sikkerhetspsykiatriske forståelsen videreføres i alle ledd, i et sikkerhetspsykiatrisk pasientforløp. Oppfølging av pasientgruppen må kvalitetssikres gjennom tydelige rutiner, samhandling, kompetanse, forskning og fagutvikling for å redusere risiko for svikt og alvorlige hendelser. Kommunene må involveres tidlig i pasientforløpene som likeverdige partnere.

Samtidig anbefales en kapasitetsøkning på minst 15 %, for å styrke døgnkapasiteten i sykehusbasert psykisk helsevern og i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Dette vurderes å kunne bedre tjenestetilbudet og pasientforløpene for pasientgruppen, men også være en forebyggende faktor for å bremse økningen av pasienter som er i behov av behandling i sikkerhetspsykiatriske avdelinger. Forslaget baserer seg på de regionale helseforetakenes *reviderte framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. I hvilken grad disse tiltakene vil være tilstrekkelige, avhenger av de mange forhold som påvirker utviklingen av fagfeltet, og hvor vellykket oppfølging av øvrige tiltak i denne rapporten vil bli. Tiltakene må iverksettes raskt og utviklingen må følges nøye.

Arbeidsgruppen anbefaler 35 tiltak, fordelt på 8 temaer. Det er arbeidsgruppens vurdering at de foreslåtte tiltakene vil være et steg på veien til å løse utfordringene knyttet til kapasitet og behovet for en hensiktsmessig pasientflyt. Videre vil tiltakene legge til rette for bedre kvalitet i behandlingen, ivaretagelse av samfunnsvernet og mer livskvalitet og autonomi for pasientene.

Anbefalingene er utarbeidet på bakgrunn av drøftinger i arbeidsgruppen, innspill fra referansegruppen og tilbakemeldinger i innspillsmøter. Arbeidsgruppens vurderinger og forslag til tiltak er enstemmig.

2 OM RAPPORTEN

Prosjektarbeidet og rapporten baserer seg på Helse Sør-Øst sitt mandat av 23.05.22¹.

2.1 Mandat

I Oppdragsdokument 2022 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene er det gitt følgende utredningsoppdrag:

De regionale helseforetakene skal utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern, jf. statusrapport om sikkerhetspsykiatri og rapport om utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien. Det skal særlig vurderes:

- behovene for endring i kapasitet, innhold, organisering og sammenheng i tjenestetilbudet
- behovet for langvarig forsterkede botilbud i samarbeid med kommunene og om det kan være hensiktsmessig å etablere tverrfaglige ambulante team for å ivareta personer som utgjør en sikkerhetsrisiko
- videreutvikling av samarbeidsavtaler med kommunene, styringsdata og retningslinjer, jf. nevnte rapporter fra de regionale helseforetakene

Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.

2.2 Organisering, arbeidsprosess og forankring

Arbeidet har vært organisert som et interregionalt prosjekt med fagdirektør i Helse Sør-Øst som prosjekteier. Prosjektet har bestått av en styringsgruppe, en arbeidsgruppe og en referansegruppe. I tillegg er det gjennomført innspillmøter. Mandatet ble godkjent i mai 2022 og arbeidsgruppen ble nedsatt og startet sitt arbeid i juni samme år. Arbeidet ble gjennomført i henhold til en milepælsplan som ble utarbeidet i samarbeid mellom styringsgruppen og arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen har hatt god dialog med styringsgruppen gjennom hele prosessen. Referansegruppen ble bredt nedsatt og besto av 40 deltakere fra ulike etater og nivåer. Medvirkning fra referansegruppe og innspillmøter har lagt viktige føringer for drøftinger i arbeidsgruppen og innholdet i rapporten.

Styringsgruppe: Arbeidet har vært ledet av en styringsgruppe med representanter fra de fire helseforetakene, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentant, se kapittel 7. Styringsgruppen har vært ledet av avdelingsdirektør for Cecilie Skule i Helse Sør-Øst RHF, avdeling Psykisk helsevern og rusbehandling. Det er avholdt 5 møter med styringsgruppen.

Arbeidsgruppe: Rapporten er utarbeidet av en gruppe med representanter fra de regionale kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, og de fire regionale helseforetakene, samt representant fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF, se kapittel 7. Arbeidsgruppen har vært ledet av spesialrådgiver Stine Kilden ved Regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF. Det er gjennomført 6 samlinger, og gruppen har hatt jevnlig møter på Teams.

Medvirkning: Helseforetak og private ideelle sykehus, aktuelle fagmiljø, kommuner, og brukerorganisasjoner har vært involvert i arbeidet gjennom representasjon i referansegruppe og gjennom innspillmøter, se kapittel 7. Det er avholdt tre møter med referansegruppen. Det ble avholdt to innspillmøter; ett med representanter fra helsefelleskapene

¹ (Helse Sør-Øst regionale helseforetak, 2022)

og ett med representanter fra bruker- og pårørendeorganisasjoner. Møtene ble avholdt digitalt på Teams. Ikke alle deltakerne fra referansegruppen har hatt anledning til å delta i alle tre møter, men har fått anledning til å sende inn innspill før og i etterkant av møtene.

Forankring: Arbeidet er forløpende forankret i de regionale helseforetakene gjennom løypemeldinger i relevante møtefora til ledelse og fagansvarlige, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentanter, i perioden november 2022-mars 2023. Rapporten leveres til styringsgruppen den 01.03.2023 og behandles i påfølgende møte med administrerende direktører for de regionale helseforetakene (AD-møte).

2.3 Om sikkerhetspsykiatri

I flere vestlige land faller funksjonene sikkerhetspsykiatri, fengselspsykiatri og rettspsykiatrisk sakkyndighet under terminologien *rettspsykiatri* (forensic psychiatry). Sikkerhetspsykiatri er i så måte et norsk begrep. Nasjonalt kompetansesenternettverk for sikkerhetspsykiatri, fengselspsykiatri og rettspsykiatri (SIFER) definerer sikkerhetspsykiatri som «*et fagfelt som sørger for utredning og behandling av pasienter som har alvorlig sinnslidelse og samtidig svært aggressiv eller voldelig atferd, og som oftest får døgninnleggelse i de regionale eller lokale sikkerhetspsykiatriske avdelingene i Norge. Personene kan være til fare for seg selv og/eller andre.*»² I Norge er det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet organisert som en integrert del av det ordinære psykiske helsevernet.

Rapporten *Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019* viste at det var tre regionale sikkerhetsavdelinger i Norge, og 19 lokale sikkerhetsavdelinger fordelt på 15 lokale helseforetak, med 42 døgnplasser på regionalt nivå (0,8/100 000 innbyggere) og 178 døgnplasser på lokalt nivå (3,3/100 000 innbyggere). I 2019 var det totalt 220 sikkerhetspsykiatriske døgnplasser (4,1/100 000 innbyggere).³ Arbeidsgruppen er kjent med at antall døgnplasser i ettertid har endret seg, bl.a. med opprettelse av tre regionale plasser i Helse Nord (samtidig med en reduksjon av lokale plasser) og 3 lokale plasser i Helse Førde HF.⁴ Gjennomsnittlig bemanningsfaktor i de regionale avdelingene er på 5:1, mens den i lokale sikkerhetsavdelinger er på 3:1.⁵ Gjennomføringen av det psykiske helsevernet hjemles i psykisk helsevernloven.⁶ Psykisk helsevernlovens kapittel 4A gir de regionale avdelingene anledning til å fatte vedtak om rutinemessig ransaking, adgangskontroll og nattelåsing av pasientrom mv. Kapittel 4A gjelder ikke for de lokale sikkerhetsavdelingene.

FAKTA

SAMFUNNSVERN

Ordene samfunnsvern og samfunnsbeskyttelse har i offentlige utredninger primært vært knyttet til vern av den enkelte borger. På et slikt mikronivå benyttes uttrykkene både om beskyttelse mot kriminalitet generelt og om vern av liv, helse og frihet spesielt.

Ved gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern innebærer hensynet til samfunnsvernet at helsevesenet er pålagt en plikt til å beskytte samfunnet mot gjentakelse av alvorlig og samfunnsskadelig kriminalitet. Med alvorlig kriminalitet, menes her lovbrudd som krenker andres liv, helse eller frihet eller utsetter disse rettsgodene for fare.

(Holst, Samfunnsvernets begrensninger. En kritisk analyse av lovverket for gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern., 2020) og Lov om straff (straffeloven) § 62.

VOLD

«Forsettlig bruk, eller trussel om bruk, av fysisk makt eller tvang, rettet mot en selv, andre enkeltpersoner eller en gruppe, som enten resulterer i, eller har høy sannsynlighet for å resultere i, død, fysisk eller psykisk skade eller mangelfull utvikling.»

(WHO - Verdens helseorganisasjon, 2002)

² (SIFER, 2023)

³ (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020)

⁴ I rapporten *Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019* står det: «*Antall sikkerhetspsykiatriske døgnplasser vil, etter planene, i løpet av 2021 være på 223 døgnplasser; 47 på regionalt nivå og 176 på lokalt nivå.*»

⁵ (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020) Bemanningsfaktor = Antall ansatte i turnus per pasient per døgn.

⁶ (Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven), LOV-1999-07-02-62)

De regionale og de lokale sikkerhetsavdelingene skal tilby utredning og behandling til personer med alvorlig psykisk lidelse og betydelig risiko for voldelig atferd ovenfor andre, eventuelt med kompliserende tilleggsproblem eller komorbiditet, som alvorlig personlighetsforstyrrelse, rusmiddelavhengighet mv. I tillegg skal sikkerhetsavdelingene kunne tilby innleggelse for utredning og behandling av pasienter fra varetekt, fengsel og forvaring. Regionalt nivå skal behandle de pasientene som er for ressurskrevende eller voldelige for håndtering i de lokale sikkerhetsavdelingene.

Pasienter som er i behov av et sikkerhetspsykiatrisk tjenestetilbud er en sammensatt gruppe både med hensyn til alder, diagnostikk, voldsproblematikk, samt utrednings-, behandlings- og rehabiliteringsbehov.⁷ I 2019 utgjorde kvinner 13,4 % av pasientpopulasjonen, og personer under 25 år utgjorde 13 % av pasientene som var innlagt i sikkerhetsavdelingene. Schizofreni og diagnoser knyttet til rusmiddelavhengighet er dominerende for pasientpopulasjonen. Varigheten av innleggelsene varierer mye og avhenger av pasientenes tilstand og behandlingsbehov. Flere pasienter er i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet i mange år, og noen har vært innlagt i over 20 år. Noen pasienter har kun én innleggelse og mottar videre behandling i det allmenpsykiatriske tjenestetilbudet. Et stort flertall (93,9 %) har en eller flere tidligere innleggelse, og blir lagt inn flere ganger på grunn av nye voldshendelser og/eller forverring i psykisk tilstand.⁸ Flere av disse pasientene omtales ofte som «svingdørspasienter». Disse kjennetegnes av at de ikke får tilstrekkelig behandling og oppfølging for sin psykiske lidelse mellom kortvarige opphold i akuttavdeling.

Pasientene er innlagt etter sivilrettslig og/eller strafferettslig hjemmel, se faktaboks. Avhengig av hvilket hjemmelsgrunnlag pasientene er innlagt etter, skal hensynet til behandling og samfunnsvern vektet ulikt. For personer som er underlagt tvungent psykisk helsevern og oppfyller farekriteriet, skal behandlingen være rettet mot psykisk lidelse og å redusere faren for eget og andres liv og helse.⁹ For personer med tidsbestemt dom på overføring til tvungent psykisk helsevern skal det legges vekt på hensynet til behandling av den domfelte og på behovet for å beskytte samfunnet mot faren for nye lovbrudd. Ved gjennomføring av en tidsbestemt dom skal det legges særlig vekt på behovet for samfunnsbeskyttelse.¹⁰ Hensynet til samfunnsvernet skal med andre ord vektet høyere, enn hensynet til pasienten og dennes behandling. I brev av 31.01.2007 til Den rettsmedisinske kommisjon uttale Riksadvokaten at «*hensikten med dom til overføring til tvungent psykisk helsevern er primært å verne samfunnet, ikke å sørge for at domfelte får behandling.*»¹¹ I Riksadvokatens rundskriv 2/2020 presiseres det at særreaksjonen skal verne samfunnet, og ikke ilegges for å sikre den utilregnelige behandling eller for å hindre at vedkommende skader seg selv.¹²

Det hviler et stort ansvar for ivaretagelse av denne pasientgruppen på det psykiske helsevernet generelt og det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet spesielt. I Helsetilsynets rapport etter alvorlig hendelse i 2019 står det: «*Et førende moment for tilretteleggingen og gjennomføringen av det tvunget psykiske helsevernet, og som er i*

FAKTA

INNLEGGELSE ETTER SIVILRETTLIG OG STRAFFERETTLIG HJEMMEL

Sivilrettslig innleggelse gjøres etter følgende hjemmelsgrunnlag:

- Psykisk helsevernloven § 2-1 (Frivillig innleggelse)
- Psykisk helsevernloven § 3-2 (Tvungen observasjon)
- Psykisk helsevernloven § 3-3 (Tvungent psykisk helsevern)

Strafferettslig innleggelse gjøres etter følgende hjemmelsgrunnlag:

- Straffeloven § 62, første ledd (Tidsbestemt dom på overføring til tvungent psykisk helsevern)
- Straffeloven § 62, andre ledd (Tidsbestemt dom på overføring til tvungent psykisk helsevern)
- Straffeprosessloven § 167 (Rettspsykiatrisk undersøkelse i psykiatrisk sykehus)
- Straffeprosessloven § 188 (Varetektssurrogat)

www.lovdato.no

⁷ (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020)

⁸ ibid

⁹ (Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven), LOV-1999-07-02-62) § 3-3. Vilkår for vedtak om tvungent psykisk helsevern

¹⁰ (Lov om straff (straffeloven), LOV-2005-05-20-28) § 62. Vilkår for å idømme overføring til tvungent psykisk helsevern

¹¹ (Riksadvokaten, 2007, 01, 31)

¹² (Riksadvokaten, 2022)

konflikt med behandlernes vanlige fokus og vekt på pasientens autonomi og samtykke, er at samfunnsvernet kommer foran pasientens behov for rehabilitering og medbestemmelse dersom det oppstår en konflikt mellom disse formålene.»¹³ Oppfølging av den aktuelle pasientgruppen innebærer med andre ord at det må tas andre hensyn i behandlingen enn for øvrige pasienter i det psykiske helsevernet. Oppfølgingen krever en annen kompetanse og forståelse av en rekke forhold som er spesielt for pasientgruppen.

UTKAST

¹³ (Helsetilsynet, 2019)

3 INNSATSOMRÅDER

Arbeidsgruppen har identifisert fem innsatsområder for det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet og personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Felles for innsatsområdene er at de berører flere deler og nivåer av det psykiske helsevernet, og involverer aktører også utenfor spesialisthelsetjenesten.

INNSATSOMRÅDER

1. Etablere et helhetlig sikkerhetspsykiatrisk pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, med fokus på god behandling av den psykiske lidelsen og ivaretagelse av samfunnsvern.
2. Styrke samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, gjennom felles utarbeidelse av rutiner og avtaler som regulerer samhandling rundt den aktuelle pasientgruppen.
3. Dimensjonere døgntilbudet i det psykiske helsevernet generelt og antall døgnplasser for det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet spesielt, for å møte behovet. Kapasitetsbehovet i *revidert framskrivningsmodell* legges til grunn.
4. Sikre kompetanse og høy faglig standard i behandling i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet.
5. Redusere uønsket variasjon og sikre et likeverdig tjenestetilbud i hele landet.

Innsatsområdene fordeler seg på temaene i kapittel 3. Under hvert kapittel er det en beskrivelse av problemstillingen, og forslag til konkrete tiltak for området. Tiltakene oppsummeres i kapittel 5.

3.1 Organisering og sammenheng i tjenestetilbudet

Rapporten *Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien* anbefaler at det utredes en mer enhetlig organisering av sikkerhetspsykiatrien, for å sikre et nødvendig og likeverdig tjenestetilbud til pasientgruppen i hele landet.¹⁴ I dag er helseregionene noe ulikt organisert hva gjelder praksis for hvor pasientene videreføres etter utskrivelse fra lokale sikkerhetsavdelinger. I enkelte deler av landet overføres pasienter fra sikkerhetspsykiatrisk avdeling via allmenpsykiatriske døgnavdelinger, før overføring til kommunale botilbud. Andre steder skrives pasienten ut til kommunen direkte fra den lokale sikkerhetsavdelingen. Inntil nå har den aktuelle pasientgruppen mottatt behandling både i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet og i det allmenpsykiatriske tjenestetilbudet, avhengig av sykdomsbilde og voldsproblematikk. Dette har budt på utfordringer når det gjelder kompetanse i oppfølgingen og ivaretagelse av samfunnsvernet.

Det er samtidig store forskjeller på de kommunene helseforetakene skal samarbeid med, både når det gjelder areal og innbyggertall. Noen kommuner er eller ligger i nærheten av store byer, mens andre ligger i distriktene og har spredt befolkning. Dette skaper ulike utfordringer, både for spesialisthelsetjenesten og for kommunene som skal ta imot pasienter fra helseforetakene. Ved overføring mellom de to nivåene, må helseforetakene forholde seg til kommuner med ulike forutsetninger for ivaretagelse av pasientgruppen. Kommunene på sin side, må forholde seg til noe ulike behandlingstilbud i de fire helseregionene.¹⁵ I *St.meld. nr. 26 (1999–2000) Om verdier for den norske helsetenesta* blir likhet, rettferdighet og likeverdig tilgang til tjenester av god kvalitet trukket frem som sentrale verdier i

¹⁴ (Eriksen, Kvamme, & Gross-Benberg, 2020)

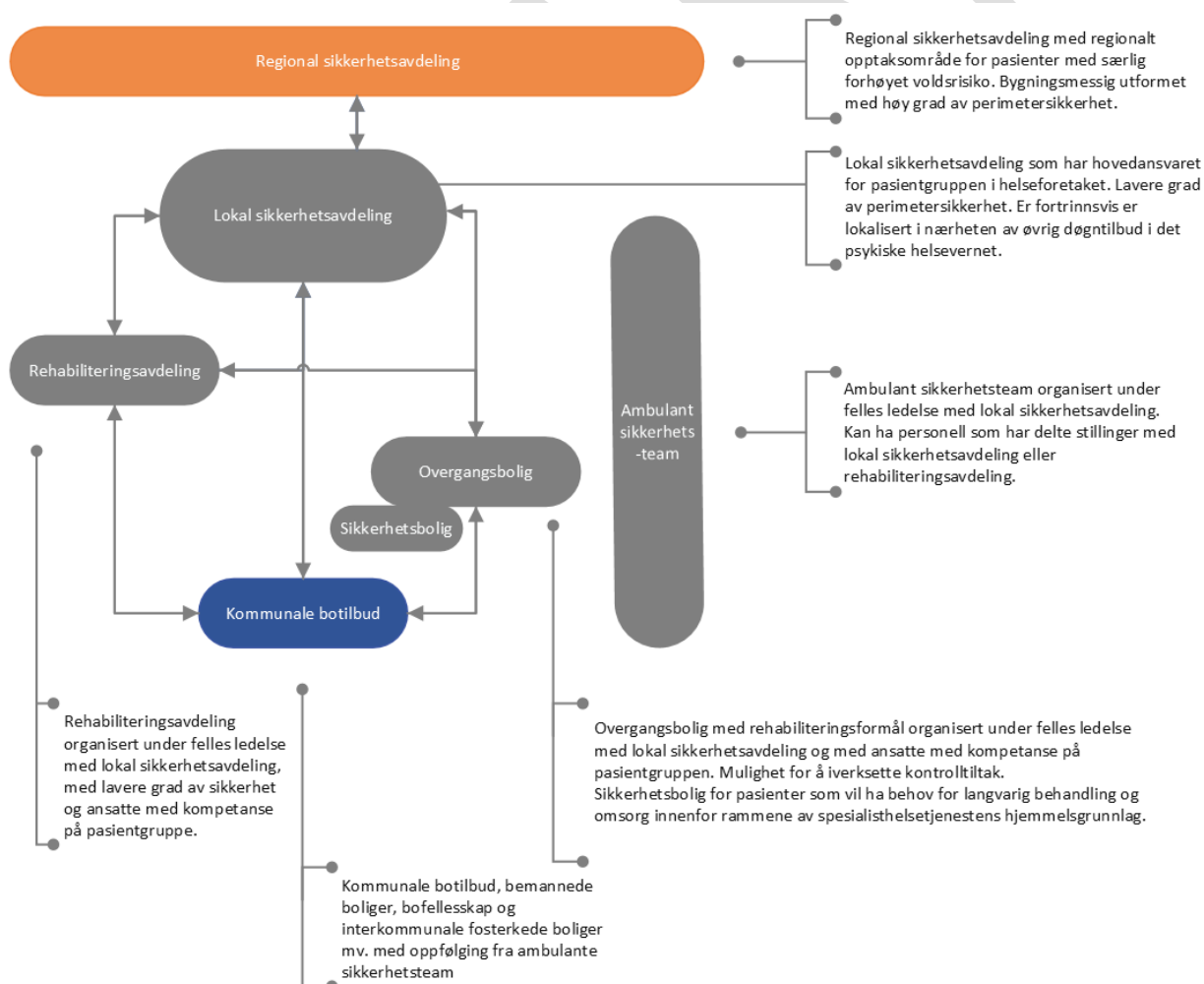
¹⁵ (Hansen, Markussen, & Bråthen, 2023)

helsetjenesten.¹⁶ Norge er et lite land, men har store geografiske og demografiske forskjeller i de ulike landsdelene. Dette påvirker organisering av det psykisk helsevernet, og behandling av den aktuelle pasientgruppen.

For å skape et bærekraftig psykisk helsevern som evner å håndtere dagens og fremtidens utfordringer, er det nødvendig med en kapasitetsøkning (se kapittel 3.4), men også en dreining i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet, med økt fokus på rehabilitering, funksjonskartlegging, ambulante tjenester og et hensiktsmessig samarbeid med kommunene. Det vil være sentralt å definere et sikkerhetspsykiatrisk tjenestetilbud, som ivaretar hensynet til god faglig behandling, kompetanse og samfunnsvern.

Det er nødvendig med tett samarbeid mellom nivåene, og kommunen må involveres tidlig og medvirke gjennom pasientforløpet. Det er viktig å ha en felles forståelse av utfordringene og pasientens behov, og det må etableres en hensiktsmessig og klar ansvarsfordeling underveis i forløpet. God dialog mellom spesialisthelsetjenesten og ansatte i kommunen før, under og etter utskriving er avgjørende for gode utskrivningsprosesser. Arbeidet som gjøres før utskriving er viktig for å hindre forverring av pasientens tilstand og unødvendige innleggelses i etterkant av utskriving.

Figur 1: Forslag til et sikkerhetspsykiatrisk tjenestetilbud



¹⁶ (Helse- og omsorgsdepartementet, 2000)

Modellen som skisseres i Figur 1 viser et sikkerhetspsykiatrisk tjenestetilbud hvor de lokale sikkerhetsavdelingene får utvidede oppgaver med eventuell samlokalisering og samorganisering med rehabiliteringsavdelinger, overgangsboliger, ambulante sikkerhetsteam og eventuelle sikkerhetsboliger. Sentralt i modellen er at den sikkerhetspsykiatriske kompetansen og forståelsen videreføres i alle ledd, under en felles ledelse for det sikkerhetspsykiatriske pasientforløpet. Pasientene vil overføres mellom tjenestetilbudene beskrevet i modellen, etter behov. Oppfølging i et slikt tjenestetilbud vil være aktuelt for en stor andel av pasientgruppen, mens noen pasienter vil kunne motta behandling i det allmennpsykiatriske tjenestetilbudet, enten gjennom hele behandlingen, eller tidvis i forløpet. Modellen må tilpasses lokale forhold i den enkelte helseregion. I opprettelse av de ulike tjenestetilbudene må det tas hensyn til øvrig organisering, geografi, demografi og andre forhold som påvirker behovet i regionen.

3.1.1 Regionale og lokale sikkerhetsavdelinger

Det er den lokale sikkerhetsavdelingen som har hovedansvaret for behandling av den aktuelle pasientgruppen i hvert helseforetak. De regionale avdelingene skal ha kapasitet og forsterket bemanningsfaktor til å kunne ta imot pasienter som har en særlig forhøyet risiko for vold. De regionale sikkerhetsavdelingene må være bygningsmessig utformet med høyere grad av perimetersikkerhet enn de lokale avdelingene, se kapittel 3.8. Når pasientens tilstand tilsier det, skal hen videreføres til lokal sikkerhetsavdeling. For å sikre god pasientflyt mellom regionalt og lokalt nivå, kan prosedyrer med kriterier for overføring og tilbakeføring mellom de to nivåene være nyttig.

De lokale sikkerhetsavdelingene skal ha en sentral rolle hva gjelder behandling og oppfølging av pasientgruppen og utvikling av fagfeltet i helseforetaket, og etablere ulike former for oppfølging av pasientene etter utskrivelse fra avdelingene, se kapittel 3.1.2, 3.1.3 og 3.1.4. Det er viktig at kompetansen som finnes i de lokale sikkerhetsavdelingene blir aktivt bruk i oppfølging av pasientene, både i rehabiliteringsavdelinger, overgangsboliger, i ambulante sikkerhetsteam og i eventuelle sikkerhetsboliger.

3.1.2 Rehabiliteringsavdelinger

Overgangen fra døgnopphold i en lokal sikkerhetsavdeling til kommunalt botiltak er i mange tilfeller et for stort sprang, både når det gjelder pasientens fungering og behovet for samfunnsvern. Det er nødvendig med tilrettelegging av en mer gradvis overgang fra sikkerhetsavdelingene til kommunale botiltak. En del av pasientgruppen vil kunne dra nytte av innleggelse i døgnavdelinger for rehabilitering, for å bedre den daglige fungeringen før videreføring til kommunale botiltak. Ved å etablere slike avdelinger, og legge dem under samme ledelse som de lokale sikkerhetsavdelingene, kan den sikkerhetspsykiatriske forståelsen og arbeidsmåten videreføres, samtidig som presset mot lokale sikkerhetsavdelinger reduseres. I slike avdelinger kan det være en noe lavere bemanningsfaktor enn i de lokale sikkerhetsavdelingene. Dette vil trolig være samfunnsøkonomisk lønnsomt. Et sentralt poeng med et slikt tilbud er at den lokale sikkerhetsavdelingen arbeider i tett samarbeid med rehabiliteringsavdelingen og det ambulante sikkerhetsteamet, og at de ansatte har den samme tilnærming og behandlingsfilosofi. Rehabiliteringsavdelinger må være godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold.

I rapporten *Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien*, påpekes det at det ofte er uenigheter mellom spesialisthelsetjenesten og

FAKTA

SIKKERHET- OG REHABILITERINGS- AVDELING I HELSE FONNA HF

Helse Fonna HF har organisert sitt lokale sikkerhetspsykiatriske tilbud med ni døgnplasser i den lokale sikkerhetsavdelingen og åtte plasser i en sikkerhets- og rehabiliteringspost. Avdelingene er samlokalisert og underlagt samme ledelse. Rehabiliteringsavdelingen tar imot pasienter som trenger noe lengre opphold i døgnavdeling, men som ikke lenger trenger den bemanningen eller rammene som lokal sikkerhetsavdeling har. Pasientene blir enten innlagt direkte fra den lokale sikkerhetsavdelingen eller via det ambulante sikkerhetsteamet (FACT-sikkerhet), som er under samme ledelse. Ved eventuell forverring i pasientens psykisk tilstand eller brudd på vilkår (f.eks. rus, rømning) kan pasientene raskt overføres tilbake til den lokale sikkerhetsavdelingen.

(Helse Fonna HF, 2023)

kommunen om hvorvidt en pasient er utskrivningsklar.¹⁷ Rapporten *I Grenseland* hevder at denne uenigheten primært går på vurdering av pasientens funksjonsnivå.¹⁸ Videre viser rapporten *Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien* til at «få rehabiliteringsplasser i psykisk helsevern og et utilstrekkelig kommunalt mottakstilbud er en potensiell trussel mot pasientenes rettsikkerhet, da det også kan bidra til at noen pasienter forblir innlagt på et for høyt sikkerhetsnivå, som de ikke lengre er i behov av», se også kapittel 4.2.¹⁹

Oppfølging i rehabiliteringsavdelinger vil gi mulighet for kartlegging og identifisering av risikofaktorer under mindre strenge tiltak, samtidig som pasienten følges opp av personell som har kompetanse på sikkerhetspsykiatrisk behandling. Denne måten å arbeide på gir mulighet til å se om pasientene mestrer opphold under mindre strenge rammer, uten å ty til rusmidler eller voldsatferd. Opphold i rehabiliteringsavdelinger kan på den måten bidra til å avklare pasientens omsorgsbehov på kommunalt nivå, og dermed bidra til bedre overføringer. Den lokale sikkerhetsavdelingen fungerer samtidig som en sikkerhetsventil ved forverring av tilstand, ved vilkårsbrudd eller ved økt voldsatferd. Pasienten kan da raskt tilbakeføres til den lokale sikkerhetsavdelingen. I slike rehabiliteringsavdelinger forutsettes det at samarbeidet med kommunen videreføres og styrkes, og at ambulant sikkerhetsteam involveres i behandlingen, se kapittel 3.1.5. Når funksjonsnivå er avklart og risikohåndteringsplan er utarbeidet sammen med relevante samarbeidspartene, kan pasienten overføres til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i kommunalt botiltak.

TILTAK

- Etablere rehabiliteringsavdelinger, der dette vil bidra til bedre overføringer til kommunen. Organisering tilpasses lokale forhold i helseregionene.

3.1.3 Overgangsboliger

For noen pasienter vil utprøving i boliger i spesialisthelsetjenesten være en nyttig del av forløpet, før videreføring til kommunalt botiltak. Dette gjelder i hovedsak for de som anses ferdigbehandlete i spesialisthelsetjenesten, men som fortsatt kan være i behov for tidvise kontrolltiltak hjemlet i psykisk helsevernloven, for eksempel ruskontroll, utgangskontroll og innskrenkninger i kontakt med omverdenen.²⁰ Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter slår fast at tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten må være avsluttet før pasienten kan meldes utskrivningsklar.²¹ Etablering av boliger under samme ledelse som lokale sikkerhetsavdelinger kan bidra til en lettere rehabiliteringsprosess, gjennom at pasienten kan få trene på ferdigheter som er nødvendig for å kunne fungere i et kommunalt botilbud, samtidig som pasienten er underlagt det lovverket som spesialisthelsetjenesten forvalter, og med den kompetanse sikkerhetsavdelingene besitter. Slike boliger må derfor være godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Opphold i overgangsboliger muliggjør tett oppfølging av pasienten og rask iverksettelse av tiltak, dersom det observeres

¹⁷ (Eriksen, Kvamme, & Gross-Benberg, 2020)

¹⁸ (Hansen, Markussen, & Bråthen, 2023)

¹⁹ (Eriksen, Kvamme, & Gross-Benberg, 2020)

²⁰ (Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven), LOV-1999-07-02-62) kapittel 4. Gjennomføring av psykisk helsevern

²¹ (Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, FOR-2011-11-18-1115) § 9. Vilkår for at en pasient er utskrivningsklar

endringer som kan representere en økt risiko for alvorlige hendelser. Dette er sentralt for å sikre muligheten til å fatte vedtak etter psykisk helsevernloven når det er behov for dette, samtidig som at man ivaretar pasientens rettssikkerhet ved at pasienten og dens pårørende har klageadgang til kontrollkommissjonen. Ivaretagelse av pasienter på et lavere behandlingsnivå og med rehabiliteringsformål, gir videre rom for samarbeid med pasientene, og følgelig derfor også bedre livskvalitet og autonomi.

I overgangsboliger kan pasientenes risikofaktorer i en kontekst utenfor sykehus identifiseres i større grad enn det som er mulig inne i en døgnavdeling. Et tilbud i slike botilbud for en liten gruppe av pasientene vil kunne gi individuell tilrettelegging ut i fra pasientens behandlingsbehov, og legge til rette for funksjonstrening, livsmestring og sosialisering, samtidig som samfunnsvernet ivaretas.

Det anbefales etablering av hospiteringsordninger og lignende tiltak for kompetanseoverføring for ansatte fra kommunen, som på denne måten kan få anledning til å bli kjent med pasienten, hans sykdomsbilde og risikofaktorer. Dette vil kunne legge til rette for gode overganger til hjemkommunen, ved at man får overført kunnskap om oppfølging og håndtering. Ansatte fra kommunen bør få relevant undervisning og delta i utarbeidelse av risikovurderinger og risikohåndteringsplaner.

TILTAK

- Etablere overgangsboliger, der dette vil bidra til bedre overføringer til kommunen. Organisering tilpasses lokale forhold i helseregionene.

3.1.4 Sikkerhetsboliger

Det bemerkes at det finnes en liten gruppe personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsproblematikk som vil ha behov for langvarig behandling innenfor rammene av spesialisthelsetjenestens lovhjemler. Disse pasientene kan fremvise vedvarende psykosesyntomer og alvorlig voldsproblematikk over år, og er således i behov av behandling innenfor de rammene spesialisthelsetjenesten kan tilby. Det vil også kunne være aktuelt for en liten andel av de domfelte pasientene, hvor hensynet til samfunnsvernet ikke vil la seg ivareta i kommunale botiltak. Spesialisthelsetjenesten har her et ansvar for å tilby et botilbud som er særlig tilpasset personer med atferdsproblematikk, og hvor hensynet til samfunnsvern må vektes høyt.

I noen områder kan det være hensiktsmessig å etablere samarbeid om sikkerhetsboliger på tvers av lokale helseforetak, eventuelt at det etableres regionale sikkerhetsboliger for hele helseregionen. Dette vil være særlig aktuelt i de tilfeller hvor man har pasienter som er i behov av et omfattende tilbud, og hvor kostnadene kan være urimelig at det enkelte helseforetaket skal bære alene.

FAKTA

EIKETUN I HELSE STAVANGER HF

Helse Stavanger HF har etablert et behandlingstilbud i halvannenlinjetjenesten – Eiketun - som består av fem døgnbemannede leiligheter med poliklinisk oppfølging av pasienter med alvorlig psykisk lidelse og voldshistorikk, og som har et samtidig rehabiliterings-potensiale. Målgruppen er i hovedsak pasienter med dom til tvungent psykisk helsevern. Eiketun er organisert under Avdeling Sikkerhet, og det faglig ansvarlige for pasientene ligger også der. Oppholdets varighet er på ubestemt tid og individuelt betinget. Eiketun har et bredt tverrfaglig samarbeid med ulike instanser innen helse- og sosialtjenester, utdannings- og arbeidstiltak, og andre relevante aktører. Innenfor de faste rammene som behandlingstilbudet gir, legges det vekt på ivaretagelse av samfunnsvern, og relasjonsbygging - både med pasienten og pårørende - hvor forutsigbarhet, tillit, mestring og brukermedvirkning er sentrale begreper. For å nå målet om rehabilitering, tilstrebes deltakelse i meningsfulle aktiviteter som gruppetilbud, arbeid eller utdanning. Eiketun tilbyr å følge opp pasienter en periode etter utflytting, dersom dette vurderes hensiktsmessig, samt tilbyr veiledning til mottakende instans ved behov. Oppfølgingen fra Eiketun etter utflytting skjer i samarbeid med den som er faglig ansvarlig for pasienten.

(Helse Stavanger HF, 2023)

TILTAK

- Etablere sikkerhetsboliger, der dette vil bidra til bedre overføringer til kommunen. Organisering tilpasses lokale forhold i helseregionene.

3.1.5 Ambulante sikkerhetsteam

En stor utfordring i forløpene til pasienter med forhøyet voldsrisiko, er overgangen fra opphold i døgnenhet i spesialisthelsetjenesten, til botiltak i kommunen. Erfaring viser at slike overføringer byr på en rekke utfordringer, og sjelden er sømløse.²² Et velfungerende tjenestetilbud innebærer at det etableres gode og forutsigbare pasientforløp på tvers av nivåene. Dette er særlig viktig for pasientene, men også for å sikre kapasitet ved god utnyttelse av høyspesialiserte døgnplasser. Dette er utførlig beskrevet i rapporten *Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien*.²³

Noen steder i landet er det praksis at pasienter skrives ut fra sikkerhetspsykiatriske avdelinger via allmenpsykiatriske døgnavdelinger, før de overføres til kommunen med oppfølging av DPS (distriktspsykiatriske sentra). Andre steder skrives pasienten ut til kommunen direkte fra den lokale sikkerhetsavdelingen. Det er med andre ord flere «veier» ut av sikkerhetspsykiatriske avdelinger. I *Stortingsmelding 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste* anbefales det at oppfølging etter utskrivelse fra døgnopphold av pasienter som er alvorlig psykisk syke, med eller uten rusmiddelavhengighet, og med vold i sykehistorien, bør organiseres i ambulante og oppsøkende team.²⁴ Også kommunene etterlyser bedre tilgang til ambulante behandlingstilbud fra spesialisthelsetjenesten.²⁵ I rapporten *I Grenseland*, trekkes det frem hvilken betydning ambulante behandlingsteam kan ha for samarbeid om oppfølging av personer med alvorlig psykisk lidelse ute i kommunene, og hvordan denne type tilbud kan representere en sammenheng mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.²⁶ Ambulante sikkerhetsteam bør ha en områdefunksjon og dekke hele helseforetakets opptaksområde, men det vil være behov for lokale tilpasninger. Målgruppen for ambulante sikkerhetsteam er pasienter med alvorlig psykisk lidelse og voldsproblematikk og hvor samfunnsvernet er førende i videre poliklinisk behandling. Etablering av ambulante sikkerhetsteam, medfører at man - for en liten gruppe pasienter - bryter med anbefalingen om at veien inn og ut av spesialisthelsetjenesten skal gå via DPS.²⁷ Et sikkerhetspsykiatrisk pasientforløp,

FAKTA

AMBULANTE TJENESTETILBUD

Arbeidsgruppen er kjent med at det er opprettet tre FACT-sikkerhetsteam i Norge; ved Blakstad sykehus i Vestre Viken HF, ved Reinsvoll sykehus i Sykehuset Innlandet HF, og ved Valen sykehus i Helse Fonna HF. FACT-sikkerhet i Sykehuset Innlandet er fortsatt i prosjektfase. Flere andre helseforetak har opprettet ambulante team for oppfølging av pasientgruppen. Her kan bl.a. nevnes Lovisenberg DPS som drifter APAS (Ambulant Psykose Avhengighet Sikkerhet), som gir ambulant behandling i sentrumsbydelene i Oslo.

FACT-sikkerhet i Vestre Viken HF har en helseforetaksovergrepene funksjon og følger opp en utvalgt gruppe av pasienter innlagt på sivilrettslig og strafferettslig tvungent psykisk helsevern. Erfaring fra Vestre Viken HF viser at etablering av et ambulant sikkerhetsteam bidrar til at flere pasienter kan skrives ut fra sikkerhetspsykiatriske døgnavdelinger, og en nedgang i bruk av de akuttpsykiatriske tjenestene i sykehuset. Oppfølgingen gir mulighet til å raskt kunne fange opp eventuelle forverringer hos pasienten og sørge for at pasienten får forebyggende hjelp på et tidligere tidspunkt. Dette forhindrer i neste omgang forverring av tilstand og reduserer risiko for reinnleggelse i sykehus. Pasientgruppen får økt autonomi og livskvalitet, et mer sammenhengende behandlingsforløp. Videre har sykehuset oppnådd et tettere samarbeid med de kommunale tjenestene i regionen. De som leverer helse- og omsorgstjenester i kommunene uttrykker at de føler seg tryggere og bedre rustet til å ta imot den aktuelle pasientgruppen.

(Vestre Viken HF, 2023)

²² (Eriksen, Kvamme, & Gross-Benberg, 2020)

²³ ibid

²⁴ (Eriksen, Kvamme, & Gross-Benberg, 2020)

²⁵ (Hansen, Markussen, & Bråthen, 2023)

²⁶ ibid

²⁷ (Sosial- og helsedirektoratet, 2006)

som går utenom allmennpsykiatrien vurderes å være faglig godt begrunnet, i de tilfeller samfunnsvernet står sentralt i oppfølgingen av pasienten.

En stor andel av pasientene som gis behandling i sikkerhetspsykiatriske avdelinger har behov for langvarig oppfølging og bistand ved overføring fra behandling med døgnopphold, til behandling uten døgnopphold. Dette gjør at behovet for et godt planlagt og forutsigbart pasientforløp er stort. For å sikre tilstrekkelig kompetanse i den polikliniske oppfølgingen, vil det - for mange i den aktuelle pasientgruppen - være hensiktsmessig med oppfølging av ambulante sikkerhetsteam som er organisert under samme ledelse som de lokale sikkerhetsavdelingene, og som innehar det faglige ansvaret gjennom hele utskrivningsprosessen og ut i kommunale botiltak. Teamene må ha spesialister med vedtakskompetanse, og annet helsefaglig personell. Det kan være hensiktsmessig at de ansatte har delte stillinger mellom sikkerhetsavdelingen, rehabiliteringsavdelingen og det ambulante teamet. Slike team vil sikre kompetanse og kontinuitet i oppfølgingen, og gi pasienten en stabil relasjon til kjente personer gjennom utskrivningsprosessen. Ambulant oppfølging av pasientgruppen vil kunne redusere risiko for vold, redusere lengden på døgnopphold i det psykiske helsevernet og øke livskvaliteten til pasienten, ved at hen tidligere kan få bo i egen bolig og oppleve en større grad av autonomi. Alternativet kan være årelange opphold i døgninstitusjon, se også kapittel 4.2. Et sammenhengende pasientforløp gjennom poliklinisk oppfølging er også viktig for å sikre stabilitet og trygghet for de pårørende og for ansatte i kommunene. Et viktig element med slikt samarbeid er at spesialisthelsetjenesten reiser ut til pasienten, og får bedre kunnskap om den konteksten pasienten skal fungere i. Dette vil gjøre det lettere å tilrettelegge for en adekvat oppfølging etter utskrivelse. Kunnskap om denne konteksten må også hensyntas i utarbeidelse av risikohåndteringsplaner, se kapittel 3.3.2.

Inklusjonskriterier for oppfølging av ambulante sikkerhetsteam vil typisk være alvorlig sinnslidelse, voldsrisiko og rusmiddelavhengighet, og hvor oppfølgingen er spesielt krevende. Med krevende menes her en kompleksitet i oppfølgingen som kan bestå av nyanser i atferd som er vanskelig å tolke, og et voldspotensiale med utydelige varselsignaler, fiendtlighet eller manglende samarbeid, ofte knyttet til lav sykdomsinnsikt. Pasientene skal oppfylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern etter farekriteriet i psykisk helsevernloven, eller være dømt til tvungent psykisk helsevern.

Målet er at pasienten på sikt skal kunne overføres til det allmennpsykiatriske tjenestetilbudet og til oppfølging av DPS og/eller et lokalt ambulant team når hen over tid har vist samarbeidsevner, har fått økt sykdomsinnsikt og symptommeistring, og har fått bedre funksjonsnivå som gjør bistand fra et ambulant sikkerhetsteam overflødig. Risikohåndteringsplaner må ha vist seg gjennomførbare over lengre tid. Ved eventuell forverring vil pasienten raskt kunne tilbakeføres til ambulant sikkerhetsteam, eventuelt til behandling med døgnopphold for behandling og stabilisering. Når pasienten etableres i kommunale botiltak eller i egen bolig kreves det godt og tett samarbeid mellom nivåene, og kompetanseoverføring for å sikre kontinuitet i oppfølgingen. Ansatte i ambulante sikkerhetsteam og ansatte i kommunen må alle bidra med kunnskap og kompetanse til å løse utfordringene og utnytte de mulighetene som ligger i samarbeidet. Erfaringer viser at dette kan øke tillit og respekt mellom behandlingsnivåene. Ansatte som jobber med pasienten i det kommunale tiltaket bør ha tilbud om veiledning fra spesialisthelsetjenesten, og det bør legges til rette for gjensidig hospitering.

Det finnes ulike modeller for hvordan poliklinisk oppfølging kan gjennomføres: sikkerhetspoliklinikker, ambulante sikkerhetsteam og FACT-sikkerhet m.fl. Det foreligger ikke noe entydig svar på hvilken modell som passer for alle helseforetak i landet. Poliklinisk virksomhet må derfor tilpasses etter hvilke pasienter man søker å følge opp, organisering, geografi, demografi og andre lokale forhold. Det er rimelig å tro at en dreining til økt bruk av ambulante sikkerhetsteam vil være mer samfunnsøkonomisk gunstig. Opphold i sikkerhetsavdelinger og på lukkede døgnplasser i det psykiske helsevernet, er svært kostnadskrevende. Selv om bruk av kommunale botiltak og etablering av ambulante sikkerhetsteam også er kostnadskrevende, er det rimelig å tro at økt bruk av ambulante sikkerhetsteam er et tiltak som kan bidra til mer kostnadseffektive løsninger.

Det er viktig å presisere at driften av ambulante sikkerhetsteam også har noen begrensninger og ikke løser alle problemer rundt oppfølging av pasienter med psykiske lidelser, voldsatferd og rusproblemer. For å kunne håndtere den aktuelle pasientgruppen vil det i noen tilfeller være behov for kontrolltiltak for ivaretagelse av samfunnsvernet når pasienten er i behandling uten døgnopphold, som f.eks. utgangskontroll og rusprøver, se også kapittel 4.2. En annen faktor er at den polikliniske aktiviteten foregår på dagtid, og at slike ambulante tjenester sjelden er døgnåpne. Dette kan være en ulempe, ved at det polikliniske teamet ikke kan stille opp i akutte situasjoner som foregår utenfor ordinær arbeidstid. Noen eksisterende ambulante team løser dette ved at beredskapen er knyttet til den lokale sikkerhetsavdelingen eller andre avdelinger som har døgn drift. Et annet forhold som utfordrer ambulans virksomhet, er at mange helseforetak har opptaksområder som strekker seg over store avstander. Dette gjør at det i flere helseforetak vil være svært tid- og kostnadskrevenende å reise ut til pasienten. Dette taler for en sentralisering av enkelte botilbud, se kapittel 3.1.6.

TILTAK

- Opprette ambulante sikkerhetsteam i helseforetak med sikkerhetspsykiatriske avdelinger. Organisering tilpasses lokale forhold i helseregionene.

3.1.6 Kommunale botilbud

Helse- og omsorgstjenesteloven gir kommunen ansvar for å medvirke til å skaffe boliger for personer som ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet selv, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for de som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller andre årsaker.²⁸ Det er svært viktig at den aktuelle pasientgruppen ikke diskrimineres på grunn av voldshistorikk og andre stigmatiserende forhold, og at de har tilgang på kommunale helse- og omsorgstjenester i likhet med andre medborgere. I den aktuelle pasientgruppen vil det være store forskjeller på hvor omfattende behov pasientene har for kommunale tjenester. Noen vil kun trenge at en bolig stilles til disposisjon, mens andre vil være i behov av en bemannet bolig og tett oppfølging. Dette vil særlig gjelde pasienter med dårlig fungering og lav bo-evne. Forhold som gjør det utfordrende å finne tilpassede botilbud til pasientgruppen er bl.a. hensyn til lokalisering og innslag av rus i bomiljøet, tilgang til personell og hensiktsmessig bygningsmasse. Særlig i mindre lokalsamfunn kan voldshistorikk og muligheten for å påtreffe fornærmede og etterlatte være en særskilt utfordring for bosetting, se også kapittel 3.5.4.

Kommunenes mulighet for å tilrettelegge for egnede bo- og tjenestetilbud påvirkes både av kommunestørrelse og av hvor utviklet tilbudet er i kommunen.²⁹ Større kommuner har gjerne bedre mulighet for en mer differensiert boligmasse, og for tilpassede og spesialiserte tilbud. Det er derfor store variasjoner i bo- og tjenestetilbudet mellom kommunene. Dette er særlig knyttet til økonomiske forhold, mangel på kompetansemedarbeidere og boligmasse. Mange kommuner har svært lange avstander til sykehusfunksjoner og basen for ambulante tjenester. Dette skaper utfordringer ved eventuelle akuttinnleggelser og for jevnlig tilsyn av pasientene av ambulante sikkerhetsteam. For mange kommuner kan det være krevende å tilby boliger i tråd med behovene som defineres av spesialisthelsetjenesten.³⁰ For mange av landets kommuner er for eksempel etablering av forsterkede botilbud, et spørsmål om bærekraft.

²⁸ (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), LOV-2011-06-24-30) § 3-7. Boliger til vanskeligstilte

²⁹ (Hansen, Markussen, & Bråthen, 2023)

³⁰ (Hansen, Markussen, & Bråthen, 2023)

Skal man lykkes med å etablere tilstrekkelig robuste botiltak, må kommunene ha tilgang på kvalifisert personell, ha adekvat avstand til sykehusfunksjoner og mengdetrening på håndtering av den aktuelle pasientgruppen. Tilbudet må i noen tilfeller sentraliseres, og flere steder i landet vil det være hensiktsmessig med interkommunale samarbeid. Dette vil særlig gjelde for de tilfeller hvor det er behov for forsterkede kommunale botiltak, og mottakerkommunene ikke har nødvendige ressurser eller forutsetninger for å opprette et slikt tilbud. Dersom de geografiske avstandene er for store, vil samarbeidet og kompetanseoverføringen mellom spesialisthelsetjeneste og kommune være krevende og kostbart. Dette vil være en særlig aktuell problemstilling for driften av ambulante sikkerhetsteam. Forsterkede botiltak er derfor mest hensiktsmessig lagt til områder hvor spesialisthelsetjenesten er i geografisk nærhet til aktuell kommune. Dette vil også kunne gi bedre tilgang på utdannet personell. Store kommuner med nærhet til sykehusfunksjoner kan derfor være pådrivere og ta et større ansvar for å bosette disse pasientene. Pasientens hjemkommune vil naturligvis ha et finansielt medansvar.

Det er essensielt for vellykkede overføringer, at spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er likeverdige partnere i samarbeidet og i oppfølgingen av pasientene. Gode samarbeidsavtaler må derfor ligge til grunn, se kapittel 3.2.1. Kommunene må involveres i pasientforløpet allerede ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten, slik at de blir kjent med pasientens utvikling og behov. Overføring til kommunalt botiltak må planlegges i god tid, og spesialisthelsetjenesten og kommunen må komme til enighet om utskrivningsplaner. Det må videre foreligge en risikohåndteringsplan (se kapittel 3.3.2) og det må være avklarte kriterier for innleggelse eller avlastning i spesialisthelsetjenesten. Det må utarbeides avtaler med politiet som sikrer nødvendig bistand, og for transport for pasienter ved behov. Et utdanningstilbud eller sysselsetting, et meningsfylt aktivitetstilbud og andre lignende tiltak er en suksessfaktor og må være etablert før overføring til bolig, se kapittel 3.3. Det vil være av stor betydning om man får til gjensidige hospiteringsordninger, hvor ansatte fra kommunen kan bli kjent med pasienten før utskrivelse, og hvor spesialisthelsetjenesten får anledning til å følge pasienten ut i kommunalt botiltak.

TILTAK

- Videreutvikle gode samarbeid med kommunene, og gi støtte og trygghet til det kommunale tjenestetilbudet, gjennom aktiv bruk av ambulante sikkerhetsteam.

3.1.7 Mulig innføring av en rettspsykiatrisk helsetjeneste

Siden 2002 har justissektoren fått økt innflytelse i det psykiske helsevernet, særlig gjennom domstolenes mulighet til å dømme personer til tvungent psykisk helsevern, og gjennom påtalemyndighetens partsrolle i pasientforløpene. Bak innføringen av særreaksjonsordningen i 2002 og utvidelsen i 2016, lå justissektorens tvil om helsevesenets evne og vilje til å verne samfunnet mot kriminalitet, ved bruk av sivilrettslig hjemmel for innleggelse og det tidligere sikringsinstituttet.³¹ Gjennom den nye særreaksjonsordningen og innføring av varetektssurrogat har helsevesenets asylsuverenitet blitt gradvis svekket. De siste års utvikling, med en økning av innleggelser etter strafferettslig hjemmel, og noen alvorlige hendelser knyttet til personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern, har medført en diskusjon rundt den overordnede organiseringen av det psykiske helsevernet. Diskusjonene rundt organisering har tatt utgangspunkt i både kapasitetsmessige, faglige og sikkerhetsmessige forhold. Noen har tatt til ordet for å skille ut det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet fra det ordinære psykiske helsevernet, og argumentert for etablering av en rettspsykiatrisk helsetjeneste med egne institusjoner og pasientforløp. En rettspsykiatrisk helsetjeneste vil behandle pasienter som har alvorlige sinnslidelser og voldsatferd, herunder behandling av pasienter

³¹ (Holst & Kilden, Justissektorens inntog i norsk psykiatri. Tidsskrift for norsk legeforening, 2021)

dømt til tvungent psykisk helsevern. I tillegg vil tjenesten ha ansvar for pasienter på varetekt og i varetektssurrogat, og observerer innlagt til rettspsykiatrisk undersøkelse. Slik er organiseringen i flere land i Europa.

Argumenter for etablering av en rettspsykiatrisk helsetjeneste er bl.a. å frigjøre plassene i det ordinære helsevesenet til pasienter innlagt etter psykisk helsevernloven, hvor helsevesenet selv beslutter innleggelse (asylsuverenitet), gjennomføring og utskrivning, ut ifra helsefaglige vilkår og hensyn. Et annet argument er å sikre høy kompetanse i oppfølging av pasienter innlagt etter strafferettslig hjemmel, særlig kompetanse på lovverket som regulerer ivaretagelse av samfunnsvern. I tillegg vil det være mulig å etablere formelle rammer for rettspsykiatriske undersøkelser i sykehus for tiltalte i straffesaker. Det mest sentrale er kanskje at det ved opprettelse av en rettspsykiatrisk helsetjeneste, vil være mulig å etablere og etterleve en rettspsykiatrisk lovgivning som bedre ivaretar de utfordringer som er knyttet til behandling av pasienter med voldsatferd, og hvor samfunnsvernet er sentralt i behandlingen. Dette vil kunne medføre redusert risiko for svikt og alvorlige hendelser. Innen et slikt tjenestetilbud vil det også kunne være lettere å etablere bygningsmessige rammebetingelser som ivaretar sikkerhetsmessige behov.

Argumenter mot en slik oppdeling er bl.a. at det er ressurskrevende å ha to psykiatriske tjenester, og at det er en fare for at det allmennpsykiatriske tjenestetilbudet vil bli ytterligere redusert, ved at ressursene vil følge de svært ressurskrevende pasientene til den rettspsykiatriske helsetjenesten. Samtidig vises det til at flere helseforetak har klart å tilpasse seg økningen i antall domfelte pasienter, og evner å ivareta dem i det ordinære psykiske helsevernet, i samsvar med lovgivers intensjon. Det argumenteres for at dagens organisering, med kompetanseheving knyttet til behandling av pasienter med alvorlige psykiske lidelser og voldsproblematikk, vil være tilstrekkelig for oppfølging av pasienter innlagt etter strafferettslig hjemmel og for ivaretagelse av samfunnsvernet.

Arbeidsgruppen anbefaler at det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet videreføres som en integrert en del av det ordinære psykiske helsevernet. Det understrekes imidlertid at forutsetningene for at dette kan lykkes, er at det sikres tilstrekkelig døgnkapasitet på sykehusnivå, både i det sikkerhetspsykiatriske- og i det allmennpsykiatriske tjenestetilbudet, se kapittel 3.4.2. Videre vil det være helt avgjørende å frigjøre døgnkapasiteten ved å ha gode pasientpasientforløp, internt i spesialisthelsetjenesten, mellom det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet og det øvrige psykiske helsevernet, og fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er viktig for at utskrivningsklare pasienter kan overføres til kommunale botiltak.

For å bidra til bedre overføringer, både med hensyn til god faglig behandling og samfunnsvern, vil etablering av nye tjenestetilbud og en dreining mot økt bruk av ambulante sikkerhetsteam være avgjørende. I tillegg må oppfølging av den aktuelle pasientgruppen kvalitetssikres gjennom rutiner, samhandling, kompetanse, forskning og fagutvikling, for å ivareta samfunnsvernet og redusere risiko for svikt og alvorlige hendelser, se kapittel 3.2, 3.6 og 3.7. På den måten vil det kunne skapes tillit til det psykiske helsevernet, og behovet for en egen rettspsykiatrisk helsetjeneste vil bli redusert. Dersom ikke tiltak som nevnt i kapittel 3.1 og 3.4.2 blir innført i nær framtid, er det en risiko for at det vil kunne tvinge seg frem et skille, med etablering av en egen rettspsykiatrisk helsetjeneste. Allerede i dag forekommer det diskusjoner blant politikere og myndighetspersoner som går i retning av slik organisering.³²

3.2 Samhandling og retningslinjer

Oppfølging av pasientgruppen involverer ofte flere parter, som bl.a. pasientenes pårørende, kommune, fastlege, tilsynsmyndigheter, politi, påtalemyndighet m.fl. Samhandling og informasjonsflyt internt i spesialisthelsetjenesten og på tvers av etater er derfor sentralt for å få til gode pasientforløp, effektiv ressursutnyttelse og ivaretagelse av samfunnsvern. Dette gjelder både for formelt samarbeid og for de mer uformelle fora som legger til rette for

³² (Stortinget, 2023)

kjennskap på tvers av nivå og etater. For å bidra til bedre samarbeid og for å redusere risiko for svikt og alvorlige hendelser, er det derfor nødvendig å etablere en struktur og gode rutiner for samhandling.

3.2.1 Samarbeidsavtaler

Tjenestetilbudet til den aktuelle pasientgruppen skal utføres på best effektive behandlingsnivå, jf BEON-prinsippet, og ivaretas gjennom helhetlige pasientforløp utviklet i fellesskap.³³ Helse- og omsorgstjenesteloven forplikter kommunene til å ha samarbeidsavtale med regionale helseforetak eller det helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer, for å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.³⁴ Dette gjelder både for pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern etter sivilrettslig og strafferettslig hjemmel.

Som det fremgår av rapporten *Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien* er tydelig fordeling av ansvar, godt utarbeidede planer for behandling og risikohåndtering og samarbeid om oppfølgingen premisser for at kommuner skal være i stand til å ta vare på denne pasientgruppen.³⁵ Dette støttes av rapporten *I grenseland*, hvor kommunene beskriver at suksesskriterier for et vellykket samarbeid rundt pasientgruppen bl.a. vil være gjennomarbeide planer med konkrete beskrivelser og tydelig avklarte roller og ansvar, god informasjonsflyt og tilgang til veiledning og dialog etter utskrivelse.³⁶ Generelt påpekes det et behov for mer dialog og samhandling.³⁷

Det må derfor utarbeides samarbeidsavtaler mellom helseforetaket og kommunene i opptaksområdet som har til formål å avklare ansvarfordeling og rammebetingelser ved utskrivelse av den aktuelle pasientgruppen fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Avtalene skal redegjøre for juridiske, organisatoriske, praktiske og økonomiske forhold, og beskrive rutiner for samarbeid rundt pasienter ved overføring mellom nivåene. Videre skal avtalene redegjøre for innholdet i det tilbudt partene skal gi, og sikre helhetlige pasientforløp.

I utarbeidelse av slike avtaler er det et vesentlig prinsipp at partene er likeverdige, og at ingen av partene alene definerer hva som er spesialisthelsetjenestens eller kommunens ansvar. Slike avklaringer må gjøres på systemnivå. Det er avgjørende for forankring og etterlevelse at de fagmiljøene og ledelsesnivåene som skal ha befatning med pasientene, deltar i utarbeidelsen av avtalene. Samarbeidsavtalene må derfor utarbeides i helsefelleskapene med representanter fra både helseforetakene og kommunene. Rapporten *I grenseland* viser at spesialisthelsetjenesten og kommuner ofte har begrenset kjennskap til hverandres kontekst og de rammebetingelsene som legger grunnlag for tjenestetilbudet.³⁸ Utarbeidelse av slike samarbeidsavtaler kan derfor være en gylden anledning til å bli bedre kjent med hverandre på tvers av nivåer og etater. Sentralt i samarbeidet og ved overføring av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommune, er en gjensidig respekt og felles forståelse for hverandres myndighet og rammebetingelser. Samtidig må begge parter gå aktivt inn for å finne løsninger til det beste for pasienten.

TILTAK

- Utarbeide samarbeidsavtaler mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner som beskriver rammebetingelser, ansvarfordeling og plikter ovenfor den aktuelle pasientgruppen. Arbeidet må forankres i helsefelleskapene og gjennomføres som samarbeidsprosjekter mellom likeverdige partnere.

³³ (Eriksen, Kvamme, & Gross-Benberg, 2020) BEON prinsippet vil si at tjenestene skal tildeles og ytes på «Beste Effektive Omsorgs Nivå» (BEON)

³⁴ (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), LOV-2011-06-24-30) § 6-1. Plikt til å inngå samarbeidsavtale

³⁵ (Eriksen, Kvamme, & Gross-Benberg, 2020)

³⁶ (Hansen, Markussen, & Bråthen, 2023)

³⁷ ibid

³⁸ (Hansen, Markussen, & Bråthen, 2023)

3.2.2 Prosedyrer for administrativ oppfølging av dom til tvungent psykisk helsevern

Iverksettelse og gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern krever tett samarbeid mellom alle parter, god informasjonsflyt og klare ansvarslinjer gjennom hele forløpet. Dagens lovverk gir få føringer for samhandling under gjennomføring av dommen.³⁹ For å bedre informasjonsflyten etatene imellom, har Nasjonal koordineringsenhet, i samarbeid med helse- og justissektor, utviklet retningslinjer for gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern. Retningslinjene regulerer imidlertid ikke informasjonsflyt, samhandling og ansvarsfordeling internt i helseforetakene. De senere år har det forekommet alvorlige hendelser som bl.a. kan forklares med manglende ansvars plassering, kompetanse, samarbeid og/eller informasjonsutveksling i forbindelse med oppfølging av pasienter underlagt en dom.⁴⁰ For å sikre samfunnsvernet rundt personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern, vil prosedyrer som beskriver fremgangsmåte under gjennomføring av en dom, være til stor hjelp. Slike prosedyrer vil ha som formål å sikre at gjennomføringen skjer i tråd med gjeldende lovverk og at virksomhetenes ansvar for samfunnsvernet blir tydelig. Her vil det bl.a. være aktuelt at helseforetakene etablerer rutiner for utpeking av faglig ansvarlige for domfelte pasienter, se kapittel 3.6.2. Prosedyren skal sikre nødvendig samhandling internt i helseforetaket, og med eksterne aktører. Det bør legges til rette for at personer som har ansvar for de domfelte pasientene har faste møtepunkt med faglige drøftinger, herunder behandlingsstrategier, endringer i oppfølgingen og forhold knyttet til samfunnsvern.

FAKTA

PROSEDYRE VED ST. OLAVS HOSPITAL HF

St. Olavs Hospital HF har utarbeidet en prosedyre som skal sikre at gjennomføringen av en dom til tvungent psykisk helsevern skjer i tråd med gjeldende lovverk, og at hensyn til samfunnsvern blir tydelig og ivaretatt. Videre skal den sikre nødvendig samhandling mellom helsetjenesten, justissektoren, kommunen og pårørende i pasientforløpene, samt internt i helseforetaket.

Prosedyren beskriver systemansvaret med hensyn til prosedyren, oversikt, opplæring og koordinering av en såkalt kompetansegruppe. Prosedyren beskriver videre faglige ansvarliges ansvar for gjennomføring, med særlig vekt på nødvendig samhandling og ansvar for samfunnsvern.

(St. Olavs Hospital HF, 2023)

TILTAK

- Utarbeide overordnede prosedyrer for oppfølging av personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern i hvert helseforetak.

3.2.3 Nettverk for samhandling

Sikkerhetspsykiatrisk nettverk: Det er avgjørende at det er god samhandling og god kommunikasjon mellom regionalt og lokalt sikkerhetsnivå i helseregionen. Det er store forskjeller mellom de fire helseregionene i landet, bl.a. med hensyn til størrelse, geografi og demografi. Det er ikke nødvendigvis noe mål i seg selv at de fire helseregionene skal drifte sitt sikkerhetspsykiatriske tilbud helt likt, men det er viktig å sikre at hver region internt har en felles forståelse av utfordringsbildet, gjensidig respekt og et godt samarbeid. Ved å etablere nettverk med nøkkelpersoner fra de to nivåene, legges det til rette for drøfting av sentrale problemstillinger for ivaretagelse av den aktuelle pasientgruppen. Formålet med nettverkene er å 1) sikre samhandling og informasjonsflyt, 2) styrke og samordne utviklingen av det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet i hele regionen og 3) legge til rette for veiledning, kompetanseoverføring og fagutvikling. Nettverket bør ledes av de regionale sikkerhetsavdelingene.

³⁹ (Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven), LOV-1999-07-02-62) § 5-3. Gjennomføring

⁴⁰ (Helsetilsynet, 2019), (Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM), 2021) og (Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM), 2023)

Tverretatlig nettverk: Behandling og oppfølging av den aktuelle pasientgruppen krever involvering av aktører både fra spesialisthelsetjeneste, kommune, politi og påtalemyndighet m.fl. Noen helseforetak og kommuner har opprettet tverretatlige nettverk (se faktaboks), mens andre har liten samhandling på tvers av etatene. Ved å etablere slike nettverk vil disse aktørene få kjennskap til og kunnskap om hverandres ansvar, myndighet og rammebetingelser. Formålet med nettverkene er å 1) styrke samhandling på tvers av etater, 2) bidra til en felles forståelse om ansvar og oppgaver hos de ulike aktørene og 3) legge til rette for drøfting av relevante problemstillinger knyttet til ivaretagelse av pasientgruppen. Nettverkene bør ledes av de lokale helseforetakene.

TILTAK

- Etablere sikkerhetspsykiatriske nettverk.
- Etablere tverretatlige nettverk.

FAKTA

SAMARBEIDSFORUM I VESTFOLD

Sykehuset Vestfold HF etablerte i 2005 *Forum for psykisk helse og politi* for å legge til rette for samhandling mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og politiet i Vestfold. Forumet har to møter per semester. Formålet er å sikre god behandling, oppfølging og ivaretagelse av pasienter med alvorlig psykisk lidelse og eventuell alvorlig ruslidelse. I tillegg arrangeres det en årlig samhandlingskonferanse, som er et samlingspunkt for kompetanseoverføring og læring på tvers av etater. Begge disse arenaene gir anledning til å drøfte saker med læringsverdi og avklare ansvarsforhold etatene imellom.

(Sykehuset i Vestfold HF, 2023)

3.2.4 Forebyggende tverretatlig arbeid

Den aktuelle pasientgruppen beveger seg ofte i en gråsoner mellom ulike aktører i helse- og justissektor, ved at de både er psykisk syke, har rusmiddelavhengighet og gjør kriminelle handlinger. Tverretatlig samarbeid er derfor et viktig virkemiddel for å sikre at gruppen gis et adekvat behandlingstilbud, og for forebygging av alvorlige hendelser og alvorlig kriminalitet. I Kripos sin rapport *Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser* viste en gjennomgang av de nyeste sakene, at de fleste gjerningspersonene hadde vært i kontakt med det psykiske helsevernet før ugjerningen, og mer enn to tredjedeler hadde tidligere vært innlagt i det psykiske helsevernet. Over halvparten hadde tidligere fått diagnostisert en ruslidelse.⁴¹ Det er derfor viktig at alle juridiske og praktiske virkemidler tas i bruk for å hjelpe denne gruppen pasienter, slik at de får nødvendig hjelp før de blir så syke at de utgjør en risiko for samfunnet. Dette gjelder både for virkemidler hos politi, påtalemyndighet, helsevesen og sosialtjeneste m.fl. Et slikt virkemiddel er bl.a. offentlige myndigheters anledning til å være tutor (begjærende instans).⁴² Flere UKOM-rapporter anbefaler at dette virkemidlet tas i bruk oftere enn hva gjøres i dag.⁴³ Bruk av offentlig tutor kan sikre bedre samhandling mellom etater.

Det vises i denne sammenheng til MAS-samarbeidet i Telemark og psykiatrigruppen i Oslo politidistrikt, se faktaboks.⁴⁴ Dette er to modeller for arbeid rundt den aktuelle pasientgruppen som har som formål å redusere voldshandlinger og kriminalitet, og gi adekvat oppfølging i helsevesenet. Hvilken modell som velges for slikt arbeid er underordnet. Forebyggende tverretatlig arbeid må opprettes ut i fra de behov og rammebetingelser som foreligger i de ulike regionene. Det sentrale er å etablere tilbud som bedrer samarbeid mellom relevante aktører, og sikrer at gjeldende lovverk tas i bruk. Etablering av slike tiltak vil ikke bare tjene hensynet til samfunnsvern, men også individets rett til adekvat behandling og ivaretagelse.

⁴¹ (Politiet, 2022)

⁴² (Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven), LOV-1999-07-02-62) § 3-6. Varslings- og bistandsplikt for offentlig myndighet

⁴³ (Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM), 2021) og (Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM), 2023)

⁴⁴ (Oslo politidistrikt, 2018)

TILTAK

- Opprette forebyggende tverretattlig samarbeid. Valg av modell og organisering tilpasses lokale forhold i helseregionene.

3.3 Innhold i behandlingen

Behandling av pasienter med psykisk lidelse, voldsproblematikk og ofte samtidig rusmiddelavhengighet krever mer ressurser enn behandling av de fleste andre pasientgrupper i det psykiske helsevernet. Behov for atferdsendring knyttet til trusler og vold medfører ofte tidkrevende behandling, og krever god kompetanse hos de ansatte. Videre krever langvarige innleggelse at pasientene mottar et differensiert behandlingstilbud og et tilpasset aktivitetstilbud.

Etiske prinsipper vektlegger at personer som er syke og/eller kognitivt svekket og som av den grunn ikke klarer egenomsorg, skal få den omsorgen og hjelpen de trenger. Personer som forsøker å skade andre, på grunn av sykdom eller manglende forståelse, skal hindres i å gjennomføre slike handlinger. I begge tilfeller foreligger det en etisk begrunnet plikt til å gripe inn med tiltak. Verdien som skal ivaretas med inngrepene er å beskytte og ivareta liv og helse og beskytte de personer som trenger hjelp. I Norge foreligger det lovgivning som hjemler inngrep fra andre i slike situasjoner og tilfeller. Samtidig er det viktig at slike inngrep gjøres på best mulig ivaretagende måte. Det har det vært et ensidig fokus på å redusere tvang i Norge, uten at de etiske verdien som skal ivaretas med tvangshjemler samtidig har vært diskutert. Her er det behov for endring i fokus, fra *reduksjon* av tvang til *kvalitetssikret* bruk av tvang, hvor det etiske grunnlaget diskuteres og vektlegges i større grad. En slik endring vil sette arbeidet som gjøres i sikkerhetspsykiatriske avdelinger i et samfunnsmessig perspektiv, og vil bidra til at diskusjoner om utfordringer i møte med pasientene blir mer hensiktsmessige.

Utredning og behandling: Behandling i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet forutsetter at spesialistene har god kompetanse i utredning og behandling av psykiske lidelser. Utredning, behandling og oppfølging må gjøres etter etablerte nasjonale standarder.⁴⁵ Det er behov for bred kunnskap om forebygging og håndtering av vold og aggresjon. God behandling av psykiske lidelser og målrettet arbeid med strukturerte voldsrisikovurderinger og oppdaterte

⁴⁵ (Helsedirektoratet, 2013)

FAKTA

MAS-SAMARBEID I TELEMAR

I Telemark er det etablert et samarbeid mellom Sykehuset Telemark HF, Skien Kommune og Sør-Øst Politidistrikt/Grenland Politistasjon. Målgruppen for samarbeidet er personer som er vurdert strafferettslig utilregnelige eller hvor det er tvil om tilregnelighet, og samtidig har kvalifiserende kriminalitet en med historikk med henleggelse og påtaleunntatelse. Samarbeidet skal bidra til å sikre en forsvarlig, helhetlig og koordinert ivaretagelse av personer i målgruppen innenfor gjeldende rammer, med mål om å bidra til et bedre samfunnsvern. Samarbeidet skal sikre god gjensidig forståelse av partenes mandat, handlingsrom og virkemidler, samt gjensidig involvering i det interne utviklings- og kompetansehevingarbeid innen relevante områder. Dette vil også kunne sikre kunnskapsdeling knyttet opp mot farlighets- og risikovurderinger til bruk i spesialist- og kommunehelsetjenesten.

(Sykehuset i Telemark HF, 2023)

PSYKIATRIGRUPPEN I OSLO POLITIDISTRIKT

Helsedepartementet besluttet i 2010 å etablere et treårig prosjekt hvis formål var å begrense kriminell atferd hos utilregnelige personer, slik at de ikke lenger ville kvalifisere for ny særreaksjon. Prosjektet ble kalt Mellom Alle Stoler (MAS). Oslo politidistrikt ansatte to politijurister som arbeidet i MAS-prosjektet fra 2013 til 2015. Prosjektet hadde gode resultater i arbeidet med en vanskelig gruppe gjerningspersoner. Etter endt prosjektperiode ønsket Oslo politidistrikt å videreføre kompetansen fra MAS – som var et helseprosjekt – inn i et politiprojekt. Prosjektet «Psykiatrigruppen» ble opprettet og bestod av to påtalejurister og to etterforskere. Prosjektet var toårig og ble avsluttet 31.12.2017. Arbeidet gikk over i driftsfase fra samme år.

(Oslo politidistrikt, 2018)

voldsrisikohåndteringsplaner, er viktige elementer i behandlingen. Arbeidet med å redusere vold er komplekst og må tilnærmes fra flere hold. En viktig forutsetning for reduksjon av vold er å øke kvaliteten på de daglige samspillene mellom pasienter og personal, og legge til rette for at tjenestetilbudet skaper minst mulig grad av krenkelse og avmakt for den som mottar hjelpen.⁴⁶

Det er et mål at pasientene skal kunne videreføres til lavere sikkerhets- og omsorgsnivå når pasientens tilstand tilsier dette. Dette fordrer at innholdet i behandlingen må være egnet til å forberede pasientene til et lavere nivå. Pasientene må derfor gis en adekvat mulighet for tilpasset tverrfaglig behandling og aktivitet som gir mulighet for symptomreduksjon, bedre funksjon og å gradvis å lette på sikkerhetstiltak. I tillegg til utredning og behandling av psykisk lidelse, trenger en del av pasientene rehabilitering, og i noen tilfeller også habilitering. Sammensatt behandling og arbeid med atferdsendringer knyttet til vold, er blant grunnene til at mange pasienter har langvarige innleggelses i sikkerhetspsykiatrien og i det psykiske helsevernet for øvrig.

Tilbakefall av alvorlig psykisk lidelse i denne pasientgruppen er en klar risikofaktor for vold overfor andre personer i samfunnet. I tillegg medfører det personlig lidelse og fare for varig funksjonssvikt på individnivå. Dette er også svært kostnadskrevenende. Ansvarsgrupper, behandlingsplaner og tett poliklinisk oppfølging med det formål å hindre tilbakefall hos utskrevne pasienter, er en sentral oppgave for å redusere risiko for fremtidig vold. Aktuelle deltakere i ansvarsgruppen er pasienten selv, pasientens nærmeste pårørende, representanter fra kommunale tjenester og fra spesialisthelsetjenesten. Verge og andre personer fra pasientens nettverk kan også være aktuelle deltakere.

Miljøterapi: Miljøterapi er en sentral del av behandlingen i sikkerhetspsykiatriske avdelinger, med en systematisk og gjennomtenkt tilrettelegging av miljøet, og hvor den enkelte pasient blir individuelt behandlet ut fra sin diagnose og situasjon. Det finnes mange miljøterapeutiske retninger som beskriver miljøterapi som retter seg mot ulike psykiske lidelser.⁴⁷ God miljøterapi krever en miljøterapeutisk plan som beskriver hvordan de ansatte kan hjelpe pasientene med de problemer de har. Planen må revurderes og tilpasses bedring i psykisk tilstand og reduksjon av andre tilleggspolproblemer.

Miljøterapi i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet skal også bidra til å redusere pasientenes voldsproblemer og føre til atferdsendringer knyttet til trusler og vold. Et sentralt premiss for arbeid med voldsatferd er å ha tilstrekkelig og kompetent bemanning for å kunne stoppe trusler og fysiske utageringer raskt, og dermed hindre skader på medpasienter og personell. Tilstrekkelig bemanning handler også om å kunne gå i dialog med pasienten så raskt som mulig etter en hendelse, og på sikt hjelpe pasienten til å endre sin atferd. Det er viktig å innse at atferdsendringer kan kreve både tid og ressurser. Målet med god miljøterapeutisk behandling er å forstå pasienten og hjelpe pasienten med sine psykiske problemer, samt å identifisere pasientens risikobilde og teste ut funksjonsnivå. Dette vil igjen legge til rette for gode utskrivninger, som ivaretar pasientens behandlingsbehov og samtidig sikrer samfunnsvernet. Ettersom pasientene blir bedre av sin psykiske lidelse og reduserer sin voldsatferd, blir neste mål å øke pasientens frihet, bl.a. med utgang utenfor avdelingene. Denne delen av miljøterapien er et viktig ledd i behandlingen, før en eventuell utskrivning fra døgntilbud kan vurderes.

God miljøterapeutisk behandling har flere positive effekter på pasientforløpet. Det reduserer psykiske lidelser, reduserer bruk av tvang, sikrer mer effektiv bruk av innleggelsestiden og gir pasienten ferdighetstrening som i sluttsum reduserer lengden på innleggelses. Dette reduserer i neste omgang risiko for reinnleggelses, og har en samfunnsmessig og økonomisk gevinst.

⁴⁶ (SIFER, 2023)

⁴⁷ (PAFFMUA (Psykiatrisk avdelings forum for miljøterapeutisk utviklingsarbeid), 1998) og (Skårderud & Sommerfeldt, 2013)

Rusbehandling: En stor andel av pasienter som behandles i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet har problemer med rusmiddelavhengighet eller skadelig bruk av rusmidler.⁴⁸ Det er generelt høy forekomst av ruslidelser blant pasienter i det psykiske helsevernet, med spesielt høy forekomst i sikkerhetsavdelinger og i akuttavdelinger⁴⁹. Ettersom mange pasienter i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet har rusmiddelproblemer, bør alle enheter ha kompetanse på rusmiddelavhengighet og behandling av dette. I *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser* vises det til at pasienter med alvorlig psykisk lidelse og samtidig ruslidelse skal få sitt behandlingstilbud innen psykisk helsevern, og at behandlingen rettet mot samtidige lidelser skal være integrert og samordnet.

Hos pasientgruppen, med samtidig rus- og psykisk lidelse, er erfaringen at en stor andel av voldshandlingene skjer under påvirkning av rusmidler, og bruk av rusmidler er en stor risikofaktor for voldelig atferd. Behandlingen i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet må tilpasses risikofaktoren knyttet til vold og utagering og det kan derfor være nødvendig med andre tiltak og en annen tilnærming enn det som er vanlig i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB). Dette fordi konsekvensene av rusmiddelbruk ikke bare rammer pasienten, men også andre personer i form av trusler og voldshandlinger. Det er viktig å ta hensyn til at en gradvis økende frihet i pasientforløpet, vil medføre en økt risiko for at pasienten blir eksponert for rusmidler. Pasientens sårbarheter knyttet til rusmiddelbruk må framkomme av risikohåndteringsplanen, se kapittel 3.3.2. Det er for øvrig svært viktig for god behandling av pasientgruppen, og for ivaretagelsen av medpasienter og ansatte, at sikkerhetsavdelingene er rusfrie.

Behandlingsrelaterte aktivitetstilbud, fritidsaktiviteter, arbeidstrening og utdanning: Psykisk helsevernloven pålegger det psykiske helsevernet å legge til rette for at pasientene får anledning til å dyrke sine private interesser og hobbyer, har tilgang til aktivitetstilbud innen rammen av husordensreglene, og anledning til daglige uteaktiviteter.⁵⁰

Et variert aktivitets- og fritidstilbud, samt et tilrettelagt arbeidstrening og utdanningstilbud, er viktig for at den aktuelle pasientgruppen skal ha bedre muligheter til å fungere i samfunnet. Slike tilbud er også viktige element i utprøvingen av pasientene med hensyn til voldsrisiko og funksjonsnivå. Arenaer for ulike aktivitetstilbud er av stor betydning for å sikre fremdrift i pasientenes videre rehabiliteringsprosess, se også kapittel 3.1. Det bør tilbys areaer hvor pasientene kan øve seg på å være aktive og sosiale mens de er innlagt. Behandling i det psykiske helsevernet er med andre ord mer enn bare medisiner og oppfølging fra helsepersonell. Innleggelse i sikkerhetspsykiatrien kan ha varighet av flere måneder eller flere år, og medføre begrensede muligheter for deltakelse i aktiviteter utenfor avdelingens rammer. Tilbud om aktiviteter i sikkerhetsavdelingene må oppgraderes og tilnærmes et aktivitetstilbud som øvrige innbyggere har. Det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet må kunne tilby behandlingsrelaterte aktivitetstilbud, som bl.a. ergoterapi og gruppebehandling av ulike slag. I tillegg er det viktig med fysiske treningstilbud, både i gruppesammenheng og individuelt tilrettelagt. Slike tilbud krever lokaler, tid og personell for å kunne gjennomføres.

I tillegg til tradisjonelle behandlingsformer innen det psykiske helsevernet foreligger det erfaring fra flere sikkerhetspsykiatriske avdelinger om at kurs o.l. som fokuserer på sinnemestring kan være nyttige. Gruppebehandling etter modeller som eksempelvis «Et selvstendig liv» og «Et bedre liv» har vist seg å være formålstjenlige for pasienter med psykoselidelser, med og uten rusproblemer.⁵¹

En økning av barn og unge voksne i pasientgruppen medfører et økt behov for et utdanningstilbud under innleggelse.⁵² Det vil både være aktuelt med akademisk og yrkesrettede utdanningstilbud. Samtidig er det også viktig å tilrettelegge

⁴⁸ (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020)

⁴⁹ (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012)

⁵⁰ (Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven), LOV-1999-07-02-62) § 4.2. Vern om personlig integritet

⁵¹ (Gråwe, 2014)

⁵² (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020)

for arbeidstrening og individuell jobbstøtte (IJS) for de pasientene som er på vei mot utskrivning, slik at det kan bli lettere å få arbeid etter endt døgnopphold i det psykiske helsevernet.⁵³

TILTAK

- Ivareta høyspesialisert kompetanse på utredning, behandling og miljøterapi i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet.
- Etablere gode rammebetingelser som legger til rette for behandlingsrelaterte aktivitetstilbud, fritidsaktiviteter, arbeidstrening og utdanningstilbud.

3.3.1 Involvering av pasient og pårørende

Som ellers i det psykiske helsevernet, er det viktig at pasienten kan medvirke i egen behandling, i den grad pasienten er i stand til det. Samtidig må også sikkerhetsmessige hensyn ivaretas, av hensyn til pasienten selv, medpasienter, personale og samfunnet for øvrig. I en akutt eller tidlig fase av behandlingen kan det være flere forhold som gjør det krevende å legge til rette for pasientens medbestemmelse i behandlingen, bl.a. manglende sykdomsinnsikt, symptompreget psykisk tilstand, voldsproblematikk mv. Etter hvert som pasientene opplever bedring vil de kunne få økt frihet og klare å ta mer ansvar for egen behandling og risikofølelse.

UKOM sin rapport *Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko*, viser nødvendigheten av å anerkjenne pårønderollen, og at de pårørende er tilstrekkelig involvert i behandlingen.⁵⁴ *Helsedirektoratets pårørendeveileder* gir føringer for hvordan pårørende kan involveres både i utredning, behandling og oppfølging av pasienten.⁵⁵ Pårønderarbeid er viktig i behandling av pasientgruppen, og kan være sentralt i innhenting av komparentopplysninger. Pårørende har ofte viktige opplysninger om pasienten som helsetjenesten ikke kjenner til, f.eks. informasjon om funksjonsnivå og tidligere utøvd vold. Informasjon fra pårørende er et viktig bidrag for å gjøre gode vurderinger om diagnose, voldsrisiko, vilkår for tvungent psykisk helsevern, samt behov for oppfølging. Denne informasjonen styrker beslutningsgrunnlaget for de vurderinger og avgjørelser som skal tas vedrørende helsehjelpen. Pårørende bør involveres gjennom hele forløpet i spesialisthelsetjenesten, og særlig ved overføringer til kommunale botiltak. De bør også involveres før utarbeidelse av risikohåndteringsplaner. Pårørendes erfaringer om mulige risikofaktorer ved bosetting kan være av stor betydning. Arbeid med pårørende og pasientens nettverk er viktige faktorer som kan bidra til at pasienten fungerer bedre når vedkommende skal tilbake til samfunnet.

⁵³ (NAV, 2023)

⁵⁴ (Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM), 2023)

⁵⁵ (Helsedirektoratet, 2017)

FAKTA

ÅPEN DIALOG I NETTVERK

Åpen dialog er en terapeutisk tilnærming som viser gode resultater i behandling av psykoselidelser (Bergstrøm et al., 2018), og som ivaretar pasient- og pårørendeperspektivet, fremholder et likeverdig samarbeid og er godt tilpasset menneskerettighetene (vonPeter et al., 2017; Council of Europe, 2021). Behandlingen foregår i nettverksmøter der pasienten inviterer med seg personer fra sitt sosiale nettverk som er betydningsfulle i hans liv. Grunntanken er at pasientens menneskelige relasjoner utgjør en uerstattelig ressurs. Hovedfokuset i dialogen er å hele tiden følge opp de problemstillingene pasienten og hans sosiale nettverk selv tar opp, og sammen finne løsninger på utfordringene som har oppstått ved/under den psykiske krisen. Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende om denne måten å arbeide på er overveiende positive. De melder tilbake om at de endelig blir sett og hørt, de får nytt fremtidshåp og at relasjonen mellom familiemedlemmene blir bedre (Jacobsen et al, 2018).

PSYKOEDUKATIVT FAMILIESAMARBEID

Pasienter som på grunn av sykdommens alvorlighetsgrad har behov for hjelp over lengre tid, bør få tilbud om å delta sammen med nære familiemedlemmer i en psykoedukativ (kunnskapsformidlende) flerfamiliegruppe.

Et psykoedukativt familiesamarbeid består av fire hovedelementer:

1. følelsesmessig støtte
2. undervisning i stress-sårbarhet, utvikling av psykose og behandling
3. råd og hjelp til å senke et forhøyet engasjement og forventinger
4. hjelp til å løse dagligdagse utfordringer på en strukturert måte ved hjelp av virksom kommunikasjon

I den grad pasienten og de pårørende selv ønsker det, skal pårørende være en naturlig del av forløpet, og må gis tilbud om deltakelse i f.eks. ansvarsgrupper. Å informere pasientens pårørende gjennom hele forløpet er både en del av helsehjelpen, og en måte å ivareta dem på.⁵⁶ Samtidig innebærer oppfølging av pasienter i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet ofte et utfordrende element, ved at de pårørende kan ha vært utsatt for voldshandlinger fra pasientene, eller at de pårørende kan ha utsatt pasienten for vold og/eller omsorgssvikt. Samarbeidet med pasienten og de pårørende vil derfor i noen tilfeller måtte håndteres på en særlig hensynsfull måte.

For å legge til rette for bedre dialog og samhandling mellom pasient og pårørende, har noen helseforetak hatt god erfaring med bruk av metodikken *Åpen dialog i nettverk*, se faktaboks. Opplæring og involvering av de pårørende kan videre støtte opp om pasientbehandlingen. Dette kan for eksempel gjøres i form av et *psykoeduktivt familiesamarbeid*, som er en viktig del av behandlingen ved psykose.

Helsepersonell har en plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn og mindreårige søsken som er pårørende.⁵⁷ Det skal være lav terskel for at helsepersonell kartlegger hvilke behov barn har for informasjon og oppfølging. Når barn er pårørende til pasienter i den aktuelle pasientgruppen, vil det være særlige krav til at eventuelle besøk foregår i trygge og rolige omgivelser, tilpasset for besøk av mindreårige. Slike besøk må foregå i samråd med barnets foresatte.

TILTAK

- Ivareta pasienters og pårørendes lovfestede rettigheter i behandlingen.
- Sikre involvering av pårørende ved utarbeidelse av risikohåndteringsplaner og ved overføring mellom nivåer. Pårørende bør være særlig involvert ved overføringer til kommunale botilbud.

3.3.2 Risikovurderinger og risikohåndteringsplaner

Helsedirektoratet har anbefalt at det gjennomføres en voldsrisikoutredning for alle pasienter med alvorlig psykisk lidelse og risiko for vold, hvor det fremkommer risikobilde, ansvarsfordeling og tiltak i pasientforløpet.⁵⁸ En voldsrisikoutredning består av en risikovurdering og en risikohåndteringsplan. Utarbeidelse av en risikohåndteringsplan vil bidra til at pasienten selv, dens pårørende og de personene i hjelpeapparatet som er i kontakt med pasienten, blir kjent med de tiltak som skal gjennomføres når det oppstår situasjoner som øker risiko for vold, og ved forverring av pasientens helsetilstand. Dette arbeidet gjøres i flere faser av forløpet; ved og under innleggelse i døgnavdeling, ved interne overføringer og ved overføringer til behandling utenfor institusjon.

I en utskrivningsfase er det viktig at risikohåndteringsplan utarbeides og gjennomgås i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, pasienten selv og dennes pårørende og/eller andre som jevnlig samhandler med pasienten. Dette er viktig for å sikre felles forståelse for voldsrisiko, tegn på forverring, varselsignaler og aktuelle tiltak. Det er avgjørende at planen utarbeides med hensyn til den konteksten de skal fungere i. Håndtering av voldsrisiko i kommunale botiltak har andre betingelser enn inne i en psykiatrisk døgnavdeling, hvor både de fysiske og juridiske rammene er annerledes.⁵⁹ Felles forståelse av behov for medisiner og rusmidlers betydning for voldsrisiko er viktig. Risikovurderingene og risikohåndteringsplanen må være oppdaterte og tilgjengelige, og det må foreligge rutiner for oppdatering av planen, både rutinemessig og ved behov, og særlig ettersom frihetsgraden øker.

⁵⁶ (Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM), 2023)

⁵⁷ (Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), LOV-1999-07-02-64) § 10-a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken

⁵⁸ (Helsedirektoratet, 2018)

⁵⁹ (Hansen, Markussen, & Bråthen, 2023)

Planen må gjøres tilgjengelige, for eksempel via «kritisk informasjon» i pasientens journal. Det er viktig at sentrale opplysninger om risiko blir delt med mottakerkommunen.

Risikohåndteringsplanen må være så detaljerte at de også fanger opp mindre sannsynlige endringer som kan representere en økt voldsrisiko. Tiltakene som skal benyttes må kunne settes i verk så raskt som mulig og uavhengig av arbeidstid. Tydelig ansvarfordeling må fremkomme av planen. Det er viktig at risikohåndteringsplanen ikke bygger på kontakt med enkeltpersoner, men på hvilken funksjon den enkelte har i pasientens omsorgstilbud. Flere kommuner erfarer at det er vanskelig å få pasientene innlagt når det oppdages forverring av tilstand som tilsier behov for døgntillegning.⁶⁰ Risikohåndteringsplan og andre nødvendige avtaler må derfor være på plass for å sikre felles forståelse av vilkår for innleggelse og for praktiske forhold knyttet til slike endringstiltak i behandlingen. Dette vil bidra til å skape trygghet og forutsigbarhet for begge parter. Det må være avklart hva som er tegn på forverring av tilstand som tilsier innleggelse, hvor pasienten skal innlegges og hvem som skal utføre transporten. Planen må tydelig beskrive i hvilke tilfeller det vil være behov for innleggelse, og når er det eventuelt er andre tiltak som skal forsøkes først. Kommunikasjonslinjene i samarbeidet må være avklart og beskrevet i planene. Eventuelle innleggelse vil ofte kreve involvering av flere aktører, som bl.a. politi, AMK, legevakt og aktuelle døgnavdelinger.

Når det gjelder personer med dom til tvungent psykisk helsevern må politi, AMK og legevakt ha lett tilgjengelig informasjon om hvem som er under gjennomføring av en dom til enhver tid, slik at dette kan fanges opp dersom det oppstår en risikofylt situasjon utenfor sykehus. Helsepersonell sin taushetsplikt vil ofte ikke være til hinder for tverretattlig samarbeid og for utveksling av nødvendige opplysninger.

TILTAK

- Sikre at oppdaterte risikohåndteringsplaner foreligger under gjennomføring av et pasientforløp, herunder også ved endring av behandlingsnivå og ved utskrivning til kommunen. I forbindelse med utskrivning til kommunale botiltak skal kommunen og andre relevante aktører delta i utarbeidelse av slike planer. Planene skal være tilgjengelige for alle involverte parter.

3.3.3 Behandlingstilbud til barn og unge voksne

Rapporten *Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019* viste en økende andel av ungdommer og unge voksne som mottar behandling i de sikkerhetspsykiatriske avdelingene.⁶¹ Personer under 25 år utgjorde 13 % av pasientene i sikkerhetsavdelingene, og fire pasienter var under 18 år da de ble innlagt. Det er flere ting som tyder på at andelen pasienter under 25 år er økende, og vil prege mer av sikkerhetspsykiatrien i årene fremover.⁶²

Personer i aldersgruppen under 25 år har ofte mer omfattende utrednings- og behandlingsbehov enn eldre pasienter. Delvis fordi den psykiske lidelsen ofte nylig er oppstått, men også fordi deres symptomer kan avvike fra de symptomer som eldre pasienter har. Dette er en særlig problemstilling i utredning av personer under 18 år. For å kunne gjennomføre adekvat behandling av ungdommer som legges inn i de sikkerhetspsykiatriske avdelingene, stilles det krav til kompetanse i barne- og ungdomspsykiatrisk utredning, psykologisk/nevropsykologisk utredning, behandling av barn og kompetanse i familiearbeid. Psykoseutvikling hos barn og unge voksne er sjelden og krever særlig kompetanse hos de som skal utrede problemstillingen, samtidig som diagnoser innen personlighetsforstyrrelser helst

⁶⁰ (Hansen, Markussen, & Bråthen, 2023)

⁶¹ (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020)

⁶² *ibid*

ikke skal stilles før enn ved 25 års alder. I tillegg er det et viktig prinsipp å holde innlagte barn atskilt fra de voksne pasientene inne i døgnavdelingene, noe barnevernkonvensjonen er klar på.⁶³

Til tross for at flere barn med mistanke om eller konstatert alvorlig psykisk lidelse og voldsatferd allerede har fått behandling i de sikkerhetspsykiatriske avdelingene, er omfanget av denne pasientgruppen, deres behandlingsbehov og geografisk spredning i landet, ukjent. En kartlegging av behovet for et sikkerhetspsykiatrisk behandlingstilbud til barn under 18 år bør derfor gjennomføres. Det er samtidig viktig å sikre kompetanse og god kvalitet i det behandlingstilbudet som gis, og at det er et nært samarbeid mellom psykisk helsevern og barn og ungdom (PHBU) og sikkerhetspsykiatrien - og i noen tilfeller også tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) - når barn er innlagt i en sikkerhetsavdeling. Dette for å sikre kompetanseoverføring, og sikre at barnets innleggelse blir så kortvarig som mulig.

Alle helseregionene bør utrede behovet for eget behandlingstilbud for denne pasientgruppen. Av hensyn til pasientenes unge alder og særskilte behov, bør de - så langt det er mulig - kunne behandles i eget opptaksområde og i nærheten av eget nærmiljø. I tillegg er det hensiktsmessig at det etableres minst en forsterket nasjonal funksjon som kan tre inn ved spesielle hendelser og/eller akutte situasjoner. Dette skal fortrinnsvis være for korte perioder, og frem til at situasjonen er tilstrekkelig stabil slik at barnet kan tilbakeføres til eget nærområde. Dette er et viktig prinsipp for denne sårbare pasientgruppen. Tjenestetilbudet bør være samorganisert og samlokalisert med regional sikkerhetsavdeling, og settes i drift i tilpassede lokaler i perioder enkeltpasienter er i behov av det.

Det er for øvrig utarbeidet en NOU om problemstillinger knyttet til barn som er plassert i barnevernsinstitusjoner, og som omtaler temaer som grenser opp mot den aktuelle problemstillingen.⁶⁴ I tillegg har Nasjonalt lederforum barnevern og helse bedt om at det etableres et nasjonalt kompetansenettverk for psykisk helse og alvorlig vold/farlighet hos barn og unge.

TILTAK

- Utrede behovet for et behandlingstilbud for barn under 18 år med mistanke om eller konstatert alvorlig psykisk lidelse og voldsatferd, herunder behovet for regionale tjenestetilbud og en forsterket nasjonal funksjon.
- Etablere tilbud om hospiteringsordninger i sikkerhetspsykiatriske avdelinger for leger i spesialisering i voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri, og for spesialistutdanning i psykologi.

3.4 Kapasitet

Behandlingskapasiteten i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet har vært diskutert siden nedleggelsen av Reitgjerdet sykehus, og har blitt behandlet i utvalgsarbeider, rapporter, stortingsmelding, fagartikler og i media.⁶⁵ Kapasitetsberegningene under hviler i all hovedsak på *Forslag til revidert framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra 2022, Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019 – En statusrapport fra 2020,*

⁶³ (FN - De forente nasjoner, 1998. Ratifisert av Norge 8. januar 1991)

⁶⁴ (Barne- og familiedepartementet, 2016)

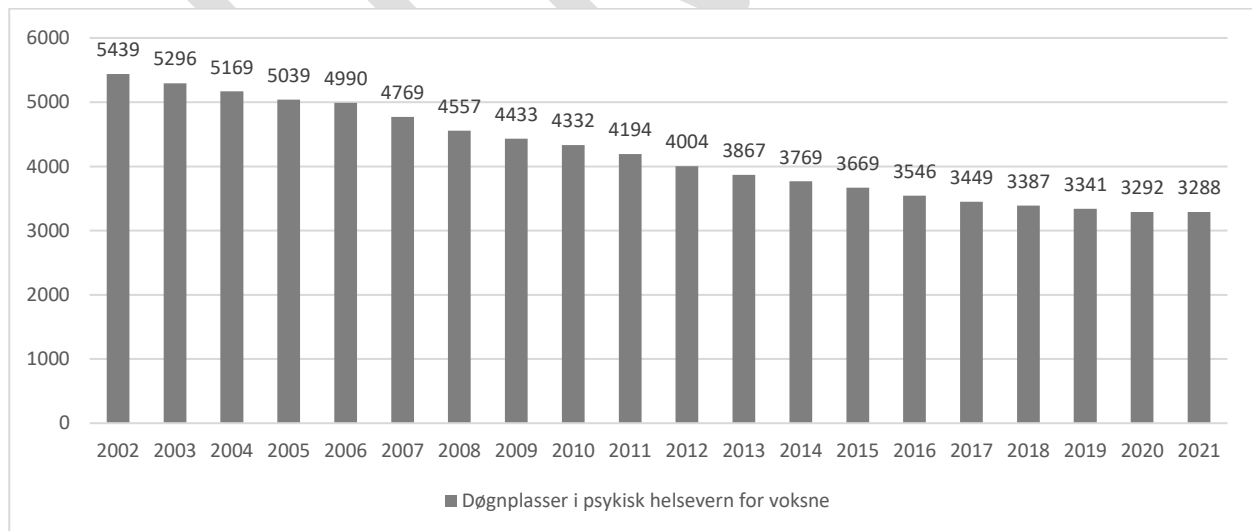
⁶⁵ (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020)

rapport om *Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien* fra 2020 og rapporten *20 år med særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern* fra 2022.⁶⁶

3.4.1 Endring i døgnkapasitet de siste 20 år

Døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne har de siste 20 årene blitt kraftig redusert, fra om lag 5500 plasser i 2002 til 3300 plasser i 2021, se Figur 2. Hensyntatt befolkningsendringen, fra om lag 4,5 mill til 5,5 mill innbyggere, innebærer dette en halvering, fra 160 til 80 døgnplasser per 100 000 innbyggere i perioden.⁶⁷ Parallelt er DPS og det kommunale tilbudet styrket. Poliklinisk virksomhet er i samme periode firedoblet, fra om lag 600 000 konsultasjoner i 2002 til over 2,4 mill konsultasjoner i 2021.⁶⁸ Dette har vært en overordnet politisk føring og en ønsket utvikling, som vektlegger at flere skal kunne bo i egne hjem og få den behandling og oppfølging de har behov for poliklinisk. Antall døgnplasser i de sikkerhetspsykiatriske avdelingene har i samme periode vært relativt stabil, med litt over fire døgnplasser per 100 000 innbyggere. Det betyr at den største reduksjonen i døgnplasser har vært i det allmennpsykiatriske tjenestetilbudet. Her menes døgnplasser i sykehus og døgnplasser på DPS. Målet i *Opptappingsplanen for psykisk helse (1998 – 2006)* var å gå fra 6280 døgnplasser i 1996 til 6565 døgnplasser i 2006, en økning på 4,5 %. Det reelle tallet i 2006 var på 4990, en reduksjon på 1290 døgnplasser og 21 %.⁶⁹ Reduksjonen i antall døgnplasser i sykehus har medført et dårligere tilbud til pasienter med de alvorligste psykiske lidelsene, og som i liten grad kan nyttiggjøre seg av poliklinisk behandling og oppfølging. Begrenset døgnkapasitet i psykisk helsevern medfører press på utskrivning av pasienter og høyere terskel for innleggelse.⁷⁰ I rapporten *I grenseland* oppgir kommunene at brukere med alvorlig psykisk lidelse, voldsrisiko og eventuelt samtidig rusmiddelavhengighet ikke får den behandlingen de har behov for.⁷¹ Manglende kapasitet i døgnbehandling og manglende tilgang til ambulant behandling i kommunene oppgis som de viktigste årsakene til dette.⁷²

Figur 2: Antall døgnplasser i psykisk helsevern for voksne, 2002-2021.⁷³



⁶⁶ (Helse Sør-Øst regionale helseforetak, 2022), (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020), (Eriksen, Kvamme, & Gross-Benberg, 2020) og (Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern, 2022)

⁶⁷ (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020)

⁶⁸ (Statistisk sentralbyrå (SSB), 2023)

⁶⁹ (Forskningsrådet, 2009)

⁷⁰ (Hansen, Markussen, & Bråthen, 2023)

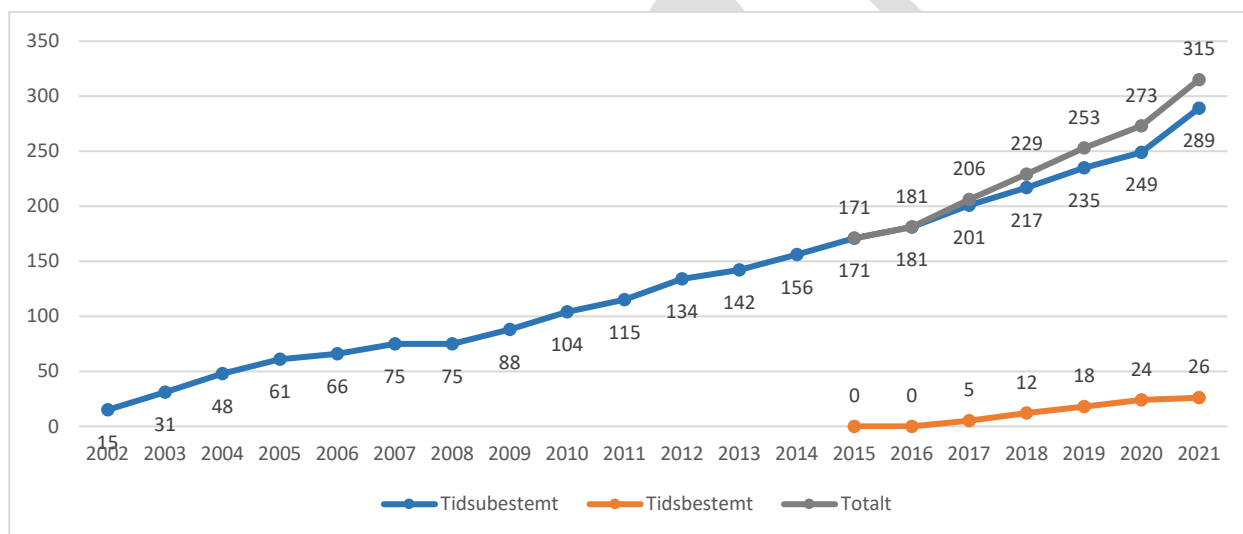
⁷¹ (Hansen, Markussen, & Bråthen, 2023)

⁷² ibid

⁷³ (Statistisk sentralbyrå (SSB), 2023)

Parallelt med kapasitetsendringene har det vært en økning i antall personer som dømmes til tvungent psykisk helsevern, se Figur 3. I perioden 2002-2021 har det blitt avsagt 495 dommer til tvungent psykisk helsevern. Det har blitt avsagt flere nye dommer, enn antallet som har fått et opphør av en dom. I perioden 2002-2017 var den netto gjennomsnittlige økningen av aktive dommer på 16 per år. I perioden 2017 til 2021 var den årlige netto gjennomsnittlige økningen på 27 dommer. Dette skyldes ikke innføring av tidsbegrenset særreaksjon alene.⁷⁴ Ved årsskiftet 2021/2022 var 315 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern, se Figur 3.⁷⁵ I 2019 var om lag 40 % av de domfelte pasientene innlagt i sikkerhetspsykiatriske avdelinger. 40 % av døgnplassene i de sikkerhetspsykiatriske avdelingene var samtidig belagt av domfelte pasienter.⁷⁶ I 2020 var andelen 50 % og i 2021 var andelen om lag 60 %.⁷⁷ Det er grunn til å tro at andelen domfelte som er innlagt i sikkerhetspsykiatriske avdelinger vil kunne øke ytterligere, dersom det ikke iverksettes tiltak.

Figur 3. Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2021, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom⁷⁸.



3.4.2 Fremtidig behov for døgnkapasitet i sykehusbasert psykisk helsevern for voksne

Det er viktig at de sikkerhetspsykiatriske avdelingene raskt klarer å ta imot pasienter, enten de overføres fra andre psykiatriske avdelinger eller fra andre instanser som f.eks. kriminalomsorgen. Det regionale nivået skal kunne håndtere de mest voldelige og vanskelige pasientene når det er behov for det, og sende pasientene tilbake til lokalt helseforetak når pasientens tilstand tilsier dette. Skal en slik forventning kunne etterleves, må overføringer av pasienter fra lokale sikkerhetsavdelinger til andre døgnavdelinger i det psykiske helsevernet skje så snart det er faglig forsvarlig. Slike overføringer forutsetter god pasientflyt mellom behandlingsnivåer og opprettholdelse av beredskap i hele systemet. *Revidert framskrivningsmodell* anbefaler en kapasitetsvekst på 15 % for behandling og oppfølging av pasienter med alvorlig psykisk lidelse, noe som tilsier en økning på 67 000 behandlingdøgn og 270 døgnplasser på landsbasis.⁷⁹ Rapporten fremhever at omstillingen bør komme tidlig i perioden frem mot 2030. Arbeidsgruppen støtter denne anbefalingen, men understreker at det er stor usikkerhet knyttet til kapasitetsberegningene, se kapittel 3.4.3.

⁷⁴ (Lov om straff (straffeloven), LOV-2005-05-20-28) § 62 andre ledd

⁷⁵ (Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern, 2022)

⁷⁶ (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020)

⁷⁷ (Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern, 2020) og (Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern, 2021)

⁷⁸ (Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern, 2022)

⁷⁹ (Helse Sør-Øst regionale helseforetak, 2022)

En generell økning i antall døgnplasser i sykehus vil gjøre det mulig å utrede og behandle en gruppe pasienter som i dag skrives for raskt ut av det psykiske helsevernet. Mange av pasientene med alvorlig psykisk lidelse, voldsrisiko og rusmiddelavhengighet vil ha nytte av lengre tids utredning og behandling i rammen av døgnopphold. Økt antall døgnplasser i sykehus vil gi bedre behandlingstilbud tidlig i sykdomsforløp, gi raskere tilfriskning og redusere risiko for vedvarende psykiske symptomer. Etablering av robuste botilbud i kommunene blir her sentralt for å styrke det helhetlige tilbudet til målgruppen, se også kapittel 3.1.6. Det er også viktig å prioritere utredning av barn og unge voksne med psykiske symptomer og voldsatferd. For barn og unge med rusmiddelavhengighet som er under barnevernets ansvar, bør det etableres et tett samarbeid med TSB og PHBU. Dette for å forebygge mer alvorlig rusavhengighet og redusere faren for utvikling av sekundære psykiske lidelser.

Det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet er i dag avgrenset til døgnplasser i lokale og regionale sikkerhetsavdelinger, dog med noen lokale variasjoner i tjenestetilbudet. Likevel foregår behandlingen av den aktuelle pasientgruppen også i andre deler av det psykiske helsevernet, avhengig av pasientenes psykiske tilstand og aktuelle voldsproblematikk. Felles for disse pasientene er at de er storbrukere av døgnplasser i sykehus på grunn av sin sykdom, men også sin voldsproblematikk, som kan aktiveres ved forverring i psykisk tilstand og eventuelt rusmiddelbruk. Det anbefales derfor at den ovennevnte veksten på 15 % både brukes til å styrke døgnkapasiteten i sykehusbasert psykisk helsevern og døgnkapasiteten i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Dette vil kunne bedre tjenestetilbudet og pasientforløpene for pasientgruppen, og være en forebyggende faktor for å bremse økningen av pasienter som er i behov av behandling i sikkerhetspsykiatriske avdelinger.

Det er stor variasjon i antall døgnplasser i lokale sikkerhetsavdelinger i Norge, med en spredning fra 0-7 døgnplasser per 100 000 innbyggere i 2019.⁸⁰ Dette skyldes geografiske og demografiske forhold, og ulik organisering av det psykiske helsevernet for øvrig. Det er et mål å redusere uønsket variasjon i tjenestetilbudet mellom helseforetakene, samt å sikre tilstrekkelig døgnkapasitet, for å ivareta helseregionens behov for et sikkerhetspsykiatrisk tjenestetilbud. Erfaring tilsier bl.a. at andelen domfelte pasienter er større i storbyer og i bynære områder, enn i distriktene. Det anbefales at kapasitetsbehovet for tjenestetilbudet vurderes samlet i den enkelte helseregion, ut i fra lokale forhold og rammebetingelser.

TILTAK

- Styrke kapasiteten for døgnplasser i sykehus med et snitt på 15 % i hver helseregion, jf. *revidert framskrivningsmodell*. Økningen skal sikre bedre utredning og behandling av pasienter med alvorlig psykisk lidelse, voldsproblematikk og rusmiddelavhengighet, og legge til rette for bedre pasientforløp for pasientgruppen.
- Styrke døgnkapasiteten i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet på landsbasis og sikre en hensiktsmessig fordeling av sikkerhetsplassene internt i hver helseregion.

3.4.3 Forhold som påvirker fremtidig kapasitetsbehov

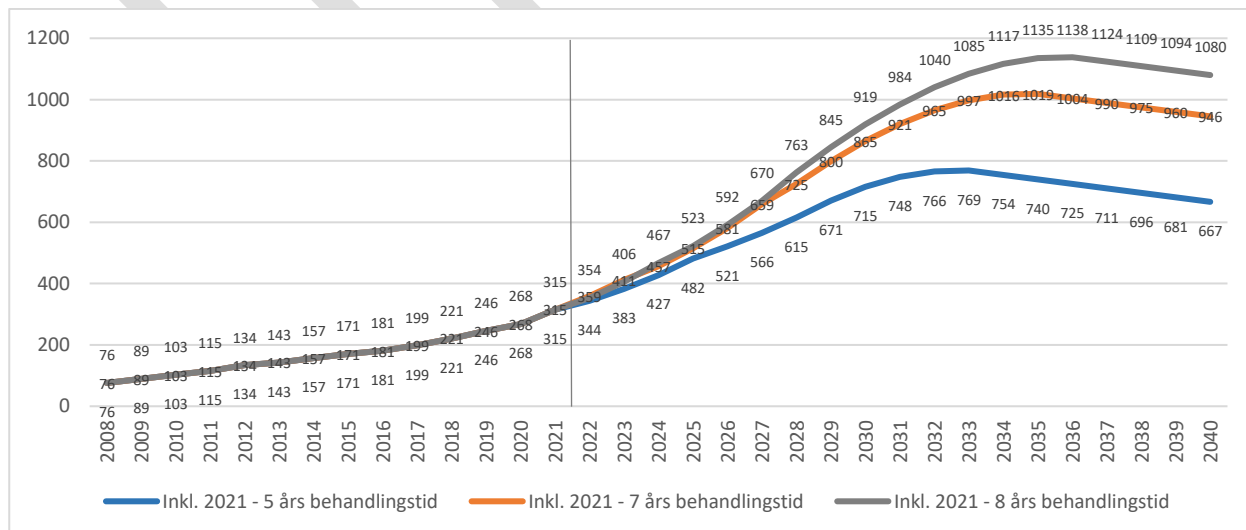
Det er stor usikkerhet knyttet til kapasitetsbehovet i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Behovet for antall døgnplasser vil i stor grad være påvirket av hvor mange personer som dømmes til tvungent psykisk helsevern. Endringene i utilregnelighetsbegrepet fra 2020, til «utilregnelig på grunn av sterkt avvikende sinnstilstand», vil videre

⁸⁰ (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020)

kunne påvirke antall personer som får slik dom, og medføre at de som dømmes i fremtiden, til dels vil kunne ha andre diagnoser og utfordringer enn tidligere domfelte.⁸¹ Det er mulig at en slik endring i pasientpopulasjonen ytterligere vil påvirke bruken av døgnplasser i sykehus. Behandlingstiden vil også påvirkes av hvorvidt man får til et vellykket samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, utvikling av kommunale botilbud til pasientgruppen, og andelen av pasientene som kan skrives ut til kommunale botiltak. Begrensede muligheter for bruk av kontrolltiltak i kommunale botiltak vil kunne forlenge behandlingstiden i spesialisthelsetjenesten, se kapittel 4.2. Fagområdet vil påvirkes av endringer i lovverk og rettspraksis, som for eksempel bruk av tvangsmidler og endringer i regler for samtykkekompetansevurderinger. I tillegg til en økning i antall domfelte pasienter, kan økt bruk av varetektsurrogat påvirke hva slags pasienter som blir innlagt, se kapittel 3.5.3. Lovendringene fra 2020, som gir domstolen større anledning til å velge hvilken særreaksjon den tiltalte skal idømmes, vil kanskje påvirke antall pasienter som dømmes til tvungent psykisk helsevern. Kapasitetsbehovet vil videre være påvirket av sykdoms- og rusforekomst i samfunnet. Noen av de ovennevnte driverne er forhold som helsevesenet selv har mulighet til å påvirke, mens andre forhold er utenfor helsevesenets makt å påvirke.

Revidert framskrivningsmodell viser til flere scenarier for utvikling av dom til tvungent psykisk helsevern de neste 10-20 årene, med estimat på henholdsvis 9,3, 13,2 og 17,5 domfelte per 100 000 innbyggere.⁸² Felles for alle scenariene er at antall domfelte vil øke betraktelig i årene som kommer, og få store konsekvenser for det psykiske helsevernet, både når det gjelder behov for kapasitet, kompetanse og behandlingstilbud. Det høyeste estimatet på 17,5 domfelte per 100 000 innbyggere tilsvarer 1019 aktive saker i 2035, noe som er en tredobling av antall domfelte de neste 10 årene. Gitt estimatet på 17,5 og en fortsatt andel på 40 % av de domfelte pasientene innlagt i sikkerhetspsykiatriske avdelinger, vil domfelte pasienter *alene* kreve en kapasitet på om lag 7,05 døgnplasser per 100 000 innbyggere i sikkerhetspsykiatriske avdelinger i 2035. Figur 4 viser mulig utvikling av antall domfelte pasienter, med behandlingstid på henholdsvis 5, 7 og 8 år. Beregningene inkluderer året 2021, som var et toppår med 64 nye dommer. Ovennevnte forhold vil påvirke behandlingstiden i sykehus. Uavhengig av hvilket scenario som treffer best i forhold til den reelle utviklingen de neste årene, er det svært viktig at kapasitetsberegningene tar høyde for antall domfelte og behandlingstid som sentrale drivere. Det framskrivningsrapporten er svært tydelig på, er at kapasitetsøkningen må komme tidlig og ikke mot slutten av perioden. De neste årene er derfor å anse som en avgjørende fase for å opprettholde et godt tilbud til den aktuelle pasientgruppen.

Figur 4: Faktisk og estimert utvikling av antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern 2008-2040



⁸¹ (Lov om straff (straffeloven), LOV-2005-05-20-28) § 20. Skyldevne

⁸² (Helse Sør-Øst regionale helseforetak, 2022)

Rapporten *Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019* viste en dekningsgrad på 3,3 lokale sikkerhetsplasser per 100 000 innbyggere og 0,8 regionale sikkerhetsplasser per 100 000 innbyggere.⁸³ De siste års utvikling og ovennevnte usikkerhetsmomenter gir en klar indikasjon på at dagens samlede kapasitet i de sikkerhetspsykiatriske avdelingene, på 4,1 per 100 000 innbyggere, ikke er tilstrekkelig.

Utviklingen i antall personer som er i behov av et sikkerhetspsykiatrisk tjenestetilbud, herunder de som dømmes til tvungent psykisk helsevern, er sannsynligvis påvirkbar med tilstrekkelig kapasitet av døgnplasser i sykehus, bedre pasientflyt og samarbeid med kommunene, samtidig med økt bruk av ambulante sikkerhetsteam. Dette krever imidlertid en rask oppbygging av et nytt tjenestetilbud (se kapittel 3.1), samtidig med en økning i antall døgnplasser. Til tross for etablering av nye tjenestetilbud, vil sikkerhetsavdelingene fortsatt være sentrale i behandling av pasientgruppen, og det anbefales at de også får utvidede oppgaver i oppfølging av pasientene etter utskrivelse. Det er grunn til å tro at en stor andel av de domfelte også i fremtiden - og til tross for etablering av nye tjenestetilbud - vil ha behov for innleggelse i sikkerhetspsykiatriske avdelinger.

Det understrekes at ovennevnte tiltak, med en generell økning på 15 % og en kapasitetsøkning i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet, vil kunne bidra til å bedre kapasitetssituasjonen noe, men ikke nødvendigvis være tilstrekkelig for å gi et nødvendig døgntilbud til den økende gruppen pasienter som legges inn etter strafferettslig hjemmel. I hvilken grad disse tiltakene vil være tilstrekkelige, avhenger av de mange forhold som påvirker utviklingen og hvor vellykket oppfølging av øvrige tiltak i denne rapporten vil bli.

3.5 Nasjonale og regionale funksjoner, oppgaver og rutiner

For enkelte sentrale oppgaver, er det nødvendig å utvikle nasjonale og regionale funksjoner og rutiner. Det psykiske helsevernet har gjennom mange år fått nye og utvidede oppgaver, uten at det har fulgt med klare rammebetingelser. Dette har medført at det over tid har utviklet seg ulik forståelse og ulike rutiner for gjennomføring av noen oppgaver. Det er derfor behov for å kalibrere praksis, avklare ulike problemstillinger, definere ansvarsområder og legge opp til en mer ensrettet fremgangsmåte for nasjonale og regionale oppgaver.

3.5.1 Enhet for særlig høy sikkerhet

I 2012 ble det vedtatt endringer i psykisk helsevernloven som gir regionale sikkerhetsavdelinger anledning til å etablere et nytt sikkerhetsnivå, for de tilfeller hvor det er særlig risiko for rømning, gisseltaking, alvorlig voldelig atferd eller angrep mot pasienten selv, medpasienter, helsepersonell, befolkningen eller myndighetspersoner.⁸⁴ Lovverket stiller høye krav til etablering og anvendelse av en slik enhet, både når det gjelder pasientens tilstand, ytre forhold og bygningsmessige forhold. Dette kan være årsaken til at en slik enhet ennå ikke er etablert.

Lowerket åpner for at det kan opprettes minst en enhet for særlig høy sikkerhet i Norge. Opprettelse av en slik enhet vil kunne gi bedre vilkår for håndtering av en marginal gruppe pasienter, som er i behov av et høyere sikkerhetsnivå enn det som finnes i dag. Disse rammebetingelsene vil videre trolig legge til rette for bedre og mer hensiktsmessig behandling av pasientene, til tross for at de blir underlagt strengere sikkerhetstiltak. De regionale helseforetakene må vurdere om det er behov for slik enhet i eget opptaksområde.

Helse Sør-Øst RHF har den største andelen av befolkningen (55,4 %) og åtte helseforetak med opptaksområdeansvar for tilsammen 30 fengsler, inkludert fire høysikkerhetsfengsler. Det vil derfor være naturlig at det - som et minimum

⁸³ (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020)

⁸⁴ (Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven), LOV-1999-07-02-62) kapittel 4A. Sikkerhetstiltak i regionale sikkerhetsavdelinger og i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå

- opprettes en slik enhet i denne helseregionen. Regioner som ikke oppretter slik enhet, bør kunne henvise til opphold i avdeling som har slikt tjenestetilbud. Nytt bygg for sikkerhetsavdelingene ved Oslo universitetssykehus HF er under prosjektering, og det vil både være hensiktsmessig å gjøre nødvendige tilpasninger i dette arbeidet for å legge til rette for etablering av en enhet for særlig høyt sikkerhet.

TILTAK

- Etablere enhet for særlig høy sikkerhet i minst en helseregion.

3.5.2 Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungen psykisk helsevern

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern ble etablert i daværende Helse Øst i 2006, og fikk nasjonal funksjon i 2012⁸⁵. Etableringen var basert på en anbefaling fra det såkalte Mælandutvalget, og det ble besluttet å gi et årlig øremerket tilskudd på 1,5 mill. kroner til koordinering, registrering og drift av enheten.⁸⁶ Koordineringsenheten skal være en integrert del av gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern og et viktig bidrag til sikkerheten og samfunnsvernet.⁸⁷ Alle involverte parter, herunder bl.a. påtalemyndigheten og de regionale- og de lokale helseforetakene er pliktet til å følge enhetens retningslinje.⁸⁸

Enheten er organisert under Regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF og har i dag 2 årsverk. På tiden for den nasjonale utvidelsen av enheten, var 134 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern. I tiden som har gått har antallet domfelte økt betraktelig, se kapittel 3.4.1. Registeret innbefatter i dag data fra i overkant av 600 personer, og arbeidsmengden øker i takt med antall domfelte.⁸⁹ I tillegg til den økte arbeidsmengden knyttet til registrering og drift av enheten, opplever koordineringsenheten en økt pågang for utlevering av opplysninger fra enhetens register. Den samfunnmessige interessen for å få kunnskap om personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern, har økt i takt med antall domfellelser, kapasitetsproblematikk i helsevesenet, alvorlige hendelser og påfølgende profilerte mediesaker.⁹⁰ Koordineringsenhetens drift må derfor styrkes for å kunne drifte i henhold til sitt mandat og endrede behov i samfunnet.

FAKTA

NASJONAL KOORDINERINGSENHET FOR DOM TIL TVUNGEN PSYKISK HELSEVERN

Nasjonal koordineringsenhetens sin drift er hjemlet i psykisk helsevernloven § 5-2a, 5-2b og 5-6c. Nasjonal koordineringsenhet er organisert under Oslo universitetssykehus HF og Regional sikkerhetsavdeling i Helse Sør-Øst. Nasjonal koordineringsenhet skal primært:

- utarbeide og oppdatere retningslinjer for samhandling ved iverksettelse og gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern
- føre register som gir nødvendig oversikt over personer dømt til tvungent psykisk helsevern
- sørge for at alle parter har den informasjon som er nødvendig for at de lovpålagte oppgavene skal kunne løses på best mulig måte

(Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern, 2023)

TILTAK

- Styrke Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern. Ressursene skal gå til koordinering, registrering og drift av enheten i tråd med lovpålagt mandat, og til tilleggsmandat for administrativ oversikt over varetektssurrogat, se kapittel 3.5.3.

⁸⁵ (Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern, 2023)

⁸⁶ (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012)

⁸⁷ (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012)

⁸⁸ (Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern, 2023)

⁸⁹ (Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern, 2022)

⁹⁰ (Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern, 2022)

3.5.3 Nasjonal oversikt over varetektssurrogat

Fra 2016 har retten kunne treffe beslutning om at en siktet person som er psykotisk og antatt straffri, kan plasseres i institusjon - såkalt varetektssurrogat - uten samtykke fra den aktuelle institusjon.⁹¹ I oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF i 2019 ble kompetansesentrene bedt om å gjennomføre en evaluering av ordningen.⁹² Tilbakemeldingene viste at innleggelse på varetektssurrogat kan fortrenge andre pasienter. Samtidig viser evalueringen at innleggelse på varetektssurrogat ofte munner ut i en dom til tvungent psykisk helsevern. Når det gjaldt omfanget av ordningen viste dette seg vanskelig å besvare, da det ikke var noen sentral instans som førte oversikt over hvor mange som ble innlagt etter denne hjemmelen. Mangelen på koordinering og registrering av varetektssurrogat gjør det vanskelig å få oversikt over etterspørsel og konsekvenser for helsevesenet, både når det gjelder kapasitet, innhold og kvalitet.⁹³ Det vil derfor være viktig for fremtidig helseplanlegging å føre oversikt over omfanget, samt å etablere noen nasjonale føringer for gjennomføring. Evalueringen viste at de som underlegges varetektssurrogat, allerede var satt under tiltale med påstand om en dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Det er derfor naturlig at en slik administrativ oversikt og ansvar for retningslinjer blir lagt til Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern.

TILTAK

- Utstede tilleggsmandat til Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern for etablering av en nasjonalt administrativ oversikt og retningslinjer for gjennomføring av varetektssurrogat.

3.5.4 Nasjonal standard for varsling til fornærmede og etterlatte

I 2013 ble det besluttet at fornærmede og etterlatte hadde rett til å bli varslet under gjennomføring og ved opphør av en dom til tvungent psykisk helsevern.⁹⁴ Formålet med varslingsreglene er at de fornærmede og etterlatte skal kunne forberede seg på muligheten for å påtreffe den domfelte. Bakgrunnen for lovendringen var at adgangen til å avsi en dom til tvungent psykisk helsevern gjelder ved alvorlige voldsforbrytelser, seksualforbrytelser mv. Dette er saker hvor det kan være en stor påkjenning for fornærmede og etterlatte å påtreffe den domfelte.⁹⁵

Varsling til fornærmede og etterlatte kan være ressurskrevende. Den faglig ansvarlige må bl.a. innhente informasjon om hvem som er fornærmede og etterlatte i saken, og disse må uttale seg om hvorvidt de ønsker å motta varsling. I noen tilfeller kan antallet fornærmede og etterlatte være høyt. Varslingsplikten gjelder videre ved flere hendelser i pasientforløpet. Slik varsling omfatter ikke bare de sikkerhetspsykiatriske avdelingene, men alle nivåer i det psykiske helsevernet. For å sikre at varsling gjennomføres i henhold til kravene i psykisk helsevernloven, samtidig som man følger lovverk knyttet til saksbehandling og arkivering, har flere avdelinger utarbeidet interne prosedyrer og maler for slik varsling. For å ivareta de fornærmede og etterlattes rettigheter, anbefales at hvert helseforetak utarbeider prosedyrer for slik varsling. Det er en fordel om prosedyrene er like innen hvert regionale helseforetak.

⁹¹ (Lov om rettergangsmåten i straffesaker (Straffeprosessloven), LOV-1981-05-22-25) § 188

⁹² (Senneseth, Holst, Mindestrømmen, Flåan, & Rypdal, 2010)

⁹³ ibid

⁹⁴ (Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven), LOV-1999-07-02-62) § 5-6c. Varsel til fornærmede og etterlatte

⁹⁵ (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013)

TILTAK

- Utarbeide regionale prosedyrer for varsling til fornærmende og etterlatte.

3.5.5 Rettspsykiatrisk undersøkelse

Er det nødvendig for å vurdere spørsmål om tilregnelighet, kan retten ved kjennelse beslutte at en person som er siktet i en straffesak, skal innlegges til undersøkelse i psykiatrisk sykehus eller annet egnet undersøkelsessted.⁹⁶ Vurdering av tilregnelighet er en sentral rettssikkerhetsforanstaltning i Norge. Slike undersøkelser er basert på justissektorens behov for vurdering av tilregnelighet og er ikke i tråd med helsevesenets formål, - som er *helsehjelp*. Etterspørselen av rettspsykiatriske undersøkelser i psykiatrisk sykehus har økt de siste 20 årene.⁹⁷ I perioden 2015-2019 ble det gjennomført 96 slike undersøkelser i de regionale sikkerhetsavdelingene i landet, et snitt på 19 undersøkelser per år. I samme periode ble det gjennomført 12 undersøkelser i lokale sikkerhetsavdelinger. Undersøkelsestiden varierte fra fire til tolv uker.⁹⁸ I perioden 2020-2022 ble det gjennomført 59 undersøkelser i de regionale avdelingene, et snitt på 20 per år. Det finnes ingen oversikt over etterspørsel, gjennomføring, avslag - og årsaker til disse - ut over det sikkerhetsavdelingene eventuelt selv fører lokalt. For fremtidig helseplanlegging, er det derfor ønskelig å føre oversikt over etterspørsel og omfanget av rettspsykiatriske undersøkelser i psykiatrisk sykehus. Det er naturlig at denne oppgaven legges til enheter som allerede har lignende nasjonale funksjoner innen fagfeltet.

I Norge finnes det ikke egne institusjoner som gjennomfører rettspsykiatriske undersøkelser. Med bakgrunn i behov for kompetanse og sikkerhet gjennomføres slike undersøkelser i all hovedsak i regionale sikkerhetsavdelinger, men det er ingen formelle krav til verken institusjon, kompetanse, gjennomføring eller sluttprodukt for slike undersøkelser i Norge.⁹⁹ Gjennomføring av rettspsykiatriske undersøkelser gjøres i ordinære døgnavdelinger, til fortregning for pasienter, og påvirker derfor døgnkapasiteten. Det vil derfor være viktig å få avklart rammebetingelsene for gjennomføring av rettspsykiatriske undersøkelser i sykehus, både med hensyn til organisering, dokumentasjon og økonomi, men også for faglige standarder for gjennomføring og formalkrav for sluttprodukt. I *NOU 2014:10 Skyldevne, sakkynndighet og samfunnsvern* bemerkes at det er «grunn til å tydeliggjøre skillet mellom bruk av institusjonen til tvungen undersøkelse og dens alminnelige virksomhet, dvs. psykiatrisk behandling. Hjemmelen skal kun benyttes for å fremskaffe opplysninger om siktedes tilstand i strafferettslig henseende, og slike innleggelse skal ikke gå på bekostning av psykiatriens alminnelige tilbud til andre som trenger institusjonsplass. Dette forholdet blir nå ekstra påtrengende som følge av nedbyggingen av sengeplassene innenfor psykiatrien.»¹⁰⁰ Arbeidsgruppen mener at det er mange forhold som taler for at de regionale sikkerhetsavdelingene får et hovedansvar for gjennomføring av rettspsykiatriske undersøkelser i sykehus. Argumenter for at slike undersøkelser skal utføres på regionalt nivå er i all hovedsak knyttet til kompetanse og sikkerhet, herunder også mulighet for observasjon i et usfritt miljø. En ulempe med å «spre» slike undersøkelser på mange avdelinger, er at få avdelinger vil opparbeide seg nødvendig mengdetrening og spisskompetanse til å gjøre gode kvalitative undersøkelser. Riksadvokaten har anbefalt økt bruk av rettspsykiatriske undersøkelser i psykiatriske sykehus i sine rundskriv fra 2013 og 2014.¹⁰¹ Riksadvokaten hadde i brev av 2014 positive bemerkninger om pågående fagutviklingsarbeid for rettspsykiatriske døgnundersøkelser i regionale sikkerhetsavdelinger, og til avdelingenes intensjoner om å motta observander til slike undersøkelser.¹⁰² I 2017 bemerket Justis- og beredskapsdepartementet at et stort antall observasjoner gjennomføres i de regionale

⁹⁶ (Lov om rettergangsmåten i straffesaker (Straffeprosessloven), LOV-1981-05-22-25) § 167

⁹⁷ (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020)

⁹⁸ *ibid*

⁹⁹ (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020)

¹⁰⁰ (Justis- og beredskapsdepartementet, 2014)

¹⁰¹ (Riksadvokaten, 2013) og (Riksadvokaten, 2014)

¹⁰² (Riksadvokaten, 2014)

sikkerhetsavdelingene.¹⁰³ Departementet var positive til denne utviklingen «da de regionale sikkerhetsavdelingene derved kan øke sin kompetanse, og det vil sørge for at de ulike observasjonene rundt om i Norge blir mer ensartede.»

Når det gjelder rettspsykiatrisk sakkyndig virksomhet for øvrig, er dette det eneste fagområdet innen rettsmedisinske sakkyndigområder som ikke er forankret i institusjoner innen spesialisthelsetjenesten og universitetene. Selv om mange av dem som utøver rettspsykiatri er ansatt i spesialisthelsetjenesten og/eller ved universitet, er rettspsykiatrisk virksomhet i Norge en privat virksomhet som er uavhengig av fagmiljøene. For å utøve rettspsykiatrisk sakkyndighet må man ha gjennomført B-kurs og C-kurs, se faktaboks.¹⁰⁴ Erklæringene godkjennes av Den rettsmedisinske kommisjon (DRK)¹⁰⁵. Per i dag finnes det bare ett miljø for offentlig sakkyndighet; Rettspsykiatrisk poliklinikk (REP) ved Oslo universitetssykehus HF, som i all hovedsak produserer foreløpige rettspsykiatriske erklæringer.¹⁰⁶ Poliklinikken er lokalisert i Sentralarresten i Oslo politidistrikt. Øvrig privat rettspsykiatrisk sakkyndig virksomhet koordineres fra Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS) ved St. Olavs Hospital HF.¹⁰⁷ Det er ingen holdepunkt for at de som driver privat virksomhet leverer sakkyndig arbeid av lavere kvalitet enn offentlig ansatte. Offentlig tilknytning er derfor ikke i seg selv et kvalitetstegn, men det bør utredes behovet for en offentlig organisering av rettspsykiatrisk virksomhet. Det vil kunne skape mer robuste fagmiljø, bedre rekruttering av nye sakkyndige, og sikre at de som driver rettspsykiatrisk sakkyndighet er faglig oppdatert.

FAKTA

ABC-MODELLEN

I NOU 2001: 12 *Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker* foreslo Rognumutvalget den såkalte ABC-modellen for utdanning innen rettspsykiatriske fag. A er spesialistutdanningen, og B er kurs i strafferett og straffeprosess. Disse kursene arrangeres av Den rettsmedisinske kommisjon. C er fordypningskurs innenfor hvert enkelt rettsmedisinsk område innenfor de enkelte fagmiljø. Innen rettspsykiatri ivaretas dette av SIFER. Kurset er godkjent av Den norske legeforening (DNLF) som videre-/etterutdanningskurs for spesialiteter. Kurset er også godkjent som vedlikeholdsaktivitet av Norsk psykologforening.

(Justis- og beredskapsdepartementet, 2001)

TILTAK

- Opprette en nasjonal administrativ oversikt over rettspsykiatrisk undersøkelse i psykiatrisk sykehus.
- Utarbeide en nasjonal standard for rettspsykiatrisk undersøkelse i psykiatrisk sykehus.
- Utrede behovet for en offentlig rettspsykiatrisk virksomhet.

3.6 Kompetanse

Kompetanse er fagmiljøenes fremste ressurs, og trygge og kompetente ansatte er særlig viktig i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Et fagmiljø som er trygt og stimulerende er også viktig for rekruttering og for å beholde ansatte, og sentralt for sammenhengen mellom HMS og pasientsikkerhet. Pasientgruppen har ofte

¹⁰³ (Justis- og beredskapsdepartementet, 2017)

¹⁰⁴ (SIFER, 2023)

¹⁰⁵ (Den rettsmedisinske kommisjon (DRK), 2023)

¹⁰⁶ (Lov om rettergangsmåten i straffesaker (Straffeprosessloven), LOV-1981-05-22-25) § 165 og (Rettspsykiatrisk poliklinikk (REP), u.d.)

¹⁰⁷ (Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS), u.d.)

komplekse og sammensatte utfordringer, og flere er i behov av behandling i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet over lang tid.

For at de sikkerhetspsykiatriske avdelingene skal klare å levere høyspesialiserte tjenester, er det grunnleggende at de ansatte har god kunnskap om utredning og behandling av den aktuelle pasientgruppen. I arbeidet med pasientgruppen er god kompetanse i utredning og behandling av psykiske lidelser - særlig psykoseproblematikk - sentralt. De som jobber i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet må ha kompetanse på voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering, rusmiddelavhengighet, særlig kompetanse på miljøterapeutisk tilnærming og en generell forståelse av det sikkerhetspsykiatriske fagfeltet, se kapittel 3.3. Det faglige ansvaret innebærer ivaretagelse av pasienten og dens helsetilstand, men også håndtering av voldsproblematikk og samfunnsvern. I Helsetilsynets rapport etter alvorlig hendelse i 2019, kom de til at virksomheten ikke hadde sikret at involvert helsepersonell hadde tilstrekkelig faglig kompetanse eller rolleforståelse knyttet til ansvaret for oppfølgingen av pasienter med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern.¹⁰⁸ De pekte særlig på at *«pasienter som er dømt til tidsubestemt særreaksjon representerer en spesiell utfordring for hjelpeapparatet fordi hensynet til å verne samfunnet mot vold fra pasienter med psykisk sykdom, vil kunne komme i konflikt med det vanlige fokuset på pasientens autonomi, rehabilitering og recoverybasert tilnærming.»*¹⁰⁹

Det er viktig med tverrfaglighet og komplementær kompetanse i pasientforløpene. I tillegg til spesialister i psykiatri og psykologi, sykepleiere, miljøterapeuter og helsefagarbeidere, vil et sikkerhetspsykiatrisk fagmiljø også kunne profitere av å bestå av vernepleiere, ergoterapeuter, aktivitører, fysioterapeuter, pedagoger mv. Det kan i mange tilfeller også være nødvendig at helseforetakene har juridisk kompetanse på fagfeltet, da oppfølging av pasientgruppen kan innebære kompliserte juridiske vurderinger og avklaringer. Fagmiljøene må være robuste, og det må legges til rette for at spesialistene får mengdetrening i disse komplekse pasientforløpene. Kompetansesammensetningen bør gjenspeile samfunnet, og personalet må inneha gode holdninger og være personlig egnet for arbeid med den krevende pasientgruppen. Ledere må ha tilgang på gode systemer for kartlegging, planlegging og registrering av kompetanse. Da behandling av pasientgruppen krever en viss andel av mannlige ansatte, må det legges særlig til rette for utdanning og rekruttering av mannlige fagpersonell.

For å ivareta sikkerheten for de ansatte, pasienten selv og medpasienter, er det nødvendig at personalet har god forståelse av risikofaktorer for vold og aggresjon, og at de er i stand til å håndtere situasjoner med eventuell fysisk utagering og trusler. Det sikkerhetspsykiatriske fagmiljøet

FAKTA

MAP (MØTE MED AGGRESJONS-PROBLEMATIKK)

MAP er et helhetlig opplæringsprogram for å forebygge og håndtere aggresjons- og voldsproblematikk i helse- og sosialsektoren. Programmet er eid av de fire regionale helseforetakene, omtalt i nasjonal helse- og sykehusplan og anbefalt i nasjonale faglige råd for forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern.

Hensikten med opplæring i MAP er å forhindre vold og sørge for at pasienter og personale opplever seg trygge. Opplæringsprogrammet ønsker å være et viktig bidrag til å øke kvaliteten på det voldsforebyggende arbeidet. Først og fremst ved å legge til rette for forståelse og reduksjon av konfliktgrunnlaget, dernest ved å tilføre profesjonell og nødvendig handlingskompetanse når situasjoner oppstår, samt ved å utnytte det lærings- og utviklingsrommet som kan oppstå i etterkant av aggressive episoder.

MAP driftes i et samarbeid mellom kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

(SIFER, 2023)

VIVO I OG VIVO II (VOLDSRISIKOVURDERING OG VOLDSRISIKOHÅNDTERING)

ViVo I og ViVo II er en videreutdanning som tilbys ved Høyskolen i Molde i samarbeid med SIFER, og som gir totalt 30 studiepoeng. Studiet skal gi studentene oppdatert evidensbasert kunnskap om aggresjon, vold, voldsrisiko og viktige risikofaktorer for vold blant mennesker med (alvorlige) psykiske lidelser, og en oppdatert innføring i kliniske metoder for behandling og bredere risikohåndtering/forebygging av vold. Mens ViVo I har et hovedfokus på risikovurdering, har ViVo II hovedfokus på forebygging av risikoscenarier gjennom behandling og andre tiltak basert på en forståelse av den enkeltes voldspotensiale og mulig beskyttende faktorer. Betydningen av tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid i risikohåndteringsarbeidet blir særlig vektlagt.

(SIFER, 2023) og (Høyskolen i Molde, 2023)

¹⁰⁸ (Helsetilsynet, 2019)

¹⁰⁹ ibid

har de siste årene utarbeidet og samlet seg om metodikken i MAP (Møte med aggresjonsproblematikk), som er et helhetlig opplæringsprogram for forebygging og håndtering av aggresjons- og voldsproblematikk, se faktaboks.¹¹⁰ MAP er basert på mange års erfaring med tematikken i de sikkerhetspsykiatriske avdelingene, og er nå nasjonalt kalibrert og satt i system. En styrke ved metodikken er at den er utviklet av det psykiske helsevernet for det psykiske helsevernet, og den bygger på gode verdier og holdninger. Metodikken er anbefalt anvendt i sikkerhetsavdelingene.

MAP har en sertifiseringsordning, og det er viktig at fagmiljøene legger til rette for at ansatte får anledning til resertifisering ved behov. Arbeidet er i utvikling, og det er nedsatt en forskningsgruppe som skal se på og evaluere effekten av metodikken og hvordan den påvirker miljøet, pasientene og personalet. Det er per nå ikke forskningsmessig belegg for å si at bruk av metodikken reduserer vold. Det er derfor viktig med videre forskning på MAP, slik at man får kunnskap om nytteverdi og anvendelse.

Det tilbys etterutdanning i voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering, såkalt *ViVo I* og *ViVo II*, ved Høyskolen i Molde, se faktaboks.¹¹¹ Studietilbudet er det eneste i Norge som har behandling og risikohåndtering av vold hos mennesker med psykiske lidelser som hovedfokus. Målgruppen for studiet er leger, psykiatere, psykologer, sosionomer, sykepleiere, vernepleiere og andre med tilsvarende helse- og sosialfaglig bakgrunn, som arbeider med mennesker med psykiske lidelser og voldsproblem. Flere ansatte i sikkerhetsavdelingen har slik etterutdanning.¹¹² Det må fortløpende vurderes behovet for utdanning av ansatte i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet.

Det er viktig at kunnskap som personell i sikkerhetsavdelinger besitter, overføres til andre avdelinger i det psykiske helsevernet og til kommunale botiltak når pasienter videreføres. Slik kompetanseoverføring er viktig for å styrke kunnskapen og tryggheten hos personell utenfor det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet, som skal behandle pasientene videre. I rapporten *I Grenseland* fremkommer det at flere av de ansatte i kommunene har fått opplæring i MAP og ViVo.¹¹³ Slike modeller for forståelse og håndtering av voldsrisiko vil være nyttige å bruke i kompetanseoverføringen mellom spesialisthelsetjeneste og kommune.

Knapphet på helsepersonell gjør at det er viktig å ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling.¹¹⁴ Å fordele oppgaver til annet personell der helsefaglig kompetanse ikke er nødvendig, vil være god bruk av samfunnets samlede ressurser. Overføring av oppgaver mellom personell og personellgrupper forutsetter naturligvis systematisk organisering med tydelige beslutningsprosesser om hvilke oppgaver som overføres, og grundig trening og regelmessig kvalitetskontroll.¹¹⁵ Tilgang på nødvendig kompetanse er kostnadskrevende, og det vil være hensiktsmessig med en oppgavevridning med økt bruk av merkantile støttefunksjoner som kan ivareta oppgaver knyttet til drift og administrasjon. I helseforetak med begrenset tilgang på spesialistkompetanse og annet kvalifisert fagpersonell, kan det være aktuelt å samle ressursene i team som kan fungere i større områder.

¹¹⁰ (SIFER, 2023)

¹¹¹ (SIFER, 2023)

¹¹² (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020)

¹¹³ (Hansen, Markussen, & Bråthen, 2023)

¹¹⁴ (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023)

¹¹⁵ ibid

TILTAK

- Sikre god faglig kompetanse hos spesialister og miljøpersonell i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet, og styrke de sikkerhetspsykiatriske fagmiljøene med tverrfaglig kompetanse, for å møte kompleksiteten i pasientbehandlingen.
- Ivareta og videreutvikle spesialkompetanse i voldsrisikovurdering, voldsforebygging og voldshåndtering, gjennom bl.a. MAP og ViVo I og ViVo II, og legge til rette for kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner.
- Sikre hensiktsmessig utnyttelse av knappe kompetanseressurser, ved hensiktsmessig overføring av oppgaver mellom personell og personellgrupper.

3.6.1 Rekruttering

I *NOU 2023:4 Tid for handling* påpeker kommisjonen at det er betydelige rekrutteringsutfordringer i helse- og omsorgstjenestene, særlig knyttet til rekruttering av sykepleiere og enkelte spesialsykepleiere i sykehus, fastleger og psykiatere.¹¹⁶ Selv om rekrutteringsutfordringene er større i mindre sentrale strøk, opplever også tjenestene i mer sentrale strøk utfordringer. Turnover og frafall er også en stor utfordring i deler av helse- og omsorgstjenestene.¹¹⁷ Tilgangen på personell er en knapphetsfaktor innen en rekke fagområder og for ulike personellgrupper. Kommunene rapportere også rekrutteringsvansker, og at det generelt er vanskelig å rekruttere personer med relevant utdanning og kompetanse for å jobbe med målgruppen.¹¹⁸ Dette innebærer at virksomhetene kontinuerlig arbeider med å rekruttere, beholde og utvikle den til enhver tid tilgjengelige arbeidskraft.¹¹⁹

Tydelige sentraliseringstrender i samfunnet og ulik demografisk sammensetning innebærer geografiske variasjoner i utfordringene.¹²⁰ At det er mer utfordrende å rekruttere helsepersonell til mindre sentrale strøk, henger trolig sammen med blant annet tilgang på utdanningstilbud i nærheten. Små fagmiljøer kan også være en årsak til at det er rekrutteringsutfordringer knyttet til psykiatere i deler av det psykiske helsevernet. Ulike reguleringer, som økte kompetansekrav og rettigheter, kan potensielt økte rekrutteringsutfordringer. Krav om ansettelse av psykologer og andre helsepersonellgrupper i kommunene, gir økt etterspørsel etter disse, og kan bidra til at disse blir vanskeligere å rekruttere for både kommunene og spesialisthelsetjenesten.¹²¹ Dette utfordringsbildet taler for en sentralisering av oppfølging av den aktuelle pasientgruppen, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, se kapittel 3.1.6.

NOU 2023:4 Tid for handling viser til en stor mangel på legespesialister i det psykiske helsevernet, og i 2021 manglet det 99 legespesialister innen psykisk helsevern for voksne og barn og unge.¹²² Legebarometeret for 2021 peker også på betydelige rekrutteringsutfordringer innen psykiatri. Kommisjonen uttaler at «sett ut fra psykiatriens størrelse, er mangelen uforholdsmessig stor. Allerede i 2008 ble psykiatri omtalt som et «underforsynt fagområde»». Som et svar på utfordringene med å rekruttere psykiatere, har det blitt foreslått at noen LIS1-stillinger skal kobles opp mot videre spesialisering i tjenesteområder som har særlige behov for rekruttering.¹²³ Arbeidsgruppen peker her på viktigheten av at en stor andel av disse knyttes til psykisk helsevern for voksne. Det er videre nødvendig å lage incentiver som bidrar til at flere leger og psykologer spesialisere seg innen psykiatri og klinisk psykologi. Slike incentiver kan

¹¹⁶ (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023)

¹¹⁷ ibid

¹¹⁸ (Hansen, Markussen, & Bråthen, 2023)

¹¹⁹ (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023)

¹²⁰ (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023)

¹²¹ ibid

¹²² (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023)

¹²³ ibid

eksempelvis være tilbud om veiledning fra erfarne behandlere, og fordypningstjeneste i sikkerhetsavdelingene med egne utdanningsløp som inkluderer kvalifiserende kurs for senere sakkyndighetsarbeid. Flere av læringsmålene i LIS-utdanningen er knyttet til pasienter med alvorlig psykisk lidelse, voldsrisikovurderinger og dom til tvungent psykisk helsevern. Ansvaret for LIS-utdanningen ligger hos de regionale helseforetakene, som må sikre at disse læringsmålene gjennomføres, og at de til enhver tid er relevante for arbeid i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet.

TILTAK

- Etablere incentiver for bedre rekruttering til fagfeltet og for å beholde kvalifisert personell.

3.6.2 Utpeking av faglig ansvarlige for personer med dom til tvungent psykisk helsevern

Den enkelte institusjon skal sørge for en forsvarlig organisering av vedtakskompetent personell, og institusjonen har et selvstendig ansvar for tilrettelegging av rollen som faglig ansvarlig.¹²⁴ Organisering av vedtakskompetansen er et ansvar som påhviler den enkelte institusjon. Dette innebærer at kompetansen som faglig ansvarlig ikke følger automatisk av å tilfredsstille kompetansekravene i psykisk helsevernlovens § 1-4. Den faglig ansvarlige må utpekes særskilt ut i fra konkrete vurderinger knyttet til kompetanse og egnethet. Kunnskapskravene i psykisk helsevernforskriften peker på at det kreves inngående kunnskap om og forståelse av lovverket som regulerer det tvungne vernet.¹²⁵ Dette gjelder særlig ved oppfølging av domfelte pasienter, hvor formålet er reduksjon av risiko for alvorlige hendelser. Lovverket i denne forbindelse er ikke begrenset til lov om psykisk helsevern, ettersom en forsvarlig gjennomføring også krever inngående kunnskap om straffeloven og påtalemyndighetenes og pårørendes partsrolle.

Lov og forskrift viser til et minstekrav til kompetanse for den som skal treffe vedtak, men unntar ikke ledelsens ansvar for en forsvarlig organisering av vedtaksfunksjonen.¹²⁶ I Helsetilsynets rapport etter alvorlig hendelse i 2019 ble det påpekt at det stilles «skjerpede krav til virksomhetsledelsens aktsomhet ved planlegging og tilrettelegging for gjennomføring av særreaksjonen. Det er et ledelsesansvar å følge opp at relevante og tilstrekkelige risikoreducerende tiltak gjennomføres i praksis.»¹²⁷ I helsepersonelloven fremgår det at "virksomhet som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter."¹²⁸ Det er med andre ord et lovkrav at helseforetakene må ha en plan for å sikre kompetansen til de faglig ansvarlige for personer med dom til tvungent psykisk helsevern. Helseforetaket har ansvar for å gi opplæring og undervisning til vedtaksansvarlig personell, og må sikre at de faglig ansvarlige holder seg oppdatert på fagområdet. Helseforetaket må sikre lederstøtte i det viktige ansvaret som påhviler rollen som faglig ansvarlig, og bør videre etablere nettverk hvor faglig ansvarlige kan drøfte aktuelle problemstillinger, se kapittel 3.2.2. Dette er videre et viktig incentiv for å beholde sentral kompetanse, se kapittel 3.6.1.

TILTAK

- Etablere rutiner som sikrer at spesialister, som utpekes som faglig ansvarlige for personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, innehar nødvendig kompetanse.

¹²⁴ (Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), LOV-1999-07-02-64) § 16. Organisering av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester og (Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (psykisk helsevernforskriften), FOR-2011-12-16-1258) § 5. Faglig ansvarlig

¹²⁵ (Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (psykisk helsevernforskriften), FOR-2011-12-16-1258) § 5

¹²⁶ (Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), LOV-1999-07-02-64) § 16. Organisering av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester

¹²⁷ (Helsetilsynet, 2019)

¹²⁸ (Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), LOV-1999-07-02-64) § 16. Organisering av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester

3.7 Undervisning, forskning og fagutvikling

Alle de fire helseforetakene trekker frem viktigheten av innovasjon, forskning og fagutvikling i sine regionale planer for det psykiske helsevernet. I Helse Sør-Øst sin regionale fagplan fra 2022 står det at «*helseforskning er en viktig premis for kunnskapsbasert utvikling av helsetjenesten, og er en av spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver. (...) Fremover vil kunnskap knyttet til etablering av nye behandlingsmåter, samhandlingsstrukturer og bruk av ny teknologi være spesielt påkrevd. Det er også behov for økt kunnskap om effekter av behandling.*»¹²⁹ Kompetansesentrene for sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri bør få en sentral rolle i dette utviklingsarbeidet.

3.7.1 Kompetansesentrenes ansvar for undervisning, forskning og fagutvikling

I *Stortingsmelding 25 (1996-1997) Åpenhet og helhet* ble det foreslått å styrke de regionale sikkerhetsavdelingene som kompetansesentre, som skulle drive med undervisning, forskning og fagutvikling på fagfeltet.¹³⁰ Dette resulterte i opprettelse av kompetansesenter for sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri i Helse Midt-Norge (1993), Helse Sør-Øst (1997) og Helse Vest (1998). Kompetansesentret i Helse Nord ble opprettet i 2018. Kompetansesentrene har bidratt til mye bra fagutviklingsarbeid, og har produsert en rekke doktorgradsavhandlinger, forskningsprosjekter, publikasjoner og rapporter. Kompetansesentrene er del av et internasjonalt forskningsmiljø, og arrangerer jevnlig konferanser innen aktuelle fagområder. For å legge til rette for bedre samarbeid om forskning, fagutvikling og formidling mellom kompetansesentrene, ble det i 2011 opprettet et nasjonalt kompetansesenternetverk for sikkerhetspsykiatri, fengselspsykiatri og rettspsykiatri (SIFER). Kompetansesentrene er ulikt organisert i de fire helseforetakene og har varierende kontakt og samarbeid med de regionale avdelingene, som de er opprettet for å styrke. Graden av samarbeid er knyttet til geografisk avstand mellom det kliniske miljøet og forskningsmiljøet, men også til organisering internt i helseforetakene. Samorganisering og samlokalisering kan være viktige virkemidler for å legge til rette for godt samarbeid.

Fordi kunnskap om pasientgruppen er sentralt for videre helseplanlegging, kvalitet og effektiv ressursutnyttelse, er det viktig at kompetansesentrene bistår med klinikknær fagutvikling og forskning i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. De kliniske miljøene har ikke tilstrekkelige ressurser til selv å drifte slikt ressurskrevende arbeid, men kan bidra med nødvendig kompetanse inn i arbeidet. Delte stillinger som gir reell mulighet for forskning, kan være en forutsetning for et godt samarbeid mellom det kliniske miljøet og forskningsmiljøet. Det er samtidig viktig å påpeke at fagutvikling er et kontinuerlig arbeid som bør foregå i alle de sikkerhetspsykiatriske fagmiljøene, både med og uten bistand fra kompetansesentrene. Behovet for kompetansesentrenes ressurser er mest relevant der hvor prosjektene er så omfattende at det er behov for ekstra ressurser, eller at prosjektene må koordineres på tvers av avdelinger, helseforetak eller regioner.

Når det gjelder undervisning, er det et kontinuerlig behov for kursing og opplæring i relevante tema innen det sikkerhetspsykiatriske fagfeltet. Dette både med hensyn til at faget er i stadig endring og fornyelse, lovverk og praksis endrer seg, og at det er jevn turnover og behov for opplæring av nyansatte. Selv om alle helseforetak har et selvstendig ansvar for opplæring av egne medarbeidere, ligger det til kompetansesentrenes mandat å ha et særlig ansvar for undervisning inn mot sikkerhetsavdelingene. Kompetansesentrene har etablert flere undervisningstilbud, som MAP og ViVo (se også kapittel 3.6) og arrangerer ulike kurs og seminarer om relevante tema. Det må være en god dialog mellom kompetansesentrene og sikkerhetsavdelingene, slik at man fanger opp behov for undervisning og opplæring. I noen tilfeller vil det være klokt å løfte lokale behov og initiativ opp til regionalt eller nasjonalt nivå, for å sikre lik og kalibrert undervisning, men også for å avlaste de kliniske miljøene med større undervisningsoppgaver. Kompetansesentrene bør ha et overordnet ansvar for utarbeidelse relevante e-læringskurs innen fagfeltet. Noen av

¹²⁹ (Helse Sør-Øst regionale helseforetak, 2021)

¹³⁰ (Helse- og omsorgsdepartementet, 1997)

disse vil kunne tas i bruk både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Det vil også være aktuelt å se på muligheten for å ta i bruk ny teknologi i undervisningen, for eksempel i medisinsk simulering (SIM) og bruk av VR-briller mv.

TILTAK

- Styrke klinikknær forskning og fagutvikling, og videreutvikle undervisningstilbud innen det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Kompetansesentrene skal være en sentral pådriver og bidragsyter.

3.7.2 Behov for kvalitetsregister

Rapporten *Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien* viser til et behov for videre kartlegging og forskning på behandlingsforløp for sikkerhetspsykiatriske pasienter, for å få økt kunnskap om pasientgruppen.¹³¹ Helse Sør-Øst RHF har i sin regional fagplan besluttet å styrke arbeidet med utvikling av kvalitetsindikatorer og etablering av kvalitets- og forskningsregistre innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.¹³²

Det er behov for et nasjonalt kvalitetsregister for pasienter som er innlagt i og/eller følges opp av sikkerhetspsykiatriske avdelinger. I dag er det for lite kunnskap om hva som fører til at pasienter ender opp på det høyeste sikkerhetsnivået i det psykiske helsevernet. For å kunne forstå de faktorene som fører til slik sykdoms- og voldsutvikling, vil informasjon om familie og barndom, tidligere tiltak og behandling m.m. kunne gi verdifull informasjon om hvilke tiltak som er nødvendig for å redusere utvikling av alvorlig psykisk lidelse og voldsproblematikk. Det er også behov for oversikt over pasientenes diagnoser og tilleggspolmer, den behandlingen som tilbys under innleggelse og effekten av denne. Dette vil kunne gi kunnskap om behandlingsmetoder, medisinering og voldsrisikohåndtering. Det ville også være svært nyttig med informasjon om hva som skjer med pasientene etter utskrivelse fra de sikkerhetspsykiatriske avdelingene, slik at man kan få kunnskap om effekt av behandlingen og eventuell gjentakelse av vold og kriminalitet. Dette er viktig informasjon for helseplanlegging og for samfunnets evne til å verne sine borgere.

Et nasjonalt kvalitetsregister kan etableres som et selvstendig register, eller knyttes opp mot allerede eksisterende register. I Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument i 2018 fikk Helse Vest RHF ansvar for opprettelse og drift av et kvalitetsregister for psykisk helsevern. Et kvalitetsregister for pasienter innlagt i sikkerhetspsykiatriske avdelinger kan med fordel legges til et slikt register. På denne måten vil man enklere kunne sammenlikne relevante data, og se om det er viktige forskjeller i behandlingen som gis i sikkerhetsavdelinger og i det øvrige psykiske helsevernet. Man vil også kunne se på eventuelle forskjeller i resultater av behandlingen. Dersom et kvalitetsregister legges til et allerede eksisterende register, er det viktig at parameter som er særegne og sentrale for det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet integreres. For å ikke gi ansatte i klinisk drift merarbeid knyttet til innrapportering, er det viktig at slik datainnsamling i størst mulig grad gjøres elektronisk og automatisk.

¹³¹ (Eriksen, Kvamme, & Gross-Benberg, 2020)

¹³² (Helse Sør-Øst regionale helseforetak, 2021)

TILTAK

- Opprette et nasjonalt kvalitetsregister over pasienter i sikkerhetspsykiatriske avdelinger, herunder personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern.

3.7.3 Behov for økt kunnskap om barn og unge voksne i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet

Det har vist seg å være vanskelig å utrede og behandle barn med mistanke om - eller konstatert - psykisk lidelse og voldsproblematikk i barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger. Det foreligger en utredning fra 2002 som viser kompleksiteten i behandling av denne gruppen.¹³³ Det er behov for mer kunnskap om barn og unge voksne med slike utfordringer, både når det gjelder omfang og utrednings- og behandlingsbehov. Det er også viktig å få mer kunnskap om optimale rammebetingelser for behandlingen. I dag blir noen av disse pasientene innlagt i psykisk helsevern for voksne, men bedre alternativer må utvikles. Her er det behov for en omfattende kartlegging og gjennomgang. Dette understrekes i Helse Sør-Øst sin regionale fagplan fra 2022, hvor det foreslås forskningsprosjekter innen psykisk helsevern for barn og unge, særlig knyttet til samhandling mellom PHBU og TSB, og mellom PHBU og kommune.¹³⁴ Psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri er blant spesialitetene som flere regionale helseforetak har trukket frem som spesialiteter med behov for strategisk oppmerksomhet.¹³⁵

TILTAK

- Iverksette forsknings- og fagutviklingsprosjekter for barn og unge voksne med alvorlige psykiske lidelser og voldsproblematikk.

3.8 Bygningsmessige forhold

Det er gjennomført internasjonal forskning som viser at arkitektur kan bedre behandlingsresultater i både somatiske og psykiatriske avdelinger.¹³⁶ Forskningen viser blant annet at en god institusjonsarkitektur kan redusere belastningen for pasienter, pårørende og helsepersonell, og bedre pasientsikkerheten. Noen studier tyder også på at en utforming av institusjonsmiljøet som understøtter teamarbeid og personsentrert behandling, fører til et bedre arbeidsmiljø for personalet. Hvis arkitektur og behandling samarbeider, fremmes helse og trivsel, noe som gagnar økonomi og kvalitet i form av kortere behandlingstider, færre feil og bedre ressursutnyttelse. Det fysiske miljøet kan dermed bli et verktøy for bedre psykiatrisk behandling.¹³⁷ Det psykiske helsevernet baserer seg i all hovedsak på kompetansemedarbeidere og omgivelser. Gode bygninger som er tilrettelagt for behandling av sikkerhetspsykiatriske pasienter er viktige for å kunne gi god behandling i trygge omgivelser. Bygningsmessige investeringer er kostnadskrevende, men essensielle for et verdig, høyspesialisert tilbud til denne pasientgruppen, og vil kunne bidra til bedre ivaretagelse av samfunnsvernet.

¹³³ (Snoek, 2002)

¹³⁴ (Helse Sør-Øst regionale helseforetak, 2021)

¹³⁵ (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023)

¹³⁶ (Program for teknisk standard (PTS), 2018) Vår oversettelse.

¹³⁷ ibid

En undersøkelse fra 2019 viste at om lag halvparten av de regionale og lokale sikkerhetsavdelingene drifter i bygningsmasse som ikke er tilpasset behandling av den aktuelle pasientgruppen og ivaretagelse av sikkerheten på en tilfredsstillende måte.¹³⁸ Forholdene flere steder er i dag av en slik karakter, at det vurderes å være uforsvarlig å drifte i den aktuelle bygningsmassen. Dette ble bl.a. påpekt i forbindelse med Sivilombudets tilsyn i Regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF i 2022.¹³⁹ Sivilombudet vurderte videre at de svært dårlige fysiske forholdene både bidro til økt tvangsbruk og fremsto uverdige for innlagte og ansatte. Uegnede lokaler kan ha innvirkning på tilfriskningsgrad og varighet av det enkelte behandlingsforløp. Det at pasientene ofte er innlagt i sikkerhetsavdelingene over lange perioder og opptil flere år, gjør at forholdene er spesielt kritikkverdige og medfører en klar risiko for at pasienter blir utsatt for umenneskelig og nedverdiggende behandling.¹⁴⁰ Det er viktig å ta hensyn til at pasientgruppen enten er holdt inne på tvungent psykisk helsevern eller dømt til behandling, og dermed har liten muligheter til å påvirke egen livssituasjon. Derfor er det samfunnets plikt å sørge for at behandlingen foregår på en måte som er pasientene og samfunnet verdig.

Heldigvis finnes det også sikkerhetsavdelinger som drifter i nyere og formålstjenlige bygg. I 2021 ble det nye sikkerhetsbygget til St. Olavs Hospital HF tatt i bruk. Dette ble kåret til Europas beste psykiatribygg på European Healthcare design-konferansen i London. Sørlandet sykehus HF flytter inn i nytt bygg for psykisk helsevern i 2023, og nytt bygg for sikkerhetsavdelingene i Oslo universitetssykehus HF er under prosjektering og skal være innflyttingsklart i 2026. Nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF skal stå ferdig i 2026. Sykehusbygg har opparbeidet seg erfaring med slike prosjekter, og sitter nå med kunnskap om bl.a. nødvendige arealbetingelser og funksjonalitet.¹⁴¹ Med bakgrunn i den kunnskap som nå finnes, bør det utvikles standarder for bygninger med sikkerhetspsykiatrisk virksomhet. Her kan nevnes dimensjonering som ivaretar sikkerhet og et godt behandlingsmiljø, perimetersikkerhet, funksjonsbehov, materialvalg og lignende. Der er særlig viktig å utrede og innføre standarder for skjermingsfasiliteter, aktivitets- og uteområder.

TILTAK

- Utarbeide nasjonale standarder for bygg for sikkerhetspsykiatrisk virksomhet, herunder krav til skjermingsfasiliteter, aktivitets- og uteområder.

SYKEHUSBYGG

Sykehusbygg HF er eid av de fire helseregionene, og skal sikre et nasjonalt kompetansemiljø for sykehusplanlegging og -bygging på høyt internasjonalt nivå. Sykehusbygg skal utføre tjenester knyttet til utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter – og tjenester innen eiendom som gir felles gevinster for helsesektoren. Det vil si:

- utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging
- tilgang på personell med spisskompetanse på alle faser i livsløpet til en sykehuseiendom
- prosjektledelse og rådgivning til byggeprosjekter
- øvrige tjenester som naturlig hører inn under Sykehusbyggs formål

(Sykehusbygg, 2023)

¹³⁸ (Kilden, Sigurjonsdottir, Eidhammer, & Selmer, 2020)

¹³⁹ (Sivilombudet, 2022)

¹⁴⁰ ibid

¹⁴¹ (Sykehusbygg, 2023)

4 RAMMEBETINGELSER SOM ER TIL HINDER FOR GOD IVARETAKELSE AV PASIENTGRUPPEN

Det er mange tiltak som skal være på plass for en best mulig ivaretagelse av den aktuelle pasientgruppen. Denne rapporten har forsøkt å belyse flere av disse. Forhold knyttet til økonomi og juridiske rammebetingelser er ikke en del av mandatet. Med bakgrunn i den store oppmerksomheten disse temaene blir viet i fagmiljøene, i ulike rapporter, i media og på andre relevante arenaer, er det likevel arbeidsgruppens vurdering av disse problemstillingene bør belyses.

4.1 Økonomiske rammebetingelser

Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern er en av tre reaksjonsordninger som ble iverksatt i 2002. De andre to er dom til tvungen omsorg og forvaring. Ved etablering av botiltak i kommunen for personer dømt til tvungen omsorg og for enkeltpersoner som prøveløslates fra forvaring, fullfinansieres botilbudet over statsbudsjettet. En slik finansieringsordning ble ikke etablert for dom til tvungent psykisk helsevern. Planlegging av denne nye særreaksjonsordningen innebar en antagelse om et lavt antall domfelte, og at de kunne tas hånd om i sikkerhetsavdelingene og etter hvert integreres som en ordinær del av det psykiske helsevernet for øvrig.¹⁴²

Rapporten *Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien* påpeker behovet for bedre finansieringsordninger for den aktuelle pasientgruppen, og særlig for pasienter med dom til tvungent psykisk helsevern.¹⁴³ Rapporten viste bl.a. til at noen kommuner har store utfordringer med å håndtere ekstrautgiftene som kommunale tilbud for pasienter fra denne gruppen kan utløse. Problemstillingen har blitt særlig aktuell for kommunene, i og med at antall domfelte har økt de siste årene, og flere av pasientene viser seg å være i behov av et omfattende bo- og tjenestetilbud.¹⁴⁴ Det fremstår for arbeidsgruppen som urimelig at kommunene skal få store utgifter for ivaretagelse av personer underlagt denne særreaksjonen, mens det er etablert en statlig finansieringsordning for dom til tvungen omsorg og forvaring ved bosetting i kommunen. Dette til tross for at det er samfunnsvernet som er det førende prinsipp for alle de tre reaksjonene. Det er hensynet til samfunnsvern som gjør at flere i pasientgruppen vil kreve bemanningsressurser og tiltak utover hva spesialisthelsetjenesten og kommunen normalt tilbyr pasientgruppen.

Det kan her nevnes at alle kommuner som yter særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester til enkeltmottakere kan søke om delvis refusjon av direkte lønnsutgifter knyttet til disse tjenestene. Ordningen, som omfatter alle diagnosegrupper, forvaltes av Helsedirektoratet.¹⁴⁵ Rapporten *I grenseland* påpeker imidlertid at denne ordningen er lite tilpasset de kostnadene som følger av voldsrisiko, og at merkostnadene ved oppfølging av pasientgruppen er knyttet til ivaretagelse av sikkerhet og ikke til helse- og omsorgstjenester.¹⁴⁶

Det er flere som tar til ordet for å etablere en tilsvarende finansieringsordning for dom til tvungent psykisk helsevern, som finnes for dom til tvungen omsorg, - særlig med hensyn til at begge særreaksjonene har som formål å sikre samfunnsvernet. En mulig utilsiktet konsekvens av slik implementering, er at den kan fungere som et incentiv for domstolene å idømme tvungent psykisk helsevern, noe som ytterligere kan forsterke veksten i antall domfelte pasienter. Etter lovendringene i 2020, som ga domstolen større anledning til å velge hvilken særreaksjon den tiltalte skal idømmes, erfarer arbeidsgruppen at det dømmes personer til tvungen omsorg, der dom til tvungent psykisk helsevern helt klart hadde vært naturlig. Det er vanskelig å ikke spørre seg om det kan ligge økonomiske motiv for en slik praksis. Det er nødvendig å gjennomgå dagens finansieringsordninger, hvor målet er å etablere bærekraftige ordninger som

¹⁴² (Helse- og omsorgsdepartementet, 1997) og (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001)

¹⁴³ (Eriksen, Kvamme, & Gross-Benberg, 2020)

¹⁴⁴ ibid

¹⁴⁵ (Helsedirektoratet, 2022) og (Helsedirektoratet, 2023)

¹⁴⁶ (Hansen, Markussen, & Bråthen, 2023)

følger de domfelte pasientene gjennom hele behandlingsforløpet, uavhengig av tjenestenivå. En slik ordning må understøtte et helhetlig bolig-, helse-, og omsorgstilbud og fremme samhandling i tjenesten.

4.2 Juridiske rammebetingelser

De juridiske rammebetingelsene for ivaretagelse av samfunnsvernet er særlig utfordrende i overgangen mellom spesialisthelsetjeneste og kommune. Helt siden særreaksjonsordningen ble iverksatt i 2002 har spørsmålet om ansvar for samfunnsvernet blitt problematisert. Rapporten *Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien* påpeker at lovverket er til hinder for en god utskrivelsesprosess, og at «kommunene har ikke mulighet til å iverksette nødvendige tiltak ut fra samfunnsvern». ¹⁴⁷ I brev av 24.04.2019 og 09.05.2022 har Helsedirektoratet gitt sin fortolkning av ulike problemstillinger knyttet til kommunenes anledning til bruk av tvang og kontrolltiltak. ¹⁴⁸

Psykisk helsevernloven gir spesialisthelsetjenesten ansvar for utredning og behandling av personer med alvorlig psykisk lidelse, og har hjemler til å fatte vedtak om bruk av tvangstiltak. ¹⁴⁹ Kommunen på sin side har ansvar for å tilby et bo- og tjenestetilbud forankret i helse- og omsorgstjenesteloven. Det kommunale tjenestetilbudet er basert på at innbyggerne frivillig ønsker å motta de tjenestene kommunene kan tilby. ¹⁵⁰ Begrensede juridiske rammebetingelser for ivaretagelse av samfunnsvernet for den aktuelle pasientgruppen under behandling uten døgnopphold, kan medføre en risiko at pasienter blir værende for lenge på et for høyt behandlings- og sikkerhetsnivå. I «Reitgjerdet II-dommen» ga Høyesterett erstatning til flere pasienter som hadde vært innlagt i institusjonen med den begrunnelse at de over lengre tid hadde vært innlagt på et sikkerhetsnivå de ikke var i behov av. ¹⁵¹ For de pasientene som ikke er i behov av lengre innleggelse i døgnavdeling i sykehus, er lange opphold på slikt behandlingsnivå - etter arbeidsgruppens vurdering - et uforholdsmessig stort tvangsinngrep, sammenliknet med oppfølging på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Dette medfører også en kapasitetsutfordring i sykehus, ved at man ikke klarer å oppnå en tilfredsstillende pasientflyt.

Som nevnt i kapittel 4.1, ble det for dom til tvungent omsorg etablert en finansieringsordning som følger den domfelte under gjennomføring av en dom. Det ble også utarbeidet en forskrift som følger pasienten uavhengig av behandlingsnivå, og som regulerer eventuelle kontrolltiltak. Det er arbeidsgruppens vurdering at det psykiske helsevernet må ha et lovverk som legger til rette for adekvat behandling for pasientgruppen, og et hjemmelsgrunnlag som gjør det mulig å ivareta samfunnsvernet uavhengig av hvor i behandlingsskjeden pasienten befinner seg. Dette gjelder i all hovedsak for pasienter med dom til tvungent psykisk helsevern, men slikt hjemmelsgrunnlag kunne også være hensiktsmessig for pasienter som fyller farekriteriet i psykisk helsevernloven. ¹⁵² Behandlingen av domfelte pasienter skal gjennomføres med særlig vekt på behovet for å beskytte samfunnet mot nye alvorlige lovbrudd. ¹⁵³ Samtidig fremgår det av forarbeidene at den faglig ansvarlige «må våge å prøve nye behandlingsformer slik at den domfelte gradvis får større frihet som kan gjøre en tilbakeføring til samfunnet mulig.» ¹⁵⁴ Det er derfor en utfordring at det ikke finnes lov hjemler som gir kommunene et medansvar for samfunnsvernet. Dette kompliserer overføringer til kommunale botiltak og kan føre til langvarige innleggelse i det psykiske helsevernet.

Et lovverk som er tilpasset denne marginale pasientgruppen, vil gi pasientene mulighet til å oppholde seg på et lavere behandlings- og sikkerhetsnivå, med rammebetingelser som både ivaretar hensynet til samfunnsvern, men som også

¹⁴⁷ (Eriksen, Kvamme, & Gross-Benberg, 2020)

¹⁴⁸ (Helsedirektoratet, 2019) og (Helsedirektoratet, 2022)

¹⁴⁹ (Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven), LOV-1999-07-02-62) kapittel 4. Gjennomføring av psykisk helsevern og (Hansen, Markussen, & Bråthen, 2023)

¹⁵⁰ ibid

¹⁵¹ (Høyesterett - dom - Rt-1987-1495, 1987)

¹⁵² (Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven), LOV-1999-07-02-62) § 3-3. Villkår for vedtak om tvungent psykisk helsevern

¹⁵³ (Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven), LOV-1999-07-02-62) § 5-3. Gjennomføring

¹⁵⁴ (Justis og politidepartementet, 1994)

gir økt mulighet for autonomi og livskvalitet for pasienten. Gjennom arbeidet med denne rapporten har kommunenes deltakere i referansegruppen uttalt at det ikke er ønskelig at kommunene får utvidet anledning til å utøve kontrolltiltak eller bruke tvang i sitt bo- og tjenestetilbud til pasientgruppen. Det er likevel arbeidsgruppens vurdering at det er nødvendig å se videre på denne problemstillingen.

UTKAST

5 OPPSUMMERING OG AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER

Rapporten presenterer anbefalinger for en overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og oppfølging av personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Rapporten peker på to sentrale faktorer for å imøtekomme de utfordringene man i dag står ovenfor; etablering av et helhetlig sikkerhetspsykiatrisk pasientforløp og en samtidig kapasitetsøkning for døgnplasser i sykehus. Konsekvensene av de siste 20 års utvikling har medført at det psykiske helsevernet er under høyt press, og kapasiteten og tjenestetilbudet er ikke harmonisert og justert med befolkningsøkning og pasientgrunnlag. Det er derfor et presserende behov for umiddelbare tiltak, for å sikre at man opprettholder og skaper et bærekraftig sikkerhetspsykiatrisk tjenestetilbud, beholder og tiltrekker seg nøkkelpersonell med spisskompetanse, og sikrer tillit til en tjeneste som forvalter et viktig samfunnsoppdrag.

Anbefalingene knyttet til kapasitet og tjenestetilbud baserer seg på de regionale helseforetakenes reviderte framskrivningsmodell, som anbefaler tiltak i perioden frem til 2035.¹⁵⁵ Både framskrivningsmodellen og denne rapporten fremhever viktigheten av at tiltak iverksettes i starten av perioden og at utviklingen må følges nøye. Iverksettelse av tiltakene som rapporten redegjør for vil kreve en rask - og i noen tilfeller omfattende - omstilling av dagens tjenestetilbud. En kapasitetsøkning og en dreining av tjenestetilbudet med opprettelse av nye avdelinger, vil på kort sikt være utfordrende, bl.a. med tanke på bemanning og bygningsmasse. Omstillingen vil også kunne få økonomiske konsekvenser. Det er ikke foretatt en konsekvensanalyse av de anbefalte tiltakene, men gjeldende nasjonale faglige føringer og erfaring fra det sikkerhetspsykiatriske fagfeltet er lagt til grunn. Noen av tiltakene vil være mulige å iverksette uten nærmere utredning, mens andre tiltak vil det være behov å utrede videre. Planlegging og iverksettelse av flere av tiltakene forutsetter involvering av aktører fra ulike etater og nivåer. Samarbeid og inkluderende prosesser vil her være sentralt for et vellykket resultat.

TILTAK - OPPSUMMERING	
Organisering og sammenheng i tjenestetilbudet	<ol style="list-style-type: none">1. Etablere rehabiliteringsavdelinger, der dette vil bidra til bedre overføringer til kommunen. Organisering tilpasses lokale forhold i helseregionene.2. Etablere overgangsboliger, der dette vil bidra til bedre overføringer til kommunen. Organisering tilpasses lokale forhold i helseregionene.3. Etablere sikkerhetsboliger, der dette vil bidra til bedre overføringer til kommunen. Organisering tilpasses lokale forhold i helseregionene.4. Opprette ambulante sikkerhetsteam i helseforetak med sikkerhetspsykiatriske avdelinger. Organisering tilpasses lokale forhold i helseregionene.5. Videreutvikle gode samarbeid med kommunene og gi støtte og trygghet til det kommunale tjenestetilbudet, gjennom aktiv bruk av ambulante sikkerhetsteam.
Samhandling og retningslinjer	<ol style="list-style-type: none">6. Utarbeide samarbeidsavtaler mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner som beskriver rammebetingelser, ansvarfordeling og plikter ovenfor den aktuelle pasientgruppen. Arbeidet må forankres i helsefelleskapene og gjennomføres som samarbeidsprosjekter mellom likeverdige partnere.7. Utarbeide en overordnede prosedyrer for oppfølging av personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern i hvert helseforetak.8. Etablere sikkerhetspsykiatriske nettverk.9. Etablere tverretatlige nettverk.10. Opprette forebyggende tverretatlig samarbeid. Valg av modell og organisering tilpasses lokale forhold i helseregionene.

¹⁵⁵ (Helse Sør-Øst regionale helseforetak, 2022)

<p>Innhold i behandlingen</p>	<ol style="list-style-type: none"> 11. Ivareta høyspesialisert kompetanse på utredning, behandling og miljøterapi i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. 12. Etablere gode rammebetingelser som legger til rette for behandlingsrelaterte aktivitetstilbud, fritidsaktiviteter, arbeidstrening og utdanningstilbud. 13. Ivareta pasienters og pårørendes lovfestede rettigheter i behandlingen. 14. Sikre involvering av pårørende ved utarbeidelse av risikohåndteringsplaner og ved overføring mellom nivåer. Pårørende bør være særlig involvert ved overføringer til kommunale botilbud. 15. Sikre at oppdaterte risikohåndteringsplaner foreligger under gjennomføring av et pasientforløp, herunder også ved endring av behandlingsnivå og ved utskrivning til kommunen. I forbindelse med utskrivning til kommunale botiltak skal kommunen og andre relevante aktører delta i utarbeidelse av slike planer. Planene skal være tilgjengelige for alle involverte parter. 16. Utrede behovet for et behandlingstilbud for barn under 18 år med mistanke om eller konstatert alvorlig psykisk lidelse og voldsatferd, herunder behovet for regionale tjenestetilbud og en forsterket nasjonal funksjon. 17. Etablere tilbud om hospiteringsordninger i sikkerhetspsykiatriske avdelinger for leger i spesialisering i voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri, og for spesialistutdanning i psykologi.
<p>Kapasitet</p>	<ol style="list-style-type: none"> 18. Styrke kapasiteten i døgnplasser i sykehus med et snitt på 15 % i hver helseregion, jf. <i>revidert framskrivningsmodell</i>. Økningen skal sikre bedre utredning og behandling av pasienter med alvorlig psykisk lidelse, voldsproblematikk og rusmiddelavhengighet, og legge til rette for bedre pasientforløp for pasientgruppen. 19. Styrke døgnkapasiteten i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet på landsbasis og sikre en hensiktsmessig fordeling av sikkerhetsplassene internt i hver helseregion.
<p>Nasjonale og regionale funksjoner, oppgaver og rutiner</p>	<ol style="list-style-type: none"> 20. Etablere enhet for særlig høy sikkerhet i minst en helseregion. 21. Styrke Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern. Ressursene skal gå til koordinering, registrering og drift av enheten i tråd med lovpålagt mandat, og til tilleggsmandat for administrativ oversikt over varetektssurrogat. 22. Utstede tilleggsmandat til Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern for etablering av en nasjonalt administrativ oversikt og retningslinjer for gjennomføring av varetektssurrogat. 23. Utarbeide regionale prosedyrer for varsling til fornærmede og etterlatte. 24. Opprette en nasjonal administrativ oversikt over rettspsykiatrisk undersøkelse i psykiatrisk sykehus. 25. Utarbeide en nasjonale standarder for rettspsykiatrisk undersøkelse i psykiatrisk sykehus. 26. Utrede behovet for en offentlig rettspsykiatrisk virksomhet.
<p>Kompetanse</p>	<ol style="list-style-type: none"> 27. Sikre god faglig kompetanse hos spesialister og miljøpersonell i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet, og styrke de sikkerhetspsykiatriske fagmiljøene med tverrfaglig kompetanse, for å møte kompleksiteten i pasientbehandlingen. 28. Ivareta og videreutvikle spesialkompetanse i voldsrisikovurdering, voldsforebygging og voldshåndtering, gjennom bl.a. MAP og ViVo I og ViVo II, og

	<p>legge til rette for kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner.</p> <p>29. Sikre hensiktsmessig utnyttelse av knappe kompetanseressurser, ved hensiktsmessig overføring av oppgaver mellom personell og personellgrupper.</p> <p>30. Etablere incentiver for bedre rekruttering til fagfeltet og for å beholde kvalifisert personell.</p> <p>31. Etablere rutiner som sikrer at spesialister, som utpekes som faglig ansvarlige for personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, innehar nødvendig kompetanse.</p>
Undervisning, forskning og fagutvikling	<p>32. Styrke klinikknær forskning og fagutvikling, og videreutvikle undervisningstilbud innen det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Kompetansesentrene skal være en sentral pådriver og bidragsyter.</p> <p>33. Opprette et nasjonalt kvalitetsregister over pasienter i sikkerhetspsykiatriske avdelinger, herunder personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern.</p> <p>34. Iverksette forsknings- og fagutviklingsprosjekter for barn og unge voksne med alvorlige psykiske lidelser og voldsproblematikk.</p>
Bygningsmessige forhold	<p>35. Utarbeide nasjonale standarder for bygg for sikkerhetspsykiatrisk virksomhet, herunder krav til skjermingsfasiliteter, aktivitets- og uteområder.</p>

6 REFERANSER

- Bak, J. (2015). *Mechanical Restraint. Preventive Factors in Theory and Practice*. Copenhagen, Denmark: Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen.
- Barne- og familiedepartementet. (2016). *NOU 2016:16 Ny barnevernslov — Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*. Regjeringen.
- Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) . (2023). *Psykiatrisk gruppe*. Hentet fra <https://www.sivilrett.no/drk/generelt-om-den-rettsmedisinske-kommisjon#psykiatrisk-gruppe>
- Eriksen, H. M., Kvamme, H., & Gross-Benberg, A. (2020). *Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien. En kartlegging av utskrivningsprosessen fra sikkerhetsavdeling til kommune*. Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Trondheim: SIFER.
- FN - De forente nasjoner. (1998. Ratifisert av Norge 8. januar 1991). FNs konvensjon om barnets rettigheter. *Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller*, Artikkel 37.
- Forskningsrådet. (2009). *Evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse (2001–2009). Sluttrapport – syntese og analyse av evalueringens delprosjekter*. Divisjon for vitenskap. Norges forskningsråd. Hentet fra <https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/1248431256883.pdf>
- Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (psykisk helsevernforskriften). (FOR-2011-12-16-1258).
- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. (FOR-2011-11-18-1115).
- Gråwe, R. W. (2014). *Mestring av alvorlige psykiske lidelser: Et gruppebasert lærings- og mestringsprogram*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hansen, L. S., Markussen, T. E., & Bråthen, K. (2023). *I grenseland. Samfunnsvern og sikkerhetspsykiatri i et kommunalt perspektiv*. Fafo og KS.
- Helse Fonna HF. (2023). Hentet fra <https://helse-fonna.no/avdelinger/klinikk-for-psykisk-helsevern/valen-sjukehus>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (1997). *St.meld. nr.25 (1996-1997) Åpenhet og helhet*. Regjeringen.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2000). *St.meld. nr. 26 (1999–2000) Om verdier for den norske helsetenesta*. Regjeringen.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2001). *Ot.prp.46 (2000-2001) Om lov om endringer i straffeloven og i enkelte andre lover (endring og ikraftsetting av strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner samt endringer i straffeloven §§ 238 og 239)*. Regjeringen.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012, 03). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. S sammensatte tjenester – samtidig behandling. *Revidert 13.06.2022*.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Prop. 108L (2011-2012) Endringer i psykisk helsevernloven (regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå m.m.)*. Regjeringen.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). Rundskriv 1-4/2013 – Endringer i psykisk helsevernloven – Varsling av fornærmede og etterlatte, nattlåsing av pasientrom mm.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Regjeringen.
- Helse Sør-Øst regionale helseforetak. (2021). *Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*.

Helse Sør-Øst regionale helseforetak. (2022, 05 23). *Prosjektmandat - Overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern.*

Helse Sør-Øst regionale helseforetak. (2022). *Forslag til revidert framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.*

Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser.* Nasjonale faglige retningslinjer IS-1957.

Helsedirektoratet. (2017). *Helsedirektoratets pårørendeveileder.* Hentet 01 30, 2023 fra www.helsedirektoratet.no: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/paerorendeveileder>

Helsedirektoratet. (2018). *Voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse.* Hentet 01 30, 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/voldsrisikoutredning-ved-alvorlig-psykisk-lidelse>

Helsedirektoratet. (2019, 04 24). *Svar på spørsmål om adgang til å be pasient på tvang uten døgnopphold om å samtykke til restriktive tiltak.*

Helsedirektoratet. (2022, 05 09). *Svar på henvendelse om kommunens forpliktelse til å ivareta personer dømt til tvungent psykisk helsevern som skrives ut fra tvungent vern med døgnopphold til tvungent vern uten døgnopphold.*

Helsedirektoratet. (2022). *Rundskriv IS-4/2022 – Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og .* Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. (2023). *Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.* Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/saerlig-ressurskrevende-helse-og-omsorgstjenester>

Helsetilsynet. (2019). *Tilsynsrapport etter alvorlig hendelse, Svikt i behandlingen og oppfølgingen av pasient under gjennomføring av dom for tvungen psykisk helsevern.* Helsetilsynet.

Holst, Ø. (2020). *Samfunnsvernets begrensninger. En kritisk analyse av lovverket for gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern.* Juridisk fakultet. Universitetet i Bergen.

Holst, Ø., & Kilden, S. (2021, 06 21). Justissektorens inntog i norsk psykiatri. Tidsskrift for norsk legeförening.

Høyesterett - dom - Rt-1987-1495. (1987, 12 15).

Høgskolen i Molde. (2023). Hentet fra (<https://www.himolde.no/studier/program/vivo/>)

Justis- og beredskapsdepartementet. (2001). *NOU 2001:12 Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker.* Regjeringen.

Justis- og beredskapsdepartementet. (2014). *NOU 2014:10 Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern.* Regjeringen.

Justis- og beredskapsdepartementet. (2017). *Prop. 154 L (2016-2017) Endringer i straffeloven og straffeprosessloven mv. (skyldvne, samfunnsvern og sakkyndighet).*

Justis og politidepartementet. (1994). *Ot prp nr 87 (1993-1994) Om lov om endringer i straffeloven m v (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner).* Regjeringen.

Kilden, S., Sigurjonsdottir, M., Eidhammer, G., & Selmer, L. E. (2020). *Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019. En statusrapport.* Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Oslo: SIFER.

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). (LOV-1999-07-02-62).

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). (LOV-1999-07-02-64).

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). (LOV-2011-06-24-30).

Lov om rettergangsmåten i straffesaker (Straffeprosessloven). (LOV-1981-05-22-25).

Lov om straff (straffeloven). (LOV-2005-05-20-28).

Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS). (u.d.). *St. Olavs Hospital HF*. Hentet fra <https://stolav.no/avdelinger/psykisk-helsevern/klinikk-psykisk-helsevern-allmenn-rehabilitering-og-sikkerhet/avdeling-for-sikkerhets-fengsels-og-rettspsykiatri/nasjonal-enhet-for-rettspsykiatrisk-sakkyndighet>

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern. (2020). *Årlig melding 2020*. Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern. Oslo universitetssykehus HF.

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern. (2021). *Årlig melding 2021*. Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern. Oslo universitetssykehus HF.

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern. (2022). *20 år med særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Statistikk og utviklingstrekk 2002-2021*. Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern. Oslo universitetssykehus HF.

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern. (2023). Hentet fra www.koordineringsenheten.no

NAV. (2023). Hentet fra <https://www.nav.no/ips>

Oslo politidistrikt. (2018). *Psykiatrigruppen. Prosjektrapport*. Oslo politidistrikt.

PAFFMUA (Psykaitrisk avdelings forum for miljøterapeutisk utviklingsarbeid). (1998). *Miljøterapi – En modell for tenkning, holdning og handling i en psykiatrisk institusjon*. Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.

Politiet. (2022). *Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser*. Kripos.

Program for teknisk standard (PTS). (2018). *Konseptprogram - Lokaler for psykiatri. Kunnskapsunderlag vid planering*. Program for teknisk standard (PTS).

Rettspsykiatrisk poliklinikk (REP). (u.d.). *Oslo universitetssykehus HF*. Hentet fra <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-avhengighet/psykisk-helse-nasjonale-og-regionale-funksjoner/regional-sikkerhetsseksjon-rsa/rettspsykiatrisk-poliklinikk>

Riksadvokaten. (2007, 01, 31). *Innhenting av helseopplysninger fra siktede i forbindelse med rettspsykiatrisk virksomhet - spørsmål om taushetsplikt mv.*

Riksadvokaten. (2013). Rundskriv nr. 1/2013 Mål og prioriteringer for straffesaksbehandlingen i 2013.

Riksadvokaten. (2014). *Rundskriv nr. 1/2014 Mål og prioriteringer for straffesaksbehandlingen i 2014*.

Riksadvokaten. (2014, 03 10). *Informasjon vedrørende observasjoner i psykiatriske institusjoner, jfr straffeprosessloven § 167 mv.*

Riksadvokaten. (2022). *Rundskriv nr. 2/2022 Tilregnelighetsregler og særreaksjoner*.

Senneseth, M., Holst, Ø., Mindestrømmen, M., Flåan, O., & Rypdal, K. (2010). *Evaluering av konsekvensene av lovendring om særreaksjoner og varetektssurrogat*. Bergen: SIFER.

SIFER. (2023). Hentet fra SIFER: <https://sifer.no/om-sifer/>

SIFER. (2023). *C-kurs i rettspsykiatri*. Hentet fra <https://sifer.no/undervisning/c-kurs-i-rettspsykiatri/>

SIFER. (2023). *MAP (Møte med aggresjonsproblematikk)*. Hentet fra www.sifer.no/map: <https://sifer.no/map/>

SIFER. (2023). *Videreutdanning i voldsrisikovurdering og -håndtering (ViVo)*. Hentet fra <https://sifer.no/undervisning/videreutdanning-i-voldsrisikovurdering-og-handtering-vivo-i-og-vivo-ii/>

Sivilombudet. (2022). *Besøksrapport - Oslo universitetssykehus, Regional sikkerhetsseksjon, Dikemark, 30. august – 1. september 2022*.

- Skårderud, F., & Sommerfeldt, B. (2013). *Miljøterapi*. Mestring som holdning og handling. (7. opplag. utg., Vol. 2022). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Snoek, J. E. (2002). *Særskilte tiltak i Oslo/Helseregion Øst for ungdom med alvorlig psykisk lidelse og aggressiv/voldelig atferd – Opprettelse av en kompetanseenhet*. Oslo: Barne- og ungdomspsykiatri Oslo HF.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2006). *Distriktpsikiatriske sentre. Med blikket vendt mot kommunen og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen*.
- St. Olavs Hospital HF. (2023). Hentet fra <https://stolav.no/>
- Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM). (2021). *Hva kan vi lære etter et drap begått i psykotisk tilstand?*
- Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM). (2023). *Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko*.
- Statistisk sentralbyrå (SSB). (2023). *SSB*. Hentet 01 30, 2023 fra Tabell 04511: Psykisk helsevern for voksne, etter statistikkvariabel og år: <https://www.ssb.no/statbank/table/04511>
- Statistisk sentralbyrå (SSB). (2023). *SSB*. Hentet 02 17, 2023 fra Tabell 04511: Psykisk helsevern for voksne, etter statistikkvariabel og år: <https://www.ssb.no/statbank/table/04511>
- Stortinget. (2023). Hentet fra Dokument 8:15 S (2022-2023). Representantforslag om bedre ivaretagelse av personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Representantforslag/2022-2023/dok8-202223-015s/?all=true>
- Sykehusbygg. (2023). Hentet fra www.sykehusbygg.no
- Sykehuset i Telemark HF. (2023). Hentet fra <https://www.sthf.no/avdelinger/psykisk-helsevern-og-rusbehandling-klinikk/psykiatrisk-sykehusavdeling/sikkerhetspsykiatri-dogn-seksjon>
- Sykehuset i Vestfold HF. (2023). Hentet fra <https://www.siv.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-avhengighet>
- Vestre Viken HF. (2023). Hentet fra <https://vestreviken.no/avdelinger/klinikk-for-psykisk-helse-og-rus/psykiatrisk-avdeling-blakstad/sikkerhetsseksjon-blakstad/fact-s-teamet>
- WHO - Verdens helseorganisasjon. (2002). *Krug, et. al.*

7 VEDLEGG

Deltakelse i arbeidet fremkommer i tabellene under.

Tabell 1: Deltakere i styringsgruppen

Navn	Tittel	Arbeidsgiver	Region
Cecilie Skule	Avdelingsdirektør (leder)	Helse Sør-Øst	Helse Sør-Øst RHF
Hanne Indregard Lind	Konserntillitsvalgt, vara	Helse Sør-Øst	Helse Sør-Øst RHF
Irene Kronkvist	Konserntillitsvalgt	KTV Unio	Helse Sør-Øst RHF
Jens Solem	Brukerrepresentant	Brukerutvalget	Helse Midt-Norge RHF
Karl Olaf Sundfør	Brukerrepresentant	Brukerutvalget	Helse Vest RHF
Martin Øien Jensen	Konserntillitsvalgt	KTV Akademikerne	Helse Nord RHF
Ola Jøsendal	Ass. fagdirektør	Helse Vest RHF	Helse Vest RHF
Ragnhild Johansen	Ass. fagdirektør	Helse Midt-Norge RHF	Helse Midt-Norge RHF
Tarald Sæstad	Prosjektleder	Helse Nord RHF	Helse Nord RHF
Tommy Johansen	Konsernverneombud	Helse Sør-Øst	Helse Sør-Øst RHF

Tabell 2: Deltakere Arbeidsgruppen

Navn	Tittel	Arbeidsgiver	Region
Stine Kilden	Spesialrådgiver (leder)	Oslo universitetssykehus HF	Helse Sør-Øst RHF
Aina Nybakke	Brukerrepresentant	Brukerutvalget HSØ	Helse Sør-Øst RHF
Bjørn Soknes	Jurist	St. Olavs Hospital HF	Helse Midt-Norge RHF
Janne Synnøve Sund	Avdelingsleder/overlege	Nordlandssykehuset HF	Helse Nord RHF
Karl Henrik Melle	Overlege	St. Olavs Hospital HF	Helse Midt-Norge RHF
Maria Sigurjonsdottir	Overlege	Haukeland universitetssykehus HF	Helse Vest RHF
Marianne Lund Anderssen	Avdelingsleder/sykepleier	Helse Fonna HF	Helse Vest RHF
Per Ola Rørvik	Overlege	Universitetssykehuset i Nord-Norge	Helse Nord RHF
Pia Therese Wiig	Seksjonsleder/psykologspesialist	Oslo universitetssykehus HF	Helse Sør-Øst RHF
Torhild Torjussen Hovdal (tom. 30.09.22)	Fagsjef/overlege	Helse Sør-Øst RHF	Helse Sør-Øst RHF
Øystein Kjos (fom. 01.10.22)	Direktør/sykepleier, økonom	Akershus universitetssykehus HF	Helse Sør-Øst RHF

Tabell 3: Deltakere i referansegruppe

Navn	Tittel	Arbeidsgiver	Region
Aina Fraas-Johansen	Psykologspesialist/spesialrådgiver	Norsk Psykologforening sentralt	
Aina Larssen	Rådgiver	Fagforbundet sentralt, Yrkesseksjon helse og sosial	
Aina Nybakke	Brukerrepresentant	Helse Sør-Øst RHF	Helse Sør-Øst
Anne Bjørnstad	Enhetsleder	KS – Kommunesektorens organisasjon, Haugesund kommune	Helse Vest
Anne Kari Haugdal	Kommunalsjef	KS – Kommunesektorens organisasjon, Verdal kommune	Helse Midt-Norge
Astrid Grete Gytri	Brukerrepresentant	Helse Vest RHF	Helse Vest
Erling Kvig	Psykologspesialist/ Ph.d.	Nordlandssykehuset, Regional enhet for psykoser og ved sikkerhetspost	Helse Nord
Gunnhild Berglen	Brukerrepresentant	Helse Nord RHF	Helse Nord

Hege Lorentz	Medisinsk fagsjef	KS – Kommunesektorens organisasjon sentralt, Avdeling Helse og velferd	
Ingrid Lorentzen Kildal	Psykologspesialist	KS – Kommunesektorens organisasjon, Rana kommune	Helse Nord
John Henrik Andersen	Sykepleier	Sykepleierforeningen, tillitsvalgt Sykehuset Østfold HF	Helse Sør-Øst
Jon Qvortrup	Spesialrådgiver	KS – Kommunesektorens organisasjon sentralt, Avdeling SVD Helse og velferd	
Karl Harald Søvig	Jurist	Universitetet i Bergen	Helse Vest
Kine Knoph Douglas	Psykologspesialist	Helse Stavanger HF, Ambulant sikkerhetsteam	Helse Vest
Kjetil Uldal	Psykologspesialist	Sørlandet sykehus HF, Lokal sikkerhetsenhet	Helse Sør-Øst
Leif Birkeland		KS – Kommunesektorens organisasjon, Haugesund kommune	Helse Vest
Lise Marøy-Amundal	Psykolog	St. Olavs Hospital, Regional sikkerhetsavdeling	Helse Midt-Norge
Marianne Klokk	Psykiater/Overlege	Helse Møre og Romsdal, Lokal sikkerhetsavdeling Ålesund	Helse Midt-Norge
Marita Haugen	Seksjonsleder	Universitetssykehuset Nord-Norge, Sikkerhetspsykiatrisk seksjon	Helse Nord
Marius Krogdal Engen		Fellesorganisasjonen, tillitsvalgt, St. Olavs Hospital HF	Helse Midt-Norge
Marthe Kvalsvik Rørstad	Politiadvokat	Oslo politidistrikt, Psykiatrigruppen	Helse Sør-Øst
Mette Ekroll Nyland	Kontrollkommisjonsleder	Advokatene i Grimmegården	Helse Midt-Norge
Niclas Halvorsen	Psykiater	Legeforeningen, tillitsvalgt Sørlandet Sykehus HF	Helse Sør-Øst
Ole-Magnus Kapstad	Overlege	Helse Førde, Seksjon psykose og tryggleik	Helse Vest
Per Storgaard	Psykiater/Overlege	Sykehuset Innlandet HF, Enhet for sikkerhetspsykiatri	Helse Sør-Øst
Reid Johan Henstein	Fagrådgiver/prosjektleder	KS – Kommunesektorens organisasjon, Verdal kommune	Helse Midt-Norge
Roar Hedemark	Enhetsleder	Oslo universitetssykehus HF, Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern	Helse Sør-Øst
Ronny Iden	Påtalejurist	Politidirektoratet og Vest politidistrikt	Helse Vest
Siv Anita Aasnes	Fagrådgiver/Spesialvernepleier	Fellesorganisasjonen, sentralt	Helse Midt-Norge
Svein Øverland	Seksjonsleder	St. Olavs Hospital, Nasjonal Enhet for Rettspsykiatrisk Sakkyndighet	Helse Midt-Norge
Svein-Rune Johannessen	Brukerrepresentant	Helse Midt-Norge RHF	Helse Midt-Norge
Synnøve Spinnanger	Seniorrådgiver	Statsforvalteren i Agder	Helse Sør-Øst
Thomas Haugen Nag	Sykepleier	Sykepleierforeningen, sentralt	Helse Vest
Tonja Larsen	Seniorrådgiver	Statsforvalteren i Oslo og Viken	Helse Sør-Øst
Tonje Østvold Byhre	Seniorrådgiver	Sivilombudet	Helse Sør-Øst
Torstein Borch Skolseg	Psykologspesialist/avdelingsleder	Norsk Psykologforening sentralt	
Trude Kjelsrud Aarevoll	Forløps- og samhandlingsansvarlig	KS – Kommunesektorens organisasjon, Drammen kommune	Helse Sør-Øst
Trude Sparre	Førstestatsadvokat	Oslo statsadvokatembeter	Helse Sør-Øst
Øyvind Duguid Jensen	Psykiater	Legeforening, sentralt	Helse Nord
Øyvind Holst	Spesialrådgiver, jurist Ph.d.	Oslo universitetssykehus HF, Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri	Helse Sør-Øst

Tabell 4: Deltakere i innspillmøte - fra Helsefelleskapene

Navn	Tittel	Helsefelleskap	Arbeidsted
Anne Kristine Nitter	Kommuneoverlege	Helsefelleskapet ved Sykehuset Østfold	Fredrikstad kommune

Arve Halsen	Ass. seksjonsoverlege	Oslo kommune	Allmenlegevakten
Bjørnar Hansen	ass klinikkjef	Helsefellesskapet ved Nordlandssykehuset	Psykisk helsevern og rus- klinikken
Børge Tvedt	Klinikkdirektør	Helsefellesskapet ved Helse Førde HF	Psykisk helsevern
Carsten Hald	Virksomhetsleder	Helsefellesskapet i Sykehuset Telemark	Vinje kommune
Cathrin Leinhardt	Tjenesteleder	Helsefellesskapet ved Vestre Viken	Bærum kommune
Eirik Stellander	Klinikkjef	Helsefellesskapet ved Universitetssykehuset i Nord- Norge	Psykisk helse og rusklinikken
Elisabeth Mork	Avdelingsoverlege	Helsefellesskapet ved Vestre Viken	Blakstad Sykehus
Frøydis Haugan	Klinikkdirektør	Helse Bergen	Klinikk sikkerhetspsykiatri
Grete Sjølvberg Larsen	Seksjonsleder	Helsefellesskapet ved Oslo universitetssykehus	Nydalen DPS
Hans Petter Kallevig	Seksjonsleder	Helsefellesskapet ved Helse Stavanger	Stavanger kommune
Hege Røssland	Avdelingsleiar	Helsefellesskapet ved Helse Fonna	Følgefonna DPS
Henrik Ånes Skaret	Samhandlingsrådgiver	Helsefellesskapet ved Helgelandssykehuset	Helgelandssykehuset
Irmeli Øistad	Fagsjef	Helsefellesskapet ved Sykehuset i Vestfold	Klinikk psykisk helse og avhengighet
Jan Helge Dale	Fastlege	Helsefellesskapet ved Helse Førde HF	Kinn kommune
Janicke Brechan	Kommunalsjef	Helsefellesskapet ved Sykehuset Innlandet	Gran kommune
John Gunnar Liknes	Leder	Helsefellesskapet ved Helse Fonna	Karmøy kommune
Kjetil Christensen	Klinikkjef	Helsefellesskapet i Sykehuset Telemark	Sykehuset i Telemark
Knut Rypdal	Seksjonsleder	Helse Bergen	SIFER Vest
Marianne Engh Strandos	Seksjonseier	Helsefellesskapet ved Helse Førde HF	Avdeling psykose og tryggleik
Martin Åm	Overlege	Helsefellesskapet ved Lovisenberg Diakonale sykehus	Senter for psykisk helse og rus
Nina Montelius	Overlege	Helsefellesskapet ved Sykehuset Østfold	Sikkerhetsseksjon 1
Sidsel Forbergskog	Assisterende klinikkjef	Helsefellesskapet ved Helgelandssykehuset	Psykisk helse- og rusklinikken
Silje Myklatun	Overlege	Diakonhjemmet sykehus	Klinikk for psykisk helse og rus
Stein-Kjetil Moe	Psykologspesialist	Helsefellesskapet ved Nordlandssykehuset	Bodø kommune
Svein Ove Alisøy	Avdelingssjef	Helsefellesskapet ved Helse Førde HF	Lokal tryggleikspost
Therese A. Ludvigsen	Kommunalsjef	Helsefellesskapet ved Sykehuset Innlandet	Søndre Land
Therese Offerdahl	Virksomhetsleder	Helsefellesskapet ved Sykehuset i Vestfold	Tønsberg kommune
Trond Brækhus	Seksjonsleder	Helsefellesskapet ved Lovisenberg Diakonale sykehus	Bolig først
Øystein Enger	Overlege	Helsefellesskapet ved Helse Stavanger	Sola DPS

Tabell 5: Deltakere i innspillsmøte - fra Bruker- og pårørendeorganisasjoner

Navn	Helsefellesskap	Arbeidsted
Anne Britt Forbord	Sykehuset i Vestfold	Brukerutvalget
Berit Marie Dybsjord	Sykehuset Stavanger	LPP og tjenestemodellgruppen psykisk helse og rus
Bjarte Vandvik	Oslo universitetssykehus	Brukerrådet, for A-larm
Eiliv Berdal	Helse Førde	Brukerutvalget
Ellen Bente Holtungen	Sykehuset i Vestfold	Brukerutvalget
Gro Harestad	Sykehuset Stavanger	Mental Helse, Klinikk psykisk helsevern voksne bruker referansegruppe
Gudrun Breistøl	Vestre Viken	Brukerutvalget
Jøran Halvorsen	Sykehuset Innlandet	Brukerutvalget

Jørn-Roger Steen	Sykehuset Telemark	Brukerrådet, Mental helse
Jørund Schwach	Diakonhjemmet sykehus	Klinikk for psykisk helse og rus
Karl Olaf Sundfør	Mental Helse	Mental Helse, sentralstyremedlem
Ove Vestheim	Helse Bergen	Erfaringspanelet for psykisk helse og rus i Helse Bergen
Rune Kløvtveit	Vestre Viken	Brukerutvalget
Solveig Methi	Finmarssykehuset	Brukerutvalget
Svein Graabræk	Akershus universitetssykehus	Brukerrådet
Synnøve Kjølgaard	Sykehuset Innlandet	Brukerutvalget
Torhild Ackermann	Finmarssykehuset	Brukerutvalget

UTKAST

UTKAST

UTKAST

Rapport oversendt styringsgruppen 01.03.2023
for behandling og godkjenning.

Møtedato: 17. april 2023
Vår ref.:
2023/94-25

Saksbehandler:
Jann-Hårek Lillevoll

Dato:
4.4.2023

RBU-sak 31-2023

Årlig melding 2022

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt Brukerutvalg i Helse Nord RHF viser til *Årlig melding 2022 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet og Vedlegg til Årlig melding 2022_krav som ikke rapporteres til HOD* og tar informasjon i saken til orientering.

Bodø, 4. april 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Formål:

Formålet med denne saken er å orientere Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF om rapportering på årlig melding 2022.

Årlig melding 2022 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet er styrets rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet, og inneholder rapportering på de kravene som er stilt i Oppdragsdokument for 2022 til Helse Nord RHF, og en oppfølging av foretaksprotokollen for Helse Nord RHF. Mal for rapportering er utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet. Dokumentet *Årlig melding 2022 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet* inneholder også rapportering på fellesoppdrag til de regionale helseforetakene. Rapportering på disse kravene er i dokumentet markert som «fellestekst».

Det er også lagt ved et eget vedlegg med rapportering på krav fra Helse Nord RHF overfor helseforetakene som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet.

Rapportering til årlig melding og vedlegg gjøres ved at foretakene sender inn egne årlige meldinger og rapporter til Helse Nord RHF innen en gitt rapporteringsfrist. For innværende rapportering var fristen 6. februar 2023. Helse Nord RHF bearbeider og sammenstiller rapporteringene fra foretakene til de vedlagte dokumentene.

Beslutningsgrunnlag

Foretaksgruppen har i 2022 vært, og er fortsatt, i en særlig krevende situasjon og har under arbeid og gjennomføring vesentlige omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Helseforetakenes omstillingsarbeid pågår for fullt.

Dagens organisering og drift av Helse Nord er ikke bærekraftig. Hovedutfordringen for foretaksgruppen er mangel på fagfolk, og innleie fra vikarbyrå har økt kraftig de siste årene. Foretaksgruppen må etablere en struktur og organisering som lar seg bemanne.

Helse Nord RHF har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet blant annet å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen. Målet med en slik endring skal bidra til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt, det vil si å sikre den nordnorske befolkningen spesialisthelsetjenester.

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 medisinskteknisk 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 krevende avveininger i dette arbeidet, hvor det viktigste er at de løsningene som velges sikrer helsetjenester til en befolkning som er bosatt over et enormt geografisk område.

Pasientbehandling

Inngangen til året 2022 var fortsatt preget av stor smittebyrde med covid-19 i samfunnet med betydelig antall koronarelaterte innleggelseser i tillegg til betydelig økt sykefravær blant ansatte i sykehusene. Sykehusene har i lange perioder hatt økt

beredskapsnivå som følge av dette og i tillegg et betydelig antall utskrivningsklare pasienter til kommunene som også opplevde stor belastning.

Ventetid og prioritering

Regionen har utfordringer innenfor området psykisk helsevern for voksne. Foretakene har brukt betydelige ressurser for kjøp av helsetjenester fra private for å redusere ventetider og fristbrudd innen fagområdet.

Det har i 2022 vært svært krevende å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse. Rekrutteringsvanskene har blitt så store at de har utfordret vår evne til å ha stabil drift på en del fagområder. Arbeidet med å sikre tilstrekkelig bemanning har hatt høy prioritet, og vil også i 2023 være et sentralt satsningsområde.

Regionen har til en viss grad styrket tilbudet til pasienter med psykisk lidelse og rusmisbruk, særlig er tilbudet til psykisk helsevern for barn og unge blitt styrket. Det har vært opprettet nye behandlingstilbud samtidig som enkelte eksisterende tilbud har blitt styrket.

Samlet gjennomsnittlig ventetid for pasienter ordinært avviklet fra venteliste er redusert fra 71,5 dager i januar 2022 til 65,6 dager ved utgangen av desember 2022. Dette er en positiv utvikling, men er fortsatt over kravet og ikke på det nivået Helse Nord skal være.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Helse Nord RHF følger med utviklingen i kvalitet i pasientbehandlingen gjennom nasjonale kvalitetsparametere. Resultatene på nasjonale kvalitetsindikatorer er viktige bidrag i arbeidet med åpenhet, kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring.

Private helsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt sitt arbeid med å utvikle samhandlingen med private tjenesteytere for å sikre sømløse overganger, og god kvalitet på tjenestene som kjøpes. Vi har forlenget enkelte avtaler som potensielt ville ha ført til lengre ventetider og fristbrudd i egne helseforetak. Avtalene er et viktig supplement til egen tjenesteproduksjon og et bidrag i å oppfylle Helse Nord's sørge-for-ansvar.

Helse Nord har ca. 85 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister. Avtalespesialistene står for ca. 20 prosent av vår polikliniske virksomhet og har stor etterspørsel etter sine tjenester. Flere av våre avtalespesialister går snart over i pensjonistenes rekke, spesielt gjelder dette innen øyefaget. Dette medfører et krevende rekrutteringsarbeid hvor tilgangen til spesialister i vår region er svært utfordrende. Prosjekt for felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern er forsinket som følge av manglende IKT-løsning og kapasitet hos Nordlandssykehuset som skal være pilot. Innføringen planlegges å være på plass innen utgangen av 2023.

Samiske spesialisthelsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt sitt arbeid med å sikre kvalitet og utvikle kompetanse, om samisk språk og kultur. *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – Rapport med tiltaksplaner (2022–2026)* er utarbeidet. Alle helseforetak i Helse Nord har begynt å implementere tiltak i henhold til rapporten.

Brukermedvirkning

Helse Nord RHF har i 2022 fortsatt arbeidet med å videreutvikle brukermedvirkningen på tjeneste- og systemnivå. Aktiviteten i- og kunnskapen fra pasient- og brukerorganisasjonene er av avgjørende betydning for god rekruttering til brukermedvirkning, og lite ressurser i en del organisasjoner er en utfordring. Videre har Helse Nord RHF begrensede ressurser til å støtte opp om organisasjonene. Det er behov for å synliggjøre for organisasjonene om brukerutvalgets rolle og ulike tilbud i spesialisthelsetjenesten, og hvordan organisasjoner kan bidra og samarbeide i relevante saker. I denne sammenheng nevnes Regional brukerkonferanse 2022 som en viktig arena for å hente inn brukerkunnskap og dialog med pasient- og brukerorganisasjonene i regionen.

Regionalt brukerutvalg (RBU) eller representanter utnevnt av brukerutvalget har bidratt i en rekke råd og utvalg nasjonalt og regionalt. Det anses som positivt at involvering av brukerutvalget har vært mer systematisk enn tidligere år.

RBU er bevisst på utfordringene i regionen, hvor hovedutfordringen er tilgang på bemanning. RBU er tydelig på at en omstillingsprosess ikke må gå ut over pasientene.

Samarbeid i interregionalt RBU med de andre helseregionene har bidratt til en sterkere brukerstemme. Interregionalt RBU har blant annet bidratt til et samlet innspill til oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene, og til å fremme økt brukermedvirkning i felleseide helseforetak.

Rekruttering og utdanning

Rekrutteringsutfordringene i regionen har blitt enda tydeligere i 2022. Arbeidet for å sikre tilstrekkelig kompetanse til de mest sårbare fagmiljøene ble prioritert.

Helse Nord økte utdanningskapasiteten betydelig også i 2022. Med det har vi tatt ut mesteparten av potensialet i regionen, blant annet gjennom økt desentralisering og digitalisering av utdanningene. Mulighetene for ytterligere økninger er svært begrenset. Dette gjenspeiles i opptaket til sykepleierutdanningene i 2022 hvor bare heltidsutdanningen i Tromsø fylte studieplassene.

Sykefravær

Utfordringene som sykefravær representerer, har økt i 2022. Det er korttidsfraværet – og til dels også det mellomlange sykefraværet - som har økt mest fra 2021 til 2022.

Omstillingsarbeidet knyttet til reduksjon av egne årsverk og innleie av personell kan også ha bidratt til økt arbeidsbelastning. Det er en risiko for at også dette kan påvirke sykefraværet.

På den positive siden er langtidsfraværet på vei ned igjen etter et år med uvanlig høyt langtidsfravær.

Trenden er den samme ved alle sykehusene i foretaksgruppen.

Forskning og innovasjon

Helse Nord RHF har forsterket fokuset på klinisk forskning jf. den nasjonale handlingsplanen for klinisk forskning og Helse Nord RHF's *Forsknings- og innovasjonsstrategi 2021–2025*. Helse Nord RHF har finansiert nødvendige støttepersonellstillinger til kliniske studier i foretakene, i tillegg til selve forskningsprosjektene. Foretakene har jobbet godt med implementeringen av nye tiltak. Det er en økning i antall pasienter som inkluderes i kliniske studier, men det er potensial for en betydelig økning, for at målene i strategiene skal innfris, og for at pasientene skal ha et likeverdig tilbud om forskning som i resten av landet.

Tjenesteinnovasjon er vektlagt i innovasjonsprosjektene finansiert av Helse Nord RHF, jfr. *Delstrategi for forskning og innovasjon 2021-2025*, og det vektlegges å finansiere prosjekt som tjenestene har behov for. Det er stor innovasjonsaktivitet i de fleste helseforetak, og midlene fra Helse Nord RHF har stimulert til realisering av mange prosjekter. Det er fortsatt viktig å ha fokus på prosjektledelse, gjennomføring, spredning av resultatene og implementering av gode resultater fra innovasjonsarbeidet.

Foretaksgruppen brukte 436 millioner kroner til forsknings- og utviklingsaktiviteter i 2022, tilsvarende 2,0 prosent av samlede driftskostnader. Det ble brukt om lag 238 årsverk, det ble avlagt 21 doktorgrader og publisert om lag 550 artikler i 2022.

Teknologi og e-helse

Helse Nord investerer fortsatt mye i teknologi og e-helse. Flere tjenester basert på teknologi vil kunne løse utfordringer både med lange avstander for pasienter og med samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste.

Alle sykehusene i Helse Nord er over på ny plattform for EPJ (elektronisk pasientjournal), DIPS Arena. I 2022 er det arbeidet med optimalisering og videreutvikling av systemet.

Helse Nord arbeider med å realisere målene i nasjonal helse- og sykehusplan (2020–2023) der helsepersonell jobber i team rundt pasienten, utvikle tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytte mulighetene som teknologien gir. Pasientene skal ha mulighet til å være aktive deltakere i helsehjelpen de mottar. De skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Pasienter vil i større grad møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv. Helse Nord har etablert Brukerpanel for digitale pasient og samhandlingstjenester. Brukerpanelet tester og gir uttalelser om eksisterende og nye digitale tjenester.

Digitale pasient- og samhandlingstjenester gir flere tilgang til digitale, sammenhengende tjenester. Helse Nord har fortsatt utprøving av dokumentdeling mellom helseforetak i regionen og Bodø kommune. Det er aktivt samarbeid mellom helseregionene, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett for å forberede etablering av tjenesten og innføring til flere grupper helsepersonell. Alle foretak har innført digital dialog mellom fastlege og sykehus.

Investeringer

Byggeprosjekt for *Nye UNN Narvik* går som planlagt, med ferdigstilling våren 2024. Prosjektet *Nye Hammerfest sykehus* ligger noe foran plan og vurderer innflytting høsten

2024. Konseptfaserapport steg 2 for nytt bygg til psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Tromsø er godkjent. Konseptfaserapport steg 1 for *Nye Helgelandssykehuset* er ikke behandlet i styret i Helse Nord RHF. Styret har besluttet å utsette videre utvikling av planlagte investeringer i sykehusbygg, samt at Helgelandssykehuset skal fortsette arbeidet med organisasjonsutvikling og faglig innhold i henhold til strukturvedtaket.

Regionen har omfattende etterslep og teknisk gjeld på flere områder, jfr *Riksrevisjonenes undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr Dokument 3:2 (2021–2022)* - styresak 49/2022. Dette må hensyntas som en del av vurderingene før nye investeringer i bygg kan prioriteres.

Sikkerhet og beredskap

Den krevende pandemihåndteringen avtok i begynnelsen av 2022 etter to år med tilnærmet kontinuerlig beredskapshåndtering for Helse Nord knyttet til pandemien. Krigen som pågår i Ukraina har ført til flere store konsekvenser som også rammer vår tjeneste. Spesielt gjelder dette forsyningssituasjonen, men også en større prisvekst på energi, varer og tjenester, økt risiko for sammenfallende hendelser og påkrevde sikkerhetstiltak, samt bistandsoppdrag. Postpandemiske vurderinger påkrevde nye beredskapsmessige tiltak på flere områder, herunder motstandsdyktighet mot uønskede hendelser og støtte fra ressurser i vårt nære geografiske område. NATO-søknad fra nære naboer gir et mulighetsvindu som enda ikke er tilstrekkelig kartlagt, med hensyn til blant annet synergieffekter og vekselvirkning.

Basert på mye beredskapsarbeid, og krisehåndtering, gjennom pandemien, der vi også har håndtert andre kriser, har foretaksgruppen fått solid erfaring i håndtering av ulike påkjenninger. Dialogen med Forsvaret og Statsforvaltere har vært god, noe som har gitt grunnlag for god regional koordinering, samt god lokal håndtering, av ulike uønskede hendelser.

Helse Nord RHF har fasilitert etableringen av nasjonalt begrenset nett (NBN) i Helse Nord. Det har vært en god og positiv dialog med helseforetakene, som har levert god kvalitet i sin del av arbeidet. Det har vært en effektiv prosess med høy læringsverdi som vil gjøre helseforetakene godt rustet til å håndtere sikkerhetsgradert kommunikasjon.

Konklusjon

Konst. administrerende direktør vurderer at *Årlig melding 2022 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet* fremstiller virksomheten i foretaksgruppen for 2022 på en adekvat måte.

Inngangen til 2022 var fortsatt preget av stor smittebyrde med betydelig antall koronarelaterte innleggelser, i tillegg til betydelig økt sykefravær blant ansatte i sykehusene. Sykehusene har i lange perioder hatt økt beredskapsnivå som følge av dette og i tillegg et betydelig antall utskrivningsklare pasienter til kommunene som også opplevde stor belastning.

Allerede tidlig i 2022 ble det konstatert at det ville bli krevende for helseforetakene å raskt nok å implementere nødvendige tiltak som kunne gi økonomisk kontroll med underliggende drift i etterkant av pandemien. Hovedutfordringen har vært høyt omfang

av innleie av helsepersonell og betydelige antallet økte årsverk, uten tilsvarende økt aktivitet. Helseforetakenes tiltak har ikke i tilstrekkelig grad hatt ønsket effekt. Helse Nord RHF fikk 9. november 2022 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet blant annet å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen, slik at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt.

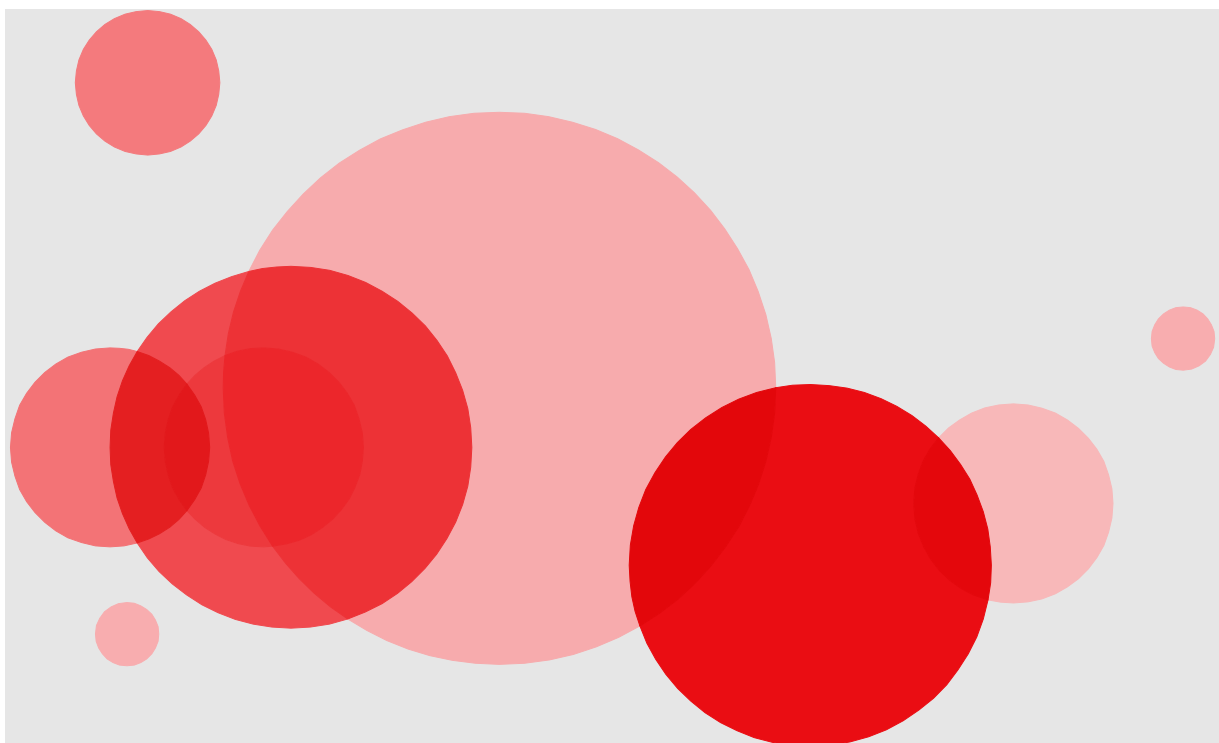
Styret i Helse Nord RHF vedtok 14. desember 2022 *Regional utviklingsplan 2023-2038*. Sammen med oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter, setter disse dokumentene retning for hvordan foretaksgruppen – Helse Nord – skal prioritere fremover.

Rapporteringen for 2022 viser en variasjon i måloppnåelse: flere områder har god måloppnåelse og er i positiv utvikling, mens andre krav ikke er tilfredsstillende løst eller har måloppnåelse som er lavere enn hva som er stilt som krav. Fortsatt er det uløste oppgaver på flere områder. Konst. administrerende direktør vil gjennom dialogen med helseforetakene påse at dette følges opp i 2023.

Vedlegg:

1. *Årlig melding 2022 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet*
2. *Vedlegg til Årlig melding 2022_krav som ikke rapporteres til HOD*

Årlig melding 2022 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet



Innhold

1. Innledning.....	4
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	4
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022.....	5
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	13
2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	13
2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	22
2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	32
3. Nye oppgaver 2022.....	40
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	40
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	
42	
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	42
4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet.....	45
4.1 Krav og rammer for 2022.....	45
4.2 Øvrige aktuelle saker i 2022.....	67
5. Styrets plandokument.....	71
6. Vedlegg til Årlig melding 2022 – felles uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernerneombudene.....	72

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Det regionale helseforetakets strategiske grunnlag i form av visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.

Helse Nord RHF's visjon er: *Sammen om helse i nord*. I visjonen ligger erkjennelsen av at spesialisthelsetjenestene i vår landsdel må utvikles i en helhet i og mellom helseforetakene, og sammen med øvrige samarbeidspartnere, i særdeleshet kommunehelsetjenesten.

Hovedoppgavene Helse Nord RHF skal legge til rette for, planlegge, organisere og fremme innenfor regionen er:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling

Helse Nord's verdigrunnlag er: kvalitet, trygghet, respekt og lagspill.

Kvalitet, trygghet og respekt er nasjonale verdier for spesialisthelsetjenesten. Gjennom godt lagspill skal vi bidra til en spesialisthelsetjeneste som lever opp til verdiene.

Helse Nord har et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Dette innebærer å ivareta strategisk videreutvikling og ivareta nødvendig samhandling og koordinering med øvrige helseregioner. Den samiske befolkningens behov for spesialisthelsetjenester skal ivaretas nasjonalt, og kompetanse om samisk helse, språk og kultur må være tilgjengelig i alle deler av landet.

Overordnede hovedmål

Helse Nord vedtok i desember 2022 regional utviklingsplan 2038. Sammen med oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter, setter disse retning fremover for hvilke tema og problemstillinger som adresseres, og hvordan foretaksgruppen – Helse Nord – skal arbeide med disse. Innenfor disse rammene skal foretaksgruppen nå overordnede hovedmål i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet:

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

Helse Nord RHF arbeider etter systemer som sikrer at aktivitetene planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med lovgivningen. Det krever, jf. strategi for Helse Nord RHF 2021–2024, at Helse Nord planlegger og styrer helhetlig og langsiktig. Vi skal være tydelige og forutsigbare. En slik sammenhengende virksomhetsstyring er under stadig utvikling, og den er i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Figur 1 illustrerer den helhetlige styringsprosessen.



Figur 1 Helse Nord planlegger og styrer helhetlig og forutsigbart i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022

Trekk frem det som det regionale helseforetaket opplever å ha lyktes særlig med, og det som oppleves som særlige utfordringer. Hovedområder for styring og oppfølging.

Foretaksgruppen har i 2022 vært, og er fortsatt, i en særlig krevende situasjon og har under arbeid og gjennomføring vesentlige omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Helseforetakenes omstillingsarbeid pågår for fullt.

Dagens organisering og drift av Helse Nord er ikke bærekraftig. Hovedutfordringen for foretaksgruppen er mangel på fagfolk, og innleie fra vikarbyrå har økt kraftig de siste årene. Foretaksgruppen må etablere en struktur og organisering som lar seg bemanne.

Helse Nord RHF har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet blant annet å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen. Målet med en slik endring skal bidra til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt, det vil si å sikre den nordnorske befolkningen spesialisthelsetjenester.

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 medisinsk faglig 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 krevende avveininger i dette arbeidet, hvor det viktigste er at de løsningene som velges sikrer helsetjenester til en befolkning som er bosatt over et enormt geografisk område.

Pasientbehandling

Inngangen til året 2022 var fortsatt preget av stor smittebyrde med covid-19 i samfunnet med betydelig antall koronarelaterte innleggelse i tillegg til betydelig økt sykefravær blant ansatte i sykehusene. Sykehusene har i lange perioder hatt økt beredskapsnivå som følge av dette og i tillegg et betydelig antall utskrivningsklare pasienter til kommunene som også opplevde stor belastning.

På tross av den spesielle situasjonen har spesialisthelsetjenesten i regionen levert helsetjenester på høyt kvalitetsnivå selv om ventetid for mindre prioriterte tilstander har blitt forlenget. Regionen fortsetter satsingen på persontilpasset medisin. Gjennom det nasjonale Medevac-systemet har også Helse Nord tatt imot syke og skadde pasienter fra krigen i Ukraina.

Den regionale kompetansetjenesten for smittevern (KORSN) var sentral i opprullingen av en nasjonal sykehusepidemi av pseudomonas aeruginosa som hadde utgangspunkt i smitte fra engangsvaskekluter.

Ventetid og prioritering

Regionen har utfordringer innenfor området psykisk helsevern for voksne. Foretakene har brukt betydelige ressurser for kjøp av helsetjenester fra private for å redusere ventetider og fristbrudd innen fagområdet.

Det har i 2022 vært svært krevende å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse. Rekrutteringsvanskene har blitt så store at de har utfordret vår evne til å ha stabil drift på en del fagområder. Arbeidet med å sikre tilstrekkelig bemanning har hatt høy prioritet, og vil også i 2023 være et sentralt satsningsområde.

Regionen har til en viss grad styrket tilbudet til pasienter med psykisk lidelse og rusmisbruk, særlig er tilbudet til psykisk helsevern for barn og unge blitt styrket. Det har vært opprettet nye behandlingstilbud samtidig som enkelte eksisterende tilbud har blitt styrket.

Samlet gjennomsnittlig ventetid for pasienter ordinært avviklet fra venteliste er redusert fra 71,5 dager i januar 2022 til 65,6 dager ved utgangen av desember. Dette er en positiv utvikling, men er fortsatt over kravet og ikke på det nivået Helse Nord skal være.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Helse Nord RHF følger med utviklingen i kvalitet i pasientbehandlingen gjennom nasjonale kvalitetsparametere. Resultatene på nasjonale kvalitetsindikatorer er viktige bidrag i arbeidet med åpenhet, kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring. I tertialrapport nr. 2-2022 (styresak 142-2022) omtales utvalgte prioriterte områder, som er fulgt opp over tid i dialogen med helseforetakene. Reperfusjonsbehandling ved STEMI-hjerteinfarkt, trygg akuttmedisin, diabetes hos voksne, andel hoftebrudd operert innen 24 og 48 timer og behandling av hjerneslag er blant områdene som har hatt særlig oppmerksomhet i 2022, men resultatene for 2022 vil først foreligge i andre halvår 2023.

Private helsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt sitt arbeid med å utvikle samhandlingen med private tjenesteytere for å sikre sømløse overganger, og god kvalitet på tjenestene som kjøpes.

Vi har forlenget enkelte avtaler som potensielt ville ha ført til lengre ventetider og fristbrudd i egne helseforetak. Avtalene er et viktig supplement til egen tjenesteproduksjon og et bidrag i å oppfylle Helse Nord's sørge-for-ansvar.

Det har videre vært arbeidet med å påse at pasienter som mottar behandling gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført tilbudet sitt i egen regi eller hos private tjenesteytere med avtale.

Helse Nord har ca. 85 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister. Avtalespesialistene står for ca. 20 prosent av vår polikliniske virksomhet og har stor etterspørsel etter sine tjenester. Flere av våre avtalespesialister går snart over i pensjonistenes rekker, spesielt gjelder dette innen øyefaget. Dette medfører et krevende rekrutteringsarbeid hvor tilgangen til spesialister i vår region er svært utfordrende. Prosjekt for felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern er forsinket som følge av manglende IKT-løsning og kapasitet hos Nordlandssykehuset som skal være pilot. Innføringen planlegges å være på plass innen utgangen av 2023. Helse Nord har ellers bidratt i prosjekt «Utvikling og modernisering av avtalespesialistordningen» hvor rapport er overlevert HOD.

Samiske spesialisthelsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt sitt arbeid med å sikre kvalitet og utvikle kompetanse, om samisk språk og kultur. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – Rapport med tiltaksplaner (2022–2026) er utarbeidet. Alle helseforetak i Helse Nord har begynt å implementere tiltak i henhold til rapporten.

Brukermedvirkning

Helse Nord RHF har i 2022 fortsatt arbeidet med å videreutvikle brukermedvirkningen på tjeneste- og systemnivå. Aktiviteten i og kunnskapen fra pasient- og brukerorganisasjonene er av avgjørende betydning for god rekruttering til brukermedvirkning, og lite ressurser i en del organisasjoner er en utfordring. Videre har Helse Nord RHF begrensede ressurser til å støtte opp om organisasjonene. Det er behov for å synliggjøre for organisasjonene om brukerutvalgets rolle og ulike tilbud i spesialisthelsetjenesten, og hvordan organisasjoner kan bidra og samarbeide i relevante saker. I denne sammenheng nevnes Regional brukerkonferanse 2022 som en viktig arena for å hente inn brukerkunnskap og dialog med pasient- og brukerorganisasjonene i regionen.

Regionalt brukerutvalg (RBU) eller representanter utnevnt av brukerutvalget har bidratt i en rekke råd og utvalg nasjonalt og regionalt. Det anses som positivt at involvering av brukerutvalget har vært mer systematisk enn tidligere år.

RBU er bevisst på de utfordringene i regionen, hvor hovedutfordringen er tilgang på bemanning. RBU er tydelig på at en omstillingsprosess ikke må gå ut over pasientene.

Samarbeid i interregionalt RBU med de andre helseregionene har bidratt til en sterkere brukerstemme. Interregionalt RBU har blant annet bidratt til et samlet innspill til oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene, og til å fremme økt brukermedvirkning i felleseide helseforetak.

Rekruttering og utdanning

Rekrutteringsutfordringene i regionen har blitt enda tydeligere i 2022. Arbeidet for å sikre tilstrekkelig kompetanse til de mest sårbare fagmiljøene ble prioritert.

Helseforetakene opplever stadig oftere at de ikke får tak i helsearbeiderne og fagfolkene de trenger. Selv om Helse Nord RHF har iverksatt en rekke ulike rekrutteringstiltak må bemanningsbehovet på sikt reduseres for å få bukt med disse utfordringene.

Helse Nord økte utdanningskapasiteten betydelig også i 2022. Med det har vi tatt ut mesteparten av potensialet i regionen, blant annet gjennom økt desentralisering og digitalisering av utdanningene. Mulighetene for ytterligere økninger er svært begrenset. Dette gjenspeiles i opptaket til sykepleierutdanningene i 2022 hvor bare heltidsutdanningen i Tromsø fylte studieplassene.

Sykefravær

Utfordringene som sykefravær representerer har økt i 2022. Det er korttidsfraværet – og til dels også det mellomlange sykefraværet - som har økt mest fra 2021–2022. Pandemien har vært krevende for våre ansatte, herunder medført ytterligere arbeidspress for mange i en allerede hektisk hverdag. Veksten er antatt å ha en nær sammenheng med at sesongfraværet har vært høyt etter at vi igjen er mer utsatt for vanlige luftveis- og forkjølelsesykdommer. Videre har vi eksempler på langtidsvirkninger av korona og at terskelen for egenmeldinger er lavere av hensyn til smitterisiko.

Omstillingsarbeidet knyttet til reduksjon av egne årsverk og innleie av personell kan også ha bidratt til økt arbeidsbelastning. Det er en risiko for at også kan påvirke sykefraværet.

På den positive siden er langtidsfraværet på vei ned igjen etter ett år med uvanlig høyt langtidsfravær.

Trenden er den samme ved alle sykehusene i foretaksgruppen.

Forskning og innovasjon

Helse Nord RHF har forsterket fokuset på klinisk forskning jf. den nasjonale handlingsplanen for klinisk forskning og Helse Nord RHF's forsknings- og innovasjonsstrategi 2021–2025. RHF har finansiert nødvendige støttepersonellstillinger til kliniske studier i foretakene, i tillegg til selve forskningsprosjektene. Foretakene har jobbet godt med implementeringen av nye tiltak. Det er en økning i antall pasienter som inkluderes i kliniske studier, men det er potensial for en betydelig økning, for at målene i strategiene skal innfris, og for at pasientene skal ha et likeverdig tilbud om forskning som i resten av landet.

Tjenesteinnovasjon er vektlagt i innovasjonsprosjektene finansiert av RHF, og det vektlegges å finansiere prosjekt som tjenestene har behov for.

Mange tiltak også innen kompetansebygging og kultur for innovasjon vil gi positiv effekt både på kort og lang sikt, og disse vil bidra til omstilling i Helse Nord. Innsikt fra innovasjonsprosjektene og -aktivitetene deles aktivt for å lære av hverandre.

Foretaksgruppen brukte 436 mill. kroner til forsknings- og utviklingsaktiviteter i 2022, tilsvarende 2,0 prosent av samlede driftskostnader. Det ble brukt om lag 238 årsverk, det ble avlagt 21 doktorgrader og publisert om lag 550 artikler i 2022.

Helse Nord RHF vurderer at det er et økende behov for satsning på innovasjon, jfr Delstrategi for forskning og innovasjon 2021-2025.

Teknologi og e-helse

Helse Nord investerer fortsatt mye i teknologi og e-helse. Flere tjenester basert på teknologi vil kunne løse utfordringer både med lange avstander for pasienter og med samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Planlagt videreutvikling på

området er nødvendig for å bidra til at Helse Nord skal kunne yte helsetjenester til hele befolkningen, uansett hvor de bor.

Alle sykehusene i Helse Nord er over på ny plattform for EPJ (elektronisk pasientjournal), DIPS Arena. I 2022 er det arbeidet med optimalisering og videreutvikling av systemet. Helse Nord har etablert eller deltar i flere regionale og interregionale aktiviteter om strukturert journal og felles språk basert på ny EPJ-plattform. I forbindelse med innføringen av Arena ble også bruk av mobile applikasjoner vellykket pilotert i regionen og utrulling til flere brukergrupper er pågående. Innføring av elektronisk medikasjon og kurvesystem pågår. Prosjekt for digitalt multimediaarkiv har ferdigstilt teknisk implementering med koplinger til pasientjournalen og har arbeidet med å høste data fra flere medisintekniske systemer.

Helse Nord arbeider med å realisere målene i nasjonal helse- og sykehusplan (2020–2023) der helsepersonell jobber i team rundt pasienten, utvikle tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytte mulighetene som teknologien gir. Pasientene skal ha mulighet til å være aktive deltakere i helsehjelpen de mottar. De skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Pasienter vil i større grad møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv. Helse Nord har etablert Brukerpanel for digitale pasient og samhandlingstjenester. Brukerpanelet tester og uttalelser om eksisterende og nye digitale tjenester.

Digitale pasient- og samhandlingstjenester gir flere tilgang til digitale, sammenhengende tjenester. Helse Nord har fortsatt utprøving av dokumentdeling mellom helseforetak i regionen og Bodø kommune. Det er aktivt samarbeid mellom helseregionene, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsennett for å forberede etablering av tjenesten og innføring til flere grupper helsepersonell. Alle foretak har innført digital dialog mellom fastlege og sykehus.

Helse Nord IKT og foretakene planlagt og igangsatt en rekke viktige prosjekter og tiltak for å styrke informasjonssikkerheten i regionen.

Investeringer

Byggeprosjekt for Nye UNN Narvik går som planlagt, med ferdigstillelse våren 2024. Prosjektet Nye Hammerfest sykehus ligger noe foran plan og vurderer innflytting høsten 2024. Konseptfaserapport steg 2 for nytt bygg til psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Tromsø er godkjent. Konseptfaserapport steg 1 for Nye

Helgelandssykehuset er ikke behandlet i styret i Helse Nord RHF. Styret har besluttet å utsette videre utvikling av planlagte investeringer i sykehusbygg, og at Helgelandssykehuset skal fortsette arbeidet med organisasjonsutvikling og faglig innhold i henhold til strukturvedtaket.

Investeringene innenfor informasjonssikkerhet og kliniske IKT-systemer går som planlagt, jf. avsnittet om teknologi og e-helse.

Regionen har omfattende etterslep og teknisk gjeld på flere områder, jfr *Riksrevisjonenes undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr Dokument 3:2 (2021–2022)* og styresak 49/2022. Dette må hensyntas som en del av vurderingene før nye investeringer i bygg kan prioriteres.

Sikkerhet og beredskap

Den krevende pandemihåndteringen avtok i begynnelsen av 2022 etter to år med tilnærmet kontinuerlig beredskapshåndtering for Helse Nord knyttet til pandemien. 24. februar 2022 invaderte Russland sitt naboland Ukraina, noe som har endret den sikkerhetspolitiske situasjonen radikalt. Krigen som pågår i Ukraina har ført til flere store konsekvenser som også rammer vår tjeneste. Spesielt gjelder dette forsyningssituasjonen, men også en større prisvekst på energi, varer og tjenester, økt risiko for sammenfallende hendelser og påkrevde sikkerhetstiltak, samt bistandsoppdrag. Postpandemiske vurderinger påkrever nye beredskapsmessige tiltak på flere områder, herunder motstandsdyktighet mot uønskede hendelser og støtte fra ressurser i vårt nære geografiske område. NATO-søknad fra nære naboer gir et mulighetsvindu som enda ikke er tilstrekkelig kartlagt, med hensyn til blant annet synergieffekter og vekselvirkning.

Basert på mye beredskapsarbeid, og krisehåndtering, gjennom pandemien, der vi også har håndtert andre kriser, har foretaksgruppen fått solid erfaring i håndtering av ulike påkjenninger. Dialogen med Forsvaret og Statsforvaltere har vært god, noe som har gitt grunnlag for god regional koordinering, samt god lokal håndtering, av ulike uønskede hendelser.

Det som oppleves som særlig utfordrende, er forventningen til all-hazard-approach når det gjelder beredskap, uten at det foreligger konkrete dimensjonerende kriterier. Dette gjøre det utfordrende å prioritere, samt sette klare krav til et ønsket nivå for beredskapen i foretaksgruppen.

Helse Nord RHF har fasilitert etableringen av nasjonalt begrenset nett (NBN) i Helse Nord. Det har vært en god og positiv dialog med helseforetakene, som har levert god kvalitet i sin del av arbeidet. Det har vært en effektiv prosess med høy læringsverdi som vil gjøre helseforetakene godt rustet til å håndtere sikkerhetsgradert kommunikasjon.

Ambulansejet under rescEU

Norge fikk i 2020, gjennom deltakelse i det sivile beredskapssamarbeidet i Europa, avtale med EU om å være vertsnasjon for et ambulansejetfly for transport av pasienter med alvorlig smittsomme sykdommer i Europa. Kapasiteten er finansiert av EU under rescEU-programmet. Flyet er stasjonert i Tromsø og gikk i drift 1. mars 2022.

Jetflyet har medisinsk kabin og særskilt utstyr for transport av høy-risiko-smitte pasienter. Det er bemannet av medisinske team med spesialkompetanse. Tre team fra Helse Sør-Øst, tre team fra Helse Nord og ett team fra Helse Midt-Norge inngår i beredskapsordningen. Helse Vest har bidratt med medisinsk kompetanse i etablering av ordningen. Luftambulansetjenesten HF har sørget for ambulanseflyavtalen og den særskilte medisinske utrustningen av jetflyet.

European Response Coordination Centre (ERCC) i Brussel varsler om rescEU-oppdrag etter en standard varslingsprosedyre. Flyet skal være klart fra Gardermoen for aktuelle rescEU oppdrag 24 timer etter mottatt anmodning fra ERCC. Jetflyet kan utføre oppdrag i luftambulansetjenesten i Norge når det ikke er på rescEU oppdrag.

Gjennom samarbeidsavtalen med EU får spesialisthelsetjenesten medisinsk kompetanseheving og en styrket norsk luftambulansetjeneste. Norge tar samtidig del i et viktig europeisk beredskapssamarbeid i en urolig tid i Europa.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2022:

Kvalitative:

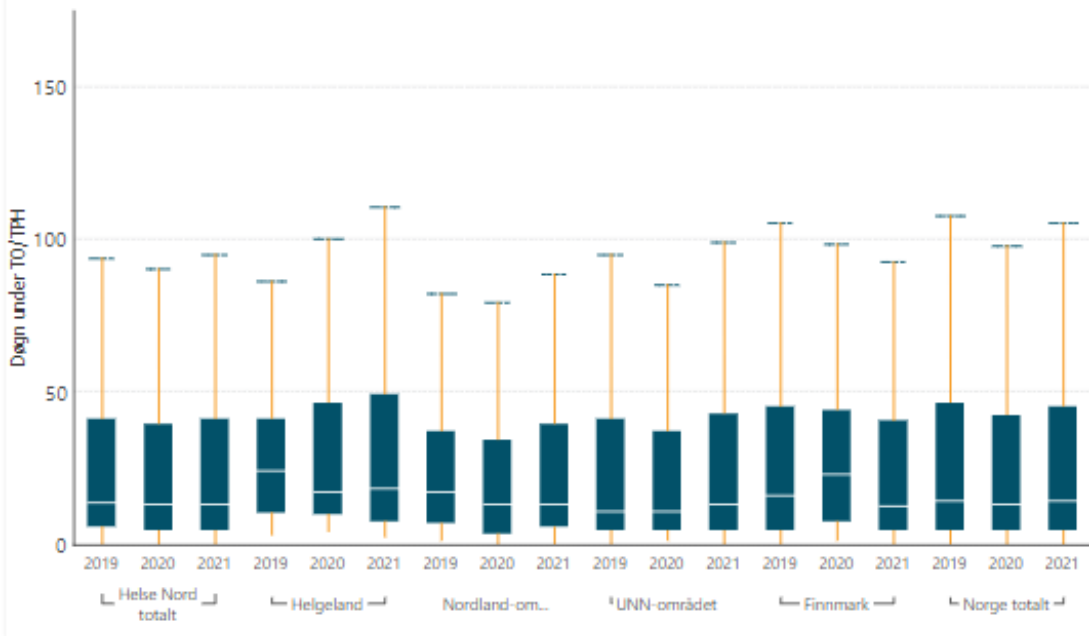
- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.

Helse Nord RHF har i 2022 hatt stort fokus på å styrke psykisk helsevern og TSB i regionen. I et år med store utfordringer med bemanning og økonomi har det vært satt inn betydelige ressurser for å opprettholde og styrke behandlingstilbudene i regionen. Dessverre har det ikke lyktes å oppnå ønskede resultater på alle områder, da særlig med bakgrunn i store vansker med å rekruttere og beholde enkelte personellgrupper. Det er i særlig grad enheter innen psykisk helsevern for voksne som har rapportert utfordringer med å opprettholde tilstrekkelig kapasitet i sine tilbud. Psykisk helsevern for barn og unge har i noe større grad klart å opprettholde tilstrekkelig kapasitet til å møte økt etterspørsel.

Aktiviteten har vært høy, særlig innenfor våre døgnbehandlingstilbud. Psykisk helsevern for barn & unge og psykisk helsevern for voksne har erfart stor etterspørsel etter utredning/behandling. For TSB har det i 2022 vært stabil etterspørsel, og ventetiden for pasienter er ved utgangen av året innenfor det nasjonale kravet på 30 dager.

- Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.

Antall døgn under tvungen psykisk helsevern



Figur 2 Antall døgn under tvungen psykisk helsevern. Kilde: Helsedirektoratet

Tvangsinnleggelses og tvangsinnlagte pasienter

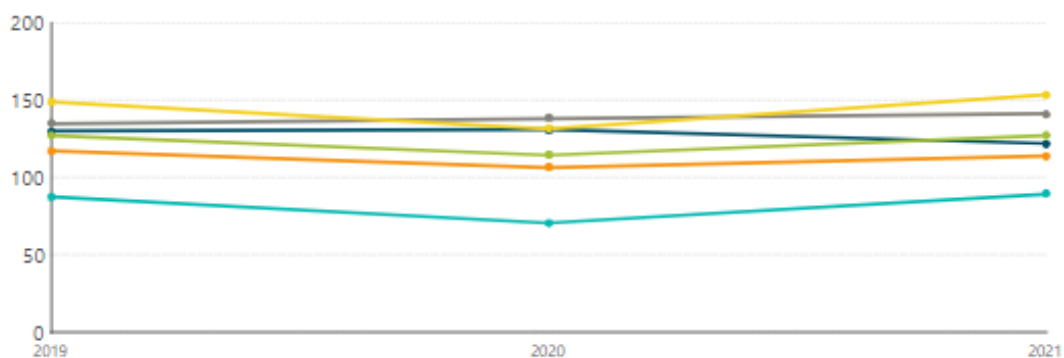
Velg indikator:

Tvangsinnlagte pasienter

Angi som:

Rate per 100 000 innbyggere 16 år og eldre

◆ Finnmark
 ◆ Helgeland
 ◆ Helse Nord totalt
 ◆ Nordland-området
 ◆ Norge totalt
 ◆ UNN-området



Figur 3 Tvangsinnleggelses og tvangsinnlagte pasienter. Kilde: Helsedirektoratet



Figur 4 Andel pasienter i døgntilrettelagt behandling med minst ett tvangsmiddelvedtak. Kilde: Helsedirektoratet

Helse Nord RHF har en klar målsetning om å holde bruk av tvangsinnleggelse og tvangsmiddelbruk på et lavt nivå. Det kan være nødvendig å benytte tvang, men det skal alltid søkes å finne andre løsninger. Helseforetakene i regionen har prioritert opplæring til sine ansatte for å forebygge unødvendig tvangsbruk. De nyeste tallene fra NPR viser at bruk av tvang er på samme nivå i regionen som nasjonalt snitt. Det er ingen større endring i tvangsbruk de senere årene. Siden Helse Nord har god kapasitet i elektive døgnplasser er vi den regionen som benytter tvangsmidler på bare 5 % av våre døgnpasienter.

Indikatorer:

- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

Psykisk helsevern for voksne:

Ventetiden for psykisk helsevern for voksne var ved utgangen av 2022 på 61 dager for avviklede pasienter i Helse Nord RHF. Det var store variasjoner i ventetiden i løpet av året, fra 51 dager i mai til 83 dager i august. Dette er tall langt fra målsetningen om at gjennomsnittlig ventetid skal være under 40 dager hele året. Det er i hovedsak poliklinikker som tar inn de fleste nyhenviste, og ventetidene er derfor et uttrykk for kapasitet og drift i poliklinikkene.

Tre av foretakene i Helse Nord har meldt om en kombinasjon av høy innsøking av pasienter samtidig som at det har vært betydelige utfordringer med å rekruttere og beholde personell. Høy turnover kombinert med vansker med å rekruttere erfarne

spesialister medfører at det må settes av svært mye tid til opplæring og veiledning til nye ansatte.

Fagområdet har vært tilført økte økonomiske rammer, så her er det utfordringen med kombinasjon av rekruttering og høy etterspørsel som ikke har gitt ønsket måloppnåelse. Tidligere har utfordringer med bemanning i hovedsak vært en utfordring ved mindre enheter. I 2022 har alle helseforetak rapportert de samme utfordringene.

Psykisk helsevern for barn og unge:

Ventetiden for psykisk helsevern for barn og unge var ved utgangen av 2022 på 50 dager for avviklede pasienter i Helse Nord RHF. Det var variasjoner i ventetiden i løpet av året, fra 50 dager i desember til 70 dager i april. Dette er tall langt fra målsetningen om at gjennomsnittlig ventetid skal være under 35 dager hele året. Det er i hovedsak poliklinikker som tar inn de fleste nyhenviste, og ventetidene er derfor et uttrykk for kapasitet og drift i poliklinikkene.

Foretakene i Helse Nord har meldt om en kombinasjon av høy innsøking av pasienter samtidig som at det har vært betydelige utfordringer med å rekruttere og beholde personell. Høy turnover kombinert med vansker med å rekruttere erfarne spesialister medfører at det må settes av svært mye tid til opplæring og veiledning til nye ansatte.

Fagområdet har vært tilført økte økonomiske rammer, så her er det utfordringen med kombinasjon av rekruttering og høy etterspørsel som har gitt uønsket måloppnåelse. Tidligere har utfordringer med bemanning i hovedsak vært en utfordring ved mindre enheter. I 2022 har enheter i Tromsø og Bodø opplevd de samme utfordringene.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB):

Ventetiden for TSB var ved utgangen av 2022 på 30 dager for avviklede pasienter i Helse Nord RHF. Det var store variasjoner i ventetiden i løpet av året, fra 30 dager i juni og desember til 66 dager i april. Noe av variasjonen skyldes tekniske feil i rapporteringen til NPR, så den reelle variasjonen har trolig vært mindre for TSB enn psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. Her har Helse Nord RHF lyktes nå målsetningen om at gjennomsnittlig ventetid skal være under 30 dager ved utgangen av året, men vi har ikke lyktes med å holde ventetiden under 30 dager gjennom året.

I TSB er ventetiden et utrykk for aktivitet både i poliklinikker og døgnenheter i regionen.

Foretakene i Helse Nord har meldt om stabil innsøking av pasienter. Det har vært utfordringer med å rekruttere og beholde personell, men ikke i en slik grad at det har ført til stor økning i ventetider i våre enheter. Vansker med rekruttering gir utfordringer med å øke poliklinisk kapasitet i den grad vi gjerne skulle ønsket i regionen.

- Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

Omsorgsnivå*	År ▲	2019	2020	2021	2022
	▲	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total		237 005	236 826	251 779	246 112
Dagbehandling		752	866	1 041	1 222
Døgnopphold		6 662	6 285	6 598	6 839
Poliklinisk konsultasjon/kontakt		229 591	229 675	244 140	238 051

Figur 5 Aktivitet i psykisk helsevern, inkl TSB. Kilde: HN-LIS

Omsorgsnivå*	År ▲	2019	2020	2021	2022
	▲	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total		215 628	215 541	229 588	223 827
Dagbehandling		713	531	725	1 174
Døgnopphold		5 582	5 351	5 592	5 753
Poliklinisk konsultasjon/kontakt		209 333	209 659	223 271	216 900

Figur 6 Aktivitet i psykisk helsevern, ekskl TSB. Kilde: HN-LIS

Aktiviteten i psykisk helsevern har vært høy i 2022. Døgnaktiviteten i regionen var høyere sammenliknet med 2021. Poliklinisk aktivitet er litt lavere enn 2021, men høyere enn 2019/20.

- Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.

Helse Nord RHF har ikke en måloppnåelse på 80 % på denne indikatoren. Det har i 2022 vært vansker med rapportering til NPR. Dette har medført at det er noe usikkerhet om hva måloppnåelsen i regionen er, men det er allikevel ingen tvil om at den er langt unna målet på 80 %. Feil i rapportering til NPR og store driftsutfordringer i psykisk helsevern i regionen har medført at det ikke har vært høyt prioritert å forbedre måloppnåelse på denne indikatoren i 2022.

- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

Helse Nord RHF har ikke en måloppnåelse på 80 % på denne indikatoren. Det har i 2022 vært vansker med rapportering til NPR. Dette har medført at det er noe usikkerhet om hva måloppnåelsen i regionen er, men det er allikevel ingen tvil om at den er langt unna målet på 80 %. Feil i rapportering til NPR og store driftsutfordringer i psykisk helsevern i regionen har medført at det ikke har vært høyt prioritert å forbedre måloppnåelse på denne indikatoren i 2022.

- **Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.**

Bare 52 % av epikrisene i psykisk helsevern for voksne ble sendt innen en dag i 2. tertial i 2022. Dette er langt unna vår målsetning om at epikrise skal følge pasienten ved utskrivning. I TSB var andelen nede på 36 %. Måloppnåelse på denne indikatoren er lav. Når en ser på måloppnåelse over tid er det en gradvis forbedring, men den går for sakte. Området har ikke hatt prioritet både i helseforetak og i det regionale helseforetaket. Store utfordringer med å etablere tilstrekkelig kapasitet og rekruttere/beholde har medført lite oppmerksomhet mht. måloppnåelse i 2022.

Oppgaver 2022:

- **Helse Nord RHF skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.**

Det er relativt korte ventetider til TSB i Helse Nord. Dette gjelder både døgnbehandling og poliklinikk. Det er godt utbygde døgntilbud for pasienter i TSB i regionen. Det er etablert en enhet for akutt-TSB ved UNN i Tromsø, og Nordlandssykehuset er i gang med etablering. Det er behov for å styrke de polikliniske tilbudene for å bedre forebygging og unngå unødvendige innleggelse. Dette er et tiltak i vår gjeldene fagplan for TSB, og vi tar sikte på å styrke tilbudene i perioden 2023-2025.

- **Helse Nord RHF skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.**

Prosjektet ble startet i 2021 med etablering av pilot mot Nordlandssykehuset (NLSH) og Salten DPS. Arbeidsgruppe ble etablert og funksjonell arbeidsflyt og risikovurdering ble blant annet utarbeidet. I arbeidet med IKT løsning som skulle understøtte samhandlingen mellom aktørene, ble det av sikkerhetsmessige og funksjonelle årsaker besluttet å benytte «Henvisning 2.0 med videre henvisning» i Dips Arena som da var i pilot mellom HN IKT og NLSH. Den tekniske løsningen ble dessverre forsinket samtidig som at NLSH erfarte kapasitetsutfordringer ved Salten DPS som i sum medførte at prosjektplanen om ferdigstilles i 2022 ikke lot seg gjøre. Det kan også nevnes at flere av prosjektdeltakerne sluttet eller fikk andre oppgaver.

Ny prosjektorganisasjon er nå under etablering. HN IKT melder om fremgang i arbeidet og det er ultimo mars avtalt et oppstartsmøte rundt test av den tekniske løsningen. Den foreløpige planen er å ha «Felles Henvisningsmottak» implementert innen utgangen av 2023.

- Helse Nord RHF skal legge til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.

De fleste av helseforetakene i Helse Nord har etablert tilbud om vurderingssamtaler. Særlig for barn og unge er tilbud om vurderingssamtaler godt etablert.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utvikle en felles standard for kommunenes avtaler om bosetting av personer dømt til tvungen omsorg og bistå Helse- og omsorgsdepartementet i den varslede gjennomgangen av økningen i antall dommer. Formålet er å styrke kostnadskontrollen med ordningen og utrede tiltak som kan bidra til å begrense videre kostnadsvekst. Det vises til omtale under kap. 734, post 71 i Prop. 1 S (2021-2022).

Fellestekst:

Det er oppnevnt en interregional arbeidsgruppe som er sammensatt av personer med juridisk kompetanse innen rettspsykiatri og kompetanse innen økonomi/budsjettering. Arbeidsgruppen har deltakelse fra det nasjonale kompetansesenternet SIFE, fra RHF-ene og fra KS, og har gjennomført arbeidet i henhold til fremdriftsplan og fordelt oppfølgingsaktiviteter.

Helse Midt-Norge RHF har samlet delarbeidene til en sluttrapport, som skal til innspill hos de regionale helseforetakene og representanter for KS i gruppen før oversendelse til HOD.

Følgende aktiviteter er gjennomført:

- Evaluering av nåværende standard for etablering av avtaler om bosetting i kommune
- Evaluering av rutiner for risikovurdering som legges til grunn for risikohåndtering/forvaltning av samfunnsvernet
- Kartlegging av variasjoner i kostnadsbilder
- Drøfting vedrørende offentlige kostnader i tiden forut for dom til tvungen omsorg
- Beskrivelse av kommuneperspektiv knyttet til gjennomføring av dom til tvungen omsorg, herunder forhold som knytter seg til etablering av botiltak i kommunene og forberedelse av tidspunkt for opphør av dom

- Forslag til forbedringer av eksisterende avtalestandard
- Forslag til øvrige mulige kostnadsbegrensende tiltak og forbedringer av dagens ordning

Den siste fasen med innspill til sluttrapport og oversendelse til HOD er noe forsinket sammenlignet med opprinnelig fremdriftsplan. Et foreløpig utkast til rapport er oversendt HOD 10. mars.

- Helse Nord RHF skal sørge for at helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet.

Det er etablert et team for tverrfaglig helsekartlegging med barnevernet i Tromsø. Teamet har ansatte med samisk bakgrunn.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern, jf. statusrapport om sikkerhetspsykiatri og rapport om utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien. Det skal særlig vurderes:
 - behovene for endring i kapasitet, innhold, organisering og sammenheng i tjenestetilbudet
 - behovet for langvarig forsterkede botilbud i samarbeid med kommunene og om det kan være hensiktsmessig å etablere tverrfaglige ambulante team for å ivareta personer som utgjør en sikkerhetsrisiko
 - videreutvikling av samarbeidsavtaler med kommunene, styringsdata og retningslinjer, jf. nevnte rapporter fra de regionale helseforetakene
- Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.

Fellestekst:

Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet. Det er etablert en styringsgruppe, en interregional prosjektgruppe og en referansegruppe. Arbeidet forankres løpende i de fire regionale helseforetakene. I prosjektet vurderes blant annet:

- Overordnet organisering av pasienter innlagt etter strafferettslig hjemmel/ «To spor»
- Organisering av det psykiske helsevernet
- Pasientforløp for «sikkerhetspsykiatriske pasienter» og for domfelte pasienter
- Forebyggingsperspektivet
- Hvordan kommunene kan legge til rette for at pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern kan bosettes i kommunen

Følgende temaer er særlig relevante for vurderingene:

- Kapasitet/kompetanse/organisering
- FACT/Ambulante tjenester
- Forsterkede botilbud

- Økonomi/Finansiering
- Lovverk
- Behov for regionale/lokale variasjoner

Helseforetak, kommuner og brukerorganisasjoner er involvert i arbeidet gjennom representasjon i innspillmøter.

Prosjektgruppen har bedt om innspill på følgende problemstillinger:

1. Hva skal til for at kommuner kan gi gode helse- og omsorgstjenester til pasienter med psykiske lidelser og risiko for vold og til personer dømt til tvungen psykisk helsevern?
2. Hvordan kan kommuner i samarbeid med spesialisthelsetjenesten bidra til å redusere innleggelser i det psykiske helsevernet?

Prosjektgruppen vil i januar og februar 2023 ferdigstille rapporten og gjennomføre nødvendig forankring. Planen skal overleveres til Helse Sør-Øst RHF innen 1. mars, og vil deretter bli behandlet i styringsgruppen og i de regionale helseforetakene, før den oversendes Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av første halvår 2023.

2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2022:

Kvalitative:

- Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser.

Helse Nord har økt antallet praksisplasser i samsvar med behovet i et tett samarbeid med universitetene i regionen. Alle helseforetakene har også økt antallet læreplasser noe, med unntak av Finnmarkssykehuset. Det er positivt at foretakene tilbyr flere læreplasser, men i noen tilfeller er det for få kvalifiserte søkere til plassene.

- Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.

Forskning og innovasjon er viktige virkemidler for å oppnå bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Delstrategien har et forsterket fokus på pasientnær

klinisk forskning og tjenesteinnovasjon. I tildeling av midler til prosjekter gjennom utlysningene både innen forskning og innovasjon, samt tildeling til andre aktiviteter som RHFet finansierer på feltet, vektlegges behov- og nyttevurderinger fra et pasient- og tjenesteperspektiv.

Særlige tiltak for å støtte klinisk forskning i HFene er iverksatt fra 2022 (både RHF- og egenfinansierte tiltak), og rapportering fra helseforetakene viser at de har jobbet godt med implementeringen av nye tiltak.

Helseforetakene beskriver godt samvirke mellom forskning, innovasjon, kontinuerlig forbedring og pasientsikkerhetstiltak. Gode forsknings- og innovasjonsmiljøer bidrar til å styrke og utvikle generelt kvalitetsarbeid og tiltak for å bedre pasientsikkerheten.

Indikatorer:

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier*.

Tall for kliniske behandlingsstudier i 2022 vil først være tilgjengelig våren 2023. Tallene de siste årene har vært stabile, og det er potensial for en betydelig økning. Etablering av støttefunksjoner for klinisk forskning i HFene har vært et prioritert område i 2022, og det forventes effekt av disse tiltakene i årene framover.

- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.

Kravet er innfridd. Antall utdanningsstillinger for ABIOK og jordmor økte til 157 totalt i foretaksgruppen i 2022.

- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.

Kravet er innfridd. Alle helseforetakene har økt antallet læreplasser, med unntak av Finnmarkssykehuset. Antallet helsefaglærlinger i Helse Nord økte med 21 % i perioden 2019-2022.

- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.

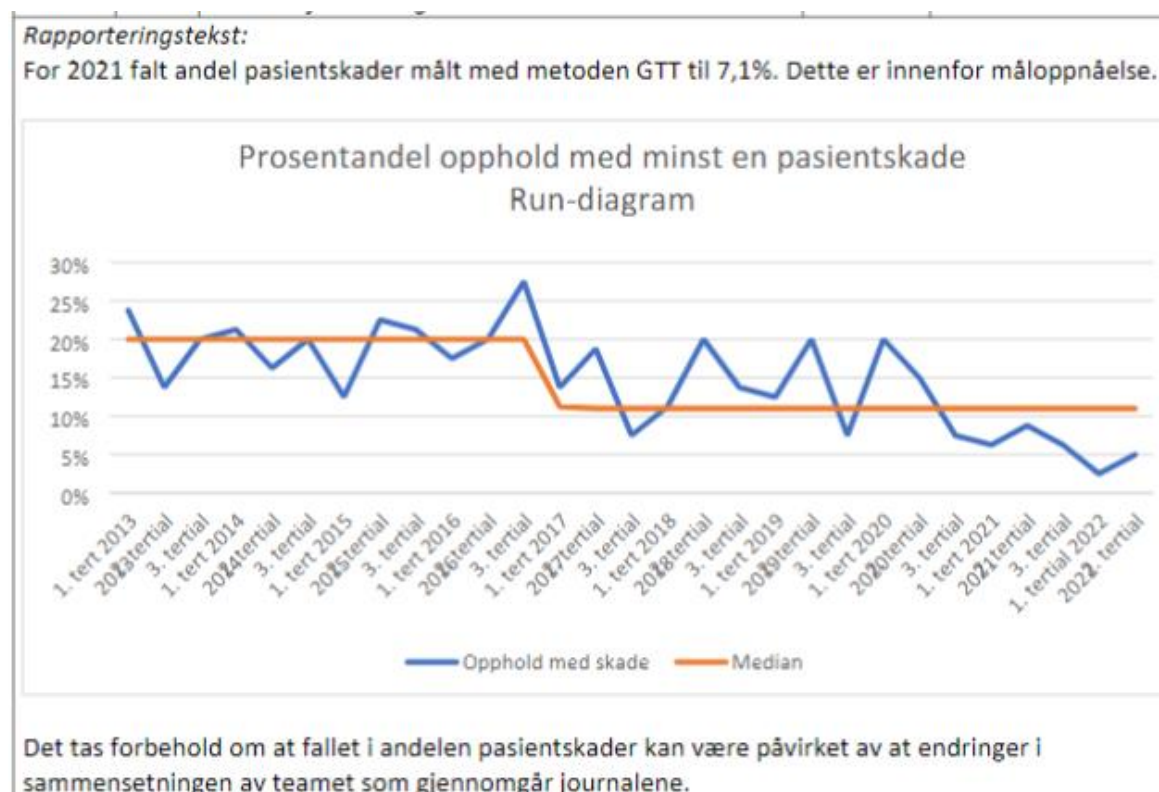
Kravet er innfridd, men økningen er liten og avgrenset til Nordlandssykehuset. Utprøving av LIS1 stillinger med binding til psykiatri starter i 2023.

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*.

Tall fra GTT må tolkes med varsomhet. Metoden er sensitiv for tilfeldig variasjon og vurderingspraksis, spesielt mellom ulike foretak. Det er derfor usikkerhet knyttet til hvorvidt tallene viser reelle endringer i skadeomfang over tid.

FIN: Finnmarkssykehuset startet opp med to GTT team fra 2020, og har derfor følgelig funnet flere skader sammenlignet med tidligere år. Vi har nå ett team innen medisin, som i 2020 fant skader i 16 % av de granskede journaler, mens i 2021 er redusert til 5,8 %. Innen kirurgi var det en andel på 26 % i 2021, som er redusert til 18,7 %. Det betyr at GTT team innen medisin innfrir kravet allerede i 2021.

UNN:



Figur 7 UNN: Andel pasientskader målt med GTT Kilde: HN-LIS

NLSH:

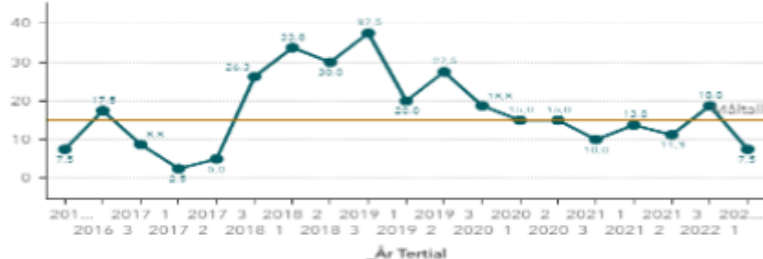
Fullstendige GTT-resultat for 2022 vil ikke foreligge før våren 2023 da granskingen skjer i ettertid.

Kirurgisk klinikk har tre GTT-team i Bodø og deltar med granskere for teamene i Lofoten og Vesterålen. For å få bedre oversikt og eierskap til GTT-resultatene har Kirurgisk klinikk gitt tilgang til rapporten i virksomhetsportalen for alle enhet- og avdelingsledere, avdelings- og seksjonsoverleger. GTT-resultatene og andre lokale indikatorer diskuteres blant annet i relevante avdelingsvise KVAM-møter.

Kirurgiske sengeposter i Bodø:

KIR Bodø

Antall pasientskader pr 100 innleggelser



ORT Bodø

Antall pasientskader pr 100 innleggelser



Kvinneklinikken Bodø

Antall pasientskader pr 100 innleggelser



Lofoten (alle LO, ikke kun KIR klinikk)

Antall pasientskader pr 100 innleggelser





Medisinsk klinikk har 2 GTT-team i Bodø, Medisinsk GTT-team og Nevro/revma GTT-team, og inngår i felles GTT-team for Lofoten og felles team i Vesterålen.

Andelen innleggelses med minst en pasientskade for medisinske fag utgjorde 21,3 % i 2021 og 25 % for 2. tertial 2022. Andelen opphold som ble gransket i 2021 utgjorde 6,3 % og 6,1 % for 2. tertial 2022.

Andel innleggelses med minst en pasientskade for nevrologi/revmatologi utgjorde 10,4 % for 2021 og 12,5 % for andre tertial 2022. Andelen opphold som ble gransket utgjorde tilsvarende 19,5 % for 2021 og 20,4 % for andre tertial 2022.

Hyppest skadetype oppdaget av medisinsk team var legemiddelrelaterte skader. Hyppest skadetype for nevrologi/revmatologi var trombose/emboli i 2021 og trykksår i 2022.

Resultatene fra Lofoten og Vesterålen viste at måltallet ble oppnådd for 1. kvartal 2021, men andel innleggelses med minst en pasientskade økte utover året.

Sengepostene i medisinsk klinikk har jevnt over hatt svært høyt belegg siste år. Dette i kombinasjon med høyt sykefravær og bruk av vikarer.

Det er lagt til rette for ledelsesfokus på GTT-resultatene gjennom møter i klinikledelsen og samarbeid med fagavdelingen. Gjennomgang av resultater og fokusområder etterspørres på ledermøter og på KVAM-møter. Det kan være aktuelt å revitalisere tiltak fra pasientsikkerhetsprogrammet eller initiere forbedringsprosjekter på enkeltområder for å redusere pasientskader.

Figur 8 NLSH: Andel pasientskader målt med GTT Kilde: HN-LIS

HSYK:

Rapporteringstekst:

GTT teamene har hatt stor utskifting i løpet av året og det har vært utfordrende å finne nye ressurser til denne jobben. De nye teamene er etablert og fulltallig mot slutten av 2022, og følger opp gransking. Alle skader (G,H,I) gjennomgås/ følges opp i klinikkens kvalitetsråd og i klinikkens ledermøter.

Figur 9 HSYK: Andel pasientskader målt med GTT Kilde: HN-LIS

- Samlet forbruk av bredspektrert antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020)* og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.

Samlet forbruk av bredspektrert antibiotika har gått jevnt ned i regionen fra perioden 2012 til 2020. Fra 2020 til 2022 har det vært en økning i forbruket i Helse Nord og nasjonalt. Foretakene rapporterer at økningen trolig hadde sammenheng med covid/post-covid og at det nå er iverksatt tiltak for igjen redusere forbruket. For 2. tertial 2022 viser rapportering fra Helsedirektoratet at Helse Nord ikke når målet om 30 % reduksjon sammenliknet med 2012.

Oppgaver 2022:

- Intensivkapasiteten i norsk spesialisthelsetjeneste skal økes. De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, jf. pågående arbeid, ta stilling til behovet for økning i hver region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. Spesielt skal helseforetak med lav ordinær kapasitet (per 100 000) og/eller som har hatt høy beleggprosent over tid prioriteres, samtidig som hensynet til regionale funksjonsfordelinger ivaretas. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere personellbehov og kompetansehevende tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene. Dette kan for eksempel innebære etablering av opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper. De regionale helseforetakene skal innhente kunnskap og erfaringer om organisering av intensivkapasitet fra andre land. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet innen 15. juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt.

Fellestekst:

Oppdraget er løst på tre nivåer; interregionalt, regionalt og lokalt, og omfatter tre faser.

Fase 1 var et interregionalt samarbeid for å tydeliggjøre definisjoner og beskrive hvordan intensivkapasitet skal beregnes. Helsedirektoratet har deltatt i arbeidet.

Det ble levert en felles statusrapport om fase 1 til Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2022.

Fase 2 har omhandlet et lokalt og regionalt utredningsarbeid i Helse Sør-Øst. Helseforetak og private ideelle sykehus med eget opptaksområde fikk i oppdrag å beskrive status og å utarbeide lokale planer og strategi på kort (2024), mellomlang (2027) og lang sikt (2030) innen følgende områder:

- Areal og tilgjengelighet av utstyr
- Organisering
- Kompetanse, utdanning og rekruttering
- Ledelse

For å understøtte det lokale arbeidet, har Helse Sør-Øst RHF gjennomført tre dialogkonferanser om aktuelle tema. Helse Sør-Øst RHF er nå i en slutfase med å sammenfatte delrapportene fra helseforetakene til en regional rapport. Rapporten er planlagt styrebehandlet i Helse Sør-Øst RHF 9.mars 2023 og oversendes deretter til Helse og -omsorgsdepartementet. Den regionale rapporten vil bli lagt til grunn for arbeidet i fase 3 der de regionale helseforetakene i samarbeid skal ta stilling til behovet for økning av intensivkapasiteten i hver region og nasjonalt, samt vurdere tiltak på kort og lang sikt. Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet med oppdragene på interregionalt nivå.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, utrede og etablere felles avtaleverk for gjennomføring av desentraliserte kliniske studier der flere helseforetak deltar. Slike studier bidrar til kompetanseoverføring og pasienten slipper å reise.

Fellestekst:

Helse Vest oppnemnte ei arbeidsgruppe for oppdraget med representantar frå alle regionale helseforetak. Det blei i tillegg oppnemnt ei referansegruppe der også LMI (bransjeforeininga for legemiddelindustrien), SLV (Statens legemiddelverk) og NorTrials var representert, i tillegg til fleire representantar frå regionane. Det interregionale fagdirektørmøtet har vore orienterte om prosessen undervegs og har også gitt si tilslutning til den endelege rapporten.

Rapport med avtalemal blei oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 18. januar 2023.

- Helse Nord RHF skal bidra i departementets arbeide med revisjonen av nasjonal strategi for persontilpasset medisin, herunder levere oppdatert status for fagutvikling i spesialisthelsetjenesten og for innføring av persontilpasset medisin i diagnostikk og behandling. Videre skal Helse Nord RHF bidra i Norges forskningsråds arbeid med å revidere handlingsplanen for forskning og innovasjon for persontilpasset medisin.

Helse Nord RHF har bidratt i dette arbeidet.

- Helse Nord RHF skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.

Dette vektlegges i utlysningene innen forskning og innovasjon fra RHF, og rapporteringen og klassifiseringen av forskningsprosjektene i regionen viser en stor portefølje innen helsetjenesteforskning. Det er mange typer helsetjenesteforskning, inkludert prosjekter som viser nye måter å gi behandling på. Et mål med alle prosjektene, enten primær- eller sekundærmål, er å bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten. Også innovasjonsprosjektene våre oppfyller dette kravet.

Eksempler på etablerte strukturer støtter opp under denne typen prosjekter:

Senter for pasientnær kunstig intelligens (UNN) som fasiliteter innovasjon, utvikling og bruk av nye helsetjenester og kliniske beslutningsstøtteverktøy basert på ny teknologi, persontilpasset medisin og kunstig intelligens.

Eksempler på pågående forsknings/innovasjonsprosjekter:

- Prehospital trombolysse/Fjernstyrt slagbehandling (UNN)
- Produktutvikling innen kvinnehelse (NLSH)
- FETCH (Finnmark Epidemiological survey of Teen and Child Health) (FIN)
- Samarbeid med lokalt næringsliv om etablering av helserom (Lovund, Lurøy kommune) for behandling av psykisk helse og rus (HSYK)

På bakgrunn av endrete oppgaver for Statped, jf. Stortingets vedtak ved behandlingen av Meld. St. 6 (2019-2020), skal Helse Nord RHF, i samarbeid med Statped, gjennomgå aktuelle fagområder og vurdere behov for avtaler for å sikre et godt tilbud til barn med varige og omfattende behov. Dette omfatter blant annet tilbudet til døvblinde organisert i Helse Nord, stemmevansker i Helse Sør-Øst og tilbudet innen leppe-, kjeve- og

ganespalte i Helse Vest og Helse Sør-Øst. Alternative samarbeidsformer er beskrevet i rapporten *Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren (2020)*.

Helse Nord samarbeider med de øvrige regionale helseforetakene og Statped om dette oppdraget.

Bakgrunnen for oppdraget er at Statped har fått endrede oppgaver, tydelig avgrenset til spesialpedagogisk rådgiving og kompetansebygging, opplæring og læremiddelutvikling, innenfor rammene av barnehage- og opplæringslovene. Konsekvensene for samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og Statped er at det må gjøres en klar grenseoppgang mellom helsetjenesten og spesialpedagogisk tjeneste.

Det interregionale samarbeidet omfatter utforming av samarbeidsavtaler og samarbeidsrutiner som er så likelydende som mulig. På denne måten vil man kunne oppnå mer likeverdige tjenester i landet. Målet er at barn/familier som har behov for tjenester både fra Statped og spesialisthelsetjenesten får samordnede tjenester til rett tid. Det interregionale arbeidet om oppdraget ble forankret i interregionalt fagdirektørmøte 23. januar 2023, og forslag til løsninger skal legges fram for dette møtet i løpet av året.

Oppdraget er delt i tre deloppdrag:

1. Utarbeide forslag til samarbeidsavtaler og samhandlingsrutiner om «strakstilbud» for samordnet tidlig innsats for barn og unge med nyoppdaga/nyoppstått sansetap (syn, hørsel), ervervet hjerneskade, og som vil ha varige, omfattende og komplekse hjelpebehov. Det kan også være aktuelt å se på samhandlingsrutiner for lærings- og mestringstilbud og små, spesialiserte spesialpedagogiske fagområder. En vil legge til rette for faglige møteplasser mellom Statped og spesialisthelsetjenesten (habilitering og psykisk helsevern for barn og unge) på nasjonalt og regionalt nivå.
2. Gjennomgå samarbeidet med Statped knyttet til den flerregionale behandlingstjenesten innen leppe-, kjeve- og ganespalte ved Haukeland universitetssjukehus (HUS) og ved Oslo universitetssjukehus (OUS). I arbeidet vil bla. grenseoppgangen mellom helsetjenesten og spesialpedagogisk tjeneste bli vurdert, samt økonomiske konsekvensene for HUS og OUS.
3. Se på konsekvenser av endringene i Statped sine oppgaver og foreslå løsninger for tilbudet innen stemmevansker ved OUS i Helse Sør-Øst.

Punkt 2 og 3 er det primært Helse Vest og Helse Sør-Øst som har ansvaret for. Den delen av oppdraget i oppdragsdokumentet som gjelder tilbudet til døvblinde, er ikke

sammenfallende med oppdraget som Statped har i sitt oppdragsbrev. Det er derfor holdt utenfor dette arbeidet, men vil bli inkludert i gjennomgang av Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde i 2023.

- Helse Nord RHF skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.

Foretaket har fire hovedaktiviteter årlig for å videreutvikle dette arbeidet; medarbeiderundersøkelsen ForBedring, regional pasientsikkerhetskonferanse og samarbeidskonferanse. I tillegg deler foretaket ut en forbedringspris hvor pasientsikkerhet og arbeidsmiljø er to av kriteriene som kvalifiserer til å søke.

Utredningsoppdrag:

- Helse Nord RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.

Foretakene har gjennomført behovsanalyser og utarbeidet planer for å sikre tilstrekkelig tilgang på jordmødre i 2022.

Helse Nord RHF har utsatt arbeidet på regionalt nivå til 2023.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utrede behovet for et spesialisert regionalt eller nasjonalt tilbud til pasienter med hodepine, herunder organisering, kapasitet, kompetanse og lokalisering. Utredningen skal inkludere avtalespesialister og en vurdering av behov for å etablere fagnettverk og andre tiltak som forbedrer tilbudet til pasienter med hodepine. Det vises til Helsedirektoratets rapport "*Forbedringer i behandlingstilbudet til personer med hodepine*".

Fellestekst:

Arbeidet er påbegynt. Det er utarbeidet et forslag til prosjektorganisering og sammensetting av prosjektgruppe. Dette er oversendt interregionalt fagdirektørmøte for endelig godkjenning.

2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

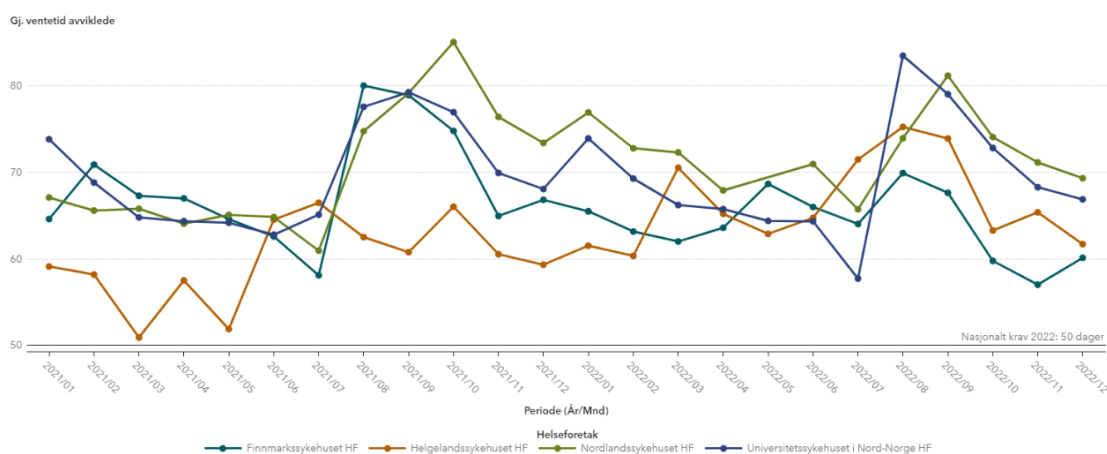
Mål 2022:

Indikatorer:

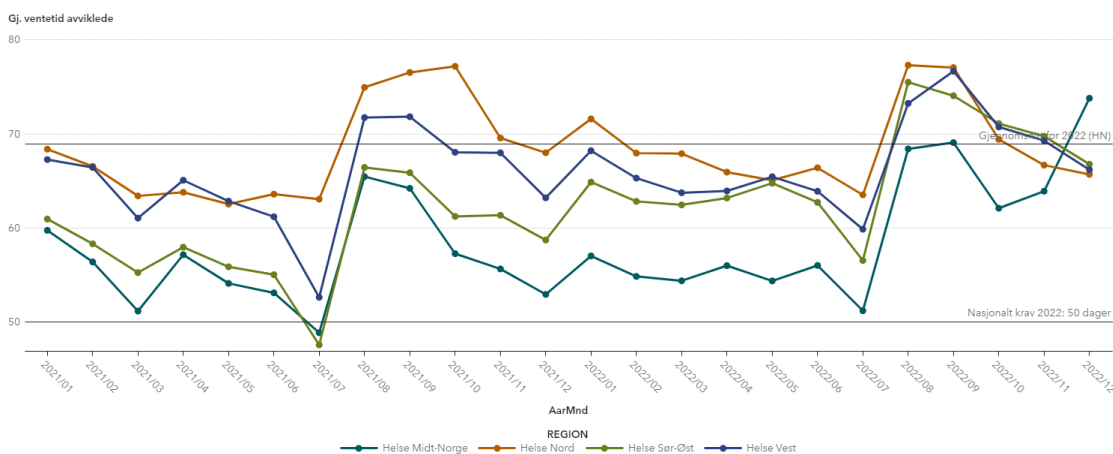
Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2021.

Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.

Ventetiden er redusert i Helse Nord i 2022 sammenliknet med i 2021, men er fortsatt langt unna målsetningen om lavere ventetid enn 50 dager. Det er variasjon mellom helseforetak og fagområder.



Figur 10 Gjennomsnittlig ventetid, avviklede fra venteliste-regionalt Kilde: Norsk pasientregister



Figur 11 Gjennomsnittlig ventetid, avviklede fra venteliste-nasjonalt Kilde: Norsk pasientregister

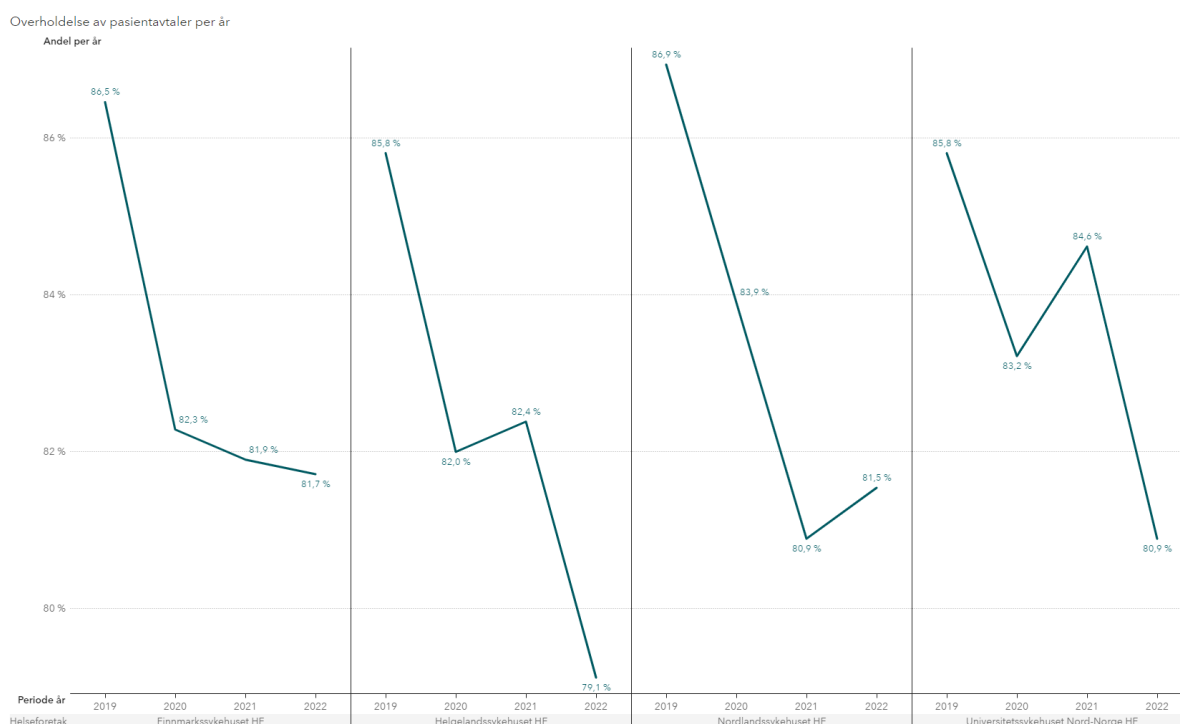
Det er flere ulike årsaker til lange ventetider. De viktigste er fortsatt etterslep etter pandemien, utfordringer med rekruttering, sykefravær, manglende spesialistkompetanse, operasjonskapasitet og radiologikapasitet.

I tillegg til tradisjonelle tiltak som kveldspoliklinikk, kjøp av tjenester hos private aktører, ambulerer, flere telefon- og videokonsultasjoner, bedre arealutnyttelse og «rydding» og gjennomgang av pasienter på ventelistene, har helseforetakene iverksatt

flere små og store prosjekter med mål om å bedre resultatet. Av disse kan nevnes «Lokale innsatsteam» og «Null hull i timebok» (Finnmarkssykehuset) og «Poliklinikkprogrammet» (UNN), hvor alle detaljer i organiseringen, ledelse, kapasitetsutnyttelse, pasientflyt og samhandling blir kartlagt og forsøkt forbedret.

- Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.

Målet om å overholde minst 95 pst. av pasientavtalene er ikke nådd. Det er stor variasjon mellom fagområdene, og samme fagområde har lang ofte både lang ventetid og lav måloppnåelse på denne indikatoren.



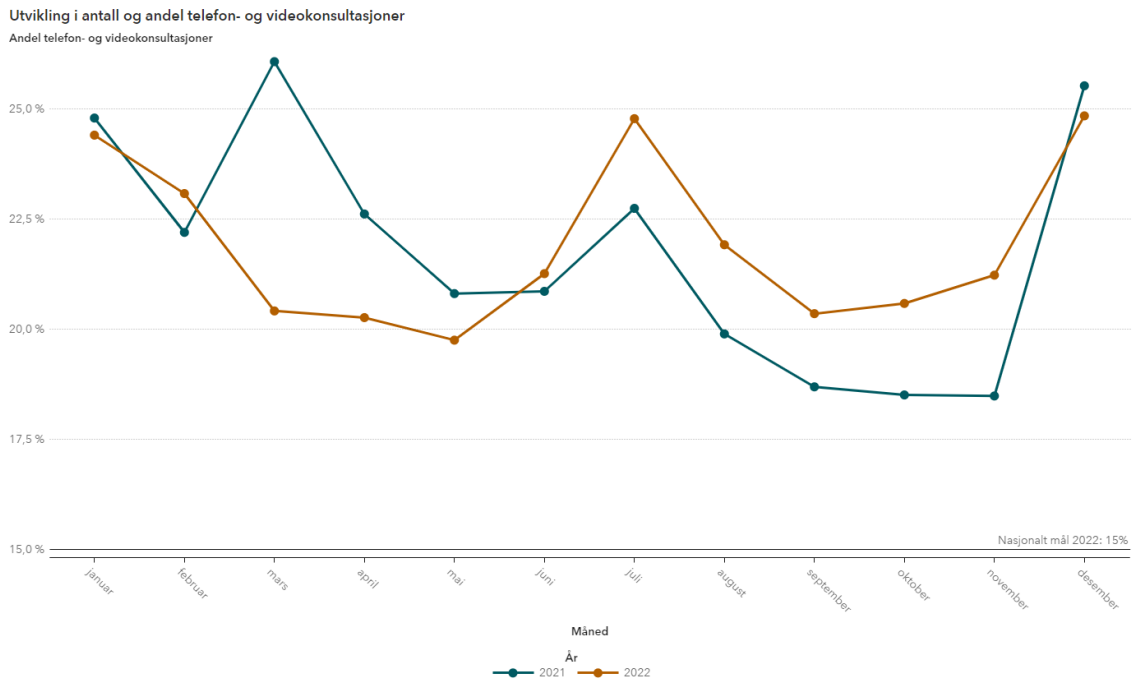
Figur 12 Overholdelse av pasientavtaler per helseforetak i HN 2019 – 2022 Kilde: HN-LIS

Årsaker er fortsatt etterslep etter pandemien, utfordringer med bemanning/ spesialister og behandlingsskapitet, og generelt stor etterspørsel.

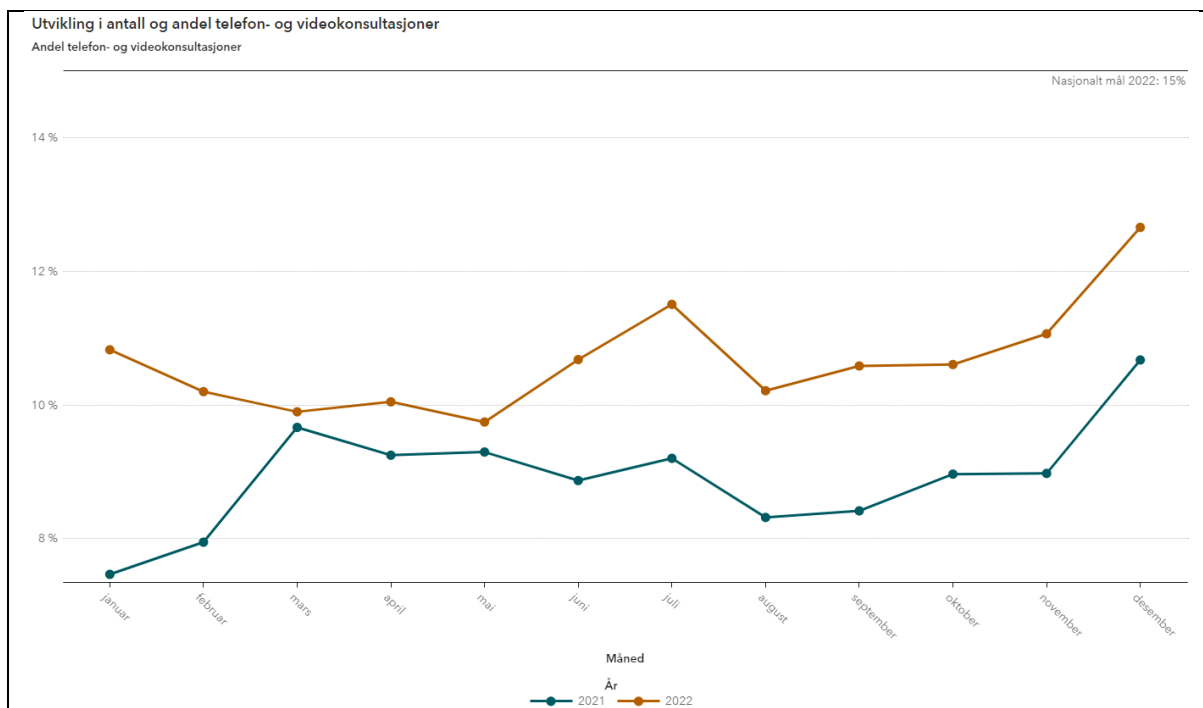
Tiltakene er sammenfallende med tiltak for å redusere ventetid, som systematisk gjennomgang av poliklinikkvirksomheten i UNN, forbedret ressurs- og arealutnyttelse, kveldspoliklinikk, ambulering, telefonkonsultasjoner, oppgaveglidning fra lege til sykepleier, kjøp av tjenester fra private aktører, samt avslutte aktivitet med lav prioritet for å frigjøre ressurser til pasienter med større behov.

- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.

Ved utgangen av desember var andel polikliniske konsultasjoner gjennomført over video og telefon 16 pst. for alle fagområder samlet. Noen fagområder ligger fortsatt lavt, mens andre ligger langt over 15 pst. Best resultat er det innen psykisk helse og rus, mens somatikk fortsatt ligger litt under målet.



Figur 13 Andel telefon- og videokonsultasjoner for psykisk helse og rus 2021-2022 i Helse Nord
Kilde: HN-LIS



Figur 14 Andel telefon- og videokonsultasjoner for somatikk 2021-2022 i Helse Nord Kilde: HN-LIS

Tiltak som gjennomføres er å utvikle og ta i bruk opplæringsmaterieell for både klinikere og pasienter og praktisk tilrettelegging for video- og telefonkonsultasjoner. Flere klinikker med lavt resultat har innledet samarbeid med de som har lykkes bedre, for å bruke deres tiltak og erfaringer i eget forbedringsarbeid.

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

Helseforetakene har ikke oppnådd styringsmålet om andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid på minst 70 pst. for de 26 kreftformene samlet. Andelen er 57 pst. for 2022, og lavest andel er det for prostata og tykk- og endetarmskreft med hhv. 33 og 40 pst. Status og tiltak for pakkeforløpene er tema i månedlige fagsjefmøter og oppfølgingsmøtene med helseforetakene.

I Helse Nord er det flaskehals i både utredning og kirurgi. Utredning har vært utfordrende pga. personellmangel innen radiologi og ventetid på MR og PET-CT undersøkelser.

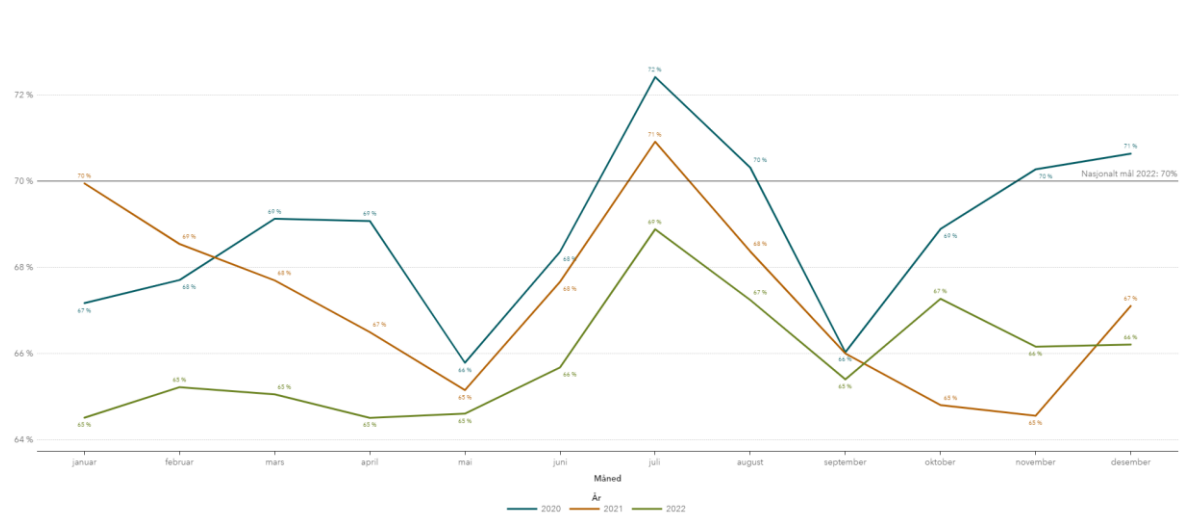
Forløpstider for prostatakreft er lav for hele landet. I Helse Nord er det opprettet samarbeid mellom UNN og Finnmarkssykehuset om å utarbeide et nytt flytskjema for denne pasientkategorien der blant annet MR prostata vil bli tatt i Finnmarkssykehuset. Saken følges tett opp i Finnmarkssykehuset kvalitetsutvalg.

Årsaker til forsinkelser i kirurgisk behandling er i hovedsak lav operasjonsstuekapasitet. Dynamisk bruk av operasjonskapasiteten er et pågående arbeid som har ført til noe bedring så langt, og som har potensiale for å gi positive resultater på sikt.

Det er i 2022 gjort tiltak ved at forløpskoordinatorene organisatorisk plasseres nærmere pasientbehandling og drift, og trekkes aktivt med i arbeidet rundt ventetider og innkalling. Pakkeforløpskoordinatorene er en nøkkel for å få til lik og riktig registrering, og godt planlagte forløp. Dette vil følges opp nærmere i 2023.

- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

Måloppnåelsen ligger tett opp til kravet om 70 pst, men også her er det variasjon mellom helseforetak og fagområder.



Figur 15 Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning for somatikk i Helse Nord Kilde: HN-LIS

Oppgaver 2022:

- Helse Nord RHF skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.

Helse Nord (HN) har gått gjennom all bruk av FBV-ordningen i 2022. Det er få pasienter fra regionen som benytter seg av ordningen, fortrinnsvis er det innen rusbehandling at ordningen har vært benyttet.

HN har gjort en vurdering på at det er tilstrekkelig kapasitet i egne helseforetak og eksisterende avtaler med private leverandører, som kan utvides ved behov, til å gi utredning og behandling til pasientene som har benyttet FBV-ordningen.

- Helse Nord RHF skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet følge opp evalueringen av Nye metoder, med tiltak for raskere saksbehandling og økt bruker- og klinikerinvolvering, herunder utvikle rammer for en sterkere referansegruppe i systemet. I dette arbeidet inngår utarbeidelsen av en samlet prosessveileder for saksbehandling i systemet og et strategisk dokument for videreutviklingen av systemet, som inkluderer håndtering av persontilpasset medisin og medisinsk utstyr samt bruk av mini-metodevurderinger. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet 1. oktober 2022.

Fellestekst:

Dei administrerende direktørane i RHF-a behandla i mars 2022 skisse til oppfølging av dette oppdraget. I saka blei oppdraget delt opp og foreløpig oppgåvedeling beskriven. Helse Vest RHF fekk ansvar for å samordne arbeidet med oppdraga. Sekretariatet for nye metodar fungerer som eit felles sekretariat for RHF-a i arbeidet, og er kontaktpunkt for aktørane som er involvert i arbeidet med oppdraga.

Ein statusrapport om oppfølging av evalueringa av systemet for Nye metoder blei sendt til Helse- og omsorgsdepartementet 3. oktober 2022. Lenke til statusrapporten er her. Sekretariatet for Nye Metoder følgjer opp implementeringa. Nettsidene til Nye metoder blir jamleg oppdatert med ny status. Siste oppdatering blei gjort 21. desember 2022

- Helse Nord RHF skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.

Her vises det til egen rapportering pr. 15. desember 2022.

Arbeidet har foregått langs tre «akser»:

- Flytte elektiv behandling ved at spesialister ambulerer ut
- Fordeling av elektiv kirurgi mellom store og små sykehus i samme foretak
- Redusere unødvendige henvisninger fra små til store sykehus, og mellom foretak

Så må det nevnes at situasjonen i Helse Nord, både når det gjelder økonomi og bemanning/tilgang til fagfolk gjør at det i større grad må vurderes å konsentrere virksomheten for å sikre kostnadseffektivitet. Dette blir fulgt opp i 2023.

Finnmarkssykehuset har fokusert på å «ta hjem» ØNH-pasienter og ortopediske pasienter som er henvist til UNN Tromsø uten åpenbar faglig begrunnelse. Det er rom for økt kirurgisk aktivitet ved klinikk Alta, men for å få utnyttet noe av den ledige kapasiteten her kreves det ambulerende av kirurg fra UNN.

Det jobbes også med å desentralisere egen aktivitet fra sykehus til klinikker og enheter nærmere der folk bor, som f.eks. overføring av infliksimab-infusjoner fra Hammerfest sykehus til klinikk Alta for pasienter bosatt i Alta-området.

UNN har gjennomgått all elektiv aktivitet i alle klinikker, uten å finne nye områder for overføring fra større til mindre sykehus. Årsakene til dette er sammensatt. For det første er mye av virksomheten allerede desentralisert, både innen somatikk, psykisk helse og rus. For det andre begrenser tilgangen på spesialister, utstyr og støttepersonell muligheten for overflytting. Det er utfordrende å bemanne mindre lokasjoner, også fordi den medisinske utviklingen medfører økende spesialisering og medarbeidere ønsker å jobbe som del av større team.

For å videreføre dette arbeidet i 2023 ses det nå på ytterligere funksjonsfordeling mellom sykehusene i Harstad, Narvik og Tromsø.

Ved Nordlandssykehuset er kirurgiske inngrep fordelt mellom de tre sykehusene i Lofoten, Vesterålen og Bodø. Polikliniske konsultasjoner og dagbehandling innen flere fagfelt gjennomføres ved de to minste sykehusene, delvis ved at spesialister fra Bodø ambulerer. Dette gjelder også kreftpasienter; konsultasjoner og kurer.

Helgelandssykehuset kan ta over pasienter som tidligere har blitt henvist til autismeteam og barnehabilitering ved Nordlandssykehuset, og vurderer mulighet for andre områder. I tillegg er det samarbeid med øvrige helseforetak i regionen for å utnytte ledig operasjonskapasitet.

Utredningsoppdrag:

- Det vises til tiltak i Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med brukerorganisasjonene og andre relevante aktører, utrede hvordan likeverdig og rask tilgang til høyspesialisert utredning, diagnostikk og behandling av

personer med sjeldne diagnoser best kan ivaretas i spesialisthelsetjenesten. Det skal vurderes om det bør etableres nasjonale og/eller regionale tilbud. I arbeidet skal også utredning av et nasjonalt register for sjeldne diagnoser inngå. Sistnevnte må sees i sammenheng med oppdrag til Direktoratet for e-helse om kodeverk innen sjeldenområdet. I arbeidet skal det sees hen til internasjonalt arbeid med sjeldenområdet.

Fellestekst:

Oppdraget er organisert som et interregionalt prosjekt, ledet av Helse Sør-Øst RHF. Interregionalt fagdirektørmøte ved fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier. Brukere og konserntillitsvalgte deltar i styringsgruppen.

Det er gjennomført interessentanalyse. På bakgrunn av denne er det avholdt - og avholdes fortsatt - innspillmøter med relevante aktører og interessenter både for forankring og innspill til utredningsarbeidet. Ulike fagmiljø og alle helseforetak skal også bidra med innspill via strukturert spørreskjema. Etter at arbeidet var igangsatt, ble prosjektleder involvert i EUs helseprogram, ERN-Joint Action, på vegne av Helse Sør-Øst RHF som Competent Authority for Norge. Flere av arbeidspakkene i ERN-Joint Action berører tema og tiltak som adresseres i utredningsarbeidet, men tidsmessig er de to prosessene ikke sammenfallende. Utredningsarbeidet vil således kunne munne ut i anbefalinger som naturlig kan drøftes videre i regi av ERN-Joint Action (oppstart høst 2023), tentativt registerarbeid (Work Package 8 Data Management) og utvikling av nasjonale fagnettverk (Work Package 7 National reference networks and undiagnosed disease programmes or equivalent strategies interlinked with ERN) som harmonerer med ERN-strukturen internasjonalt. Det ble gitt løypemelding om fremdriften i prosjektet på oppfølgingsmøte i HOD i desember 2022. Utredning vil etter planen leveres 1. juli 2023.

3. Nye oppgaver 2022

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 115 S (2021-2022):

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

De regionale helseforetakene bes om å prioritere å styrke psykisk helsevern og TSB, jf oppdragsdokumentet for 2022 hvor det er innført mål om å styrke tilbudet for blant annet barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser, samt krav om at aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021 både innen døgntilbud og poliklinisk aktivitet.

Oppgaver 2022:

- Det har vært en økning i henvisninger og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. De regionale helseforetakene skal prioritere tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser gjennom å videreutvikle og styrke tilbudet for barn, unge og unge voksne. De regionale helseforetakene må selv vurdere hvilke tilbud og tiltak som må styrkes i sin region, for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse på alle nivå. Ved mistanke om utvikling av alvorlige lidelser, er det viktig med tidlig oppfølging og behandling. Her vil også kommunal helse- og omsorgstjeneste ha en viktig rolle. Det vises til at barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, er to av de fire pasientgruppene som helseforetakene skal prioritere å planlegge og utvikle tjenester til i samarbeid med kommunene i helsefelleskapene.

Psykisk helsevern for barn og unge høyt prioritert i regionen i 2022. Til tross for stor etterspørsel har Helse Nord klart å holde ventetidene stabile gjennom året. Det er etablert ekstra styrking av både døgntilbud og polikliniske tilbud til barn og unge med spiseforstyrrelser.

Helse Nord har over flere år valgt å beholde og styrke døgntilbudene til de alvorligst psykisk syke pasientene i regionen. Gjeldende strategi på området er gjennomført med en styrking av en rekke døgntilbud i regionen (Sikkerhetspsykiatri, akutt TSB, enhet for pasienter med psykisk utviklingshemming og alvorlig psykisk lidelse og medikamentfri-enhet).

Det er behov for å styrke og stabilisere de polikliniske tilbudene i psykisk helsevern for voksne og TSB. Videre må det arbeides med å utvikle et helhetlig pasientforløp for pasienter som trenger behandling i sikkerhetspsykiatriske enheter.

- Statsforvalter, Helsetilsynet og Ukom har gjennomført tilsyn der personer i psykotisk tilstand eller under dom på overføring til psykisk helsevern har vært involvert. Manglende informasjonsutveksling, voldsrisikovurderinger og samarbeid mellom sektorer øker risikoen for nye hendelser. De regionale helseforetakene skal vurdere om det er behov for prosedyrer og tiltak for å følge opp funn fra tilsyn etter alvorlige hendelser. Departementet viser til oppdrag om å lage en overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for dømte til psykisk helsevern i oppdragsdokument for 2022. De regionale helseforetakene må vurdere om det er behov for regionale tiltak før planen er ferdig.

Helse Nord deltar i et interregionalt arbeid på området. Rapport blir levert våren 2023.

Utredningsoppdrag:

- Det vises til rapport av 1. juli 2021 med forslag til ny framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det skal legges fram en opptrappingsplan for psykisk helse og en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, dvs. behov og tiltak skal vurderes. De regionale helseforetakene skal på bakgrunn av en fornyet helhetlig analyse og framskrivning av behov for tjenester, personell og kompetanse innen psykisk helsevern og TSB, foreslå konkrete tiltak for å styrke spesialisthelsetjenestens innsats innen disse to fagområdene. Det bes herunder om at de regionale helseforetakene vurderer hvordan BUP, i samarbeid med kommunene, kan jobbe for å forebygge, fange opp og gi tidlig hjelp til barn og unge. Det må vurderes hvordan fragmentering av ansvar for oppfølging av sårbare barn og unge kan motvirkes gjennom tettere samarbeid og deling av kunnskap. De regionale helseforetakene bes vurdere muligheter for å prøve ut nye modeller for samarbeid hvor BUP kan ta et større helhetlig ansvar sammen med kommunene. Det vurderes om Helsedirektoratet skal gjennomgå kunnskapsgrunnlaget for å forstå hva som hindrer/fremmer bruk av kompetanse i fellesskap, samt hva som virker av tiltak. De regionale helseforetakene skal eventuelt bidra i dette arbeidet.
- De regionale helseforetakene skal vurdere status og utfordringsbilde innen TSB-området, herunder status for etablering av basistjenester i alle helseforetak og en

beskrivelse av hvordan den foreslåtte avviklingen av fritt behandlingsvalg-ordningen (FBV-ordningen) vil påvirke TSB.

- Det vises til at dagens nasjonale kompetansetjenester innenfor psykisk helsevern og TSB på sikt skal organiseres utenfor det forskriftsregulerte systemet for nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere hvilke områder innen psykisk helsevern og TSB det eventuelt er et særskilt behov for å bygge opp og spre kompetanse nasjonalt og hvordan dette best kan organiseres.

Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF og det skal innen 20. oktober 2022 leveres en rapport med innspill om behov og tiltak fra alle regioner.

Fellestekst:

Rapport for utredningsoppdraget ble behandlet i styrene til de regionale helseforetakene i desember 2022. Rapporten ble deretter oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 21. desember 2022.

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Oppgaver 2022:

- Det vises til oppgave i oppdragsdokumentet for 2020 om å etablere regionale behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. De regionale helseforetakene bes avklare hva som skal være innholdet i tilbudet innen 1. oktober 2022.

En beskrivelse av tilbudet ved det regionale behandlingstilbudet ble utarbeidet av UNN og oversendt til HOD.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Oppgaver 2022:

- De regionale helseforetakene skal vurdere hvorvidt godkjente virksomheter i fritt behandlingsvalg-ordningen i dag leverer tjenester som oppfyller et viktig nasjonalt eller regionalt behov og påse at slike tjenester også i fremtiden gjøres tilgjengelige.

Helse Nord har vurdert FBV-leverandører fra Nord-Norge. Vår vurdering er at ingen av de aktuelle leverandørene er å anse som at de har utfører tjenester som er viktige nasjonalt eller regionalt, og ikke kan løses gjennom våre helseforetak eller private leverandører som Helse Nord har avtale med.

- Stortinget har behandlet Meld. St. 28 (2020-2021) om prioritering i helse- og omsorgstjenesten, og sluttet seg til felles prinsipper for prioritering i hele helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene skal legge de reviderte prinsippene for prioritering til grunn. Det vises til stortingsbehandling av Dokument 8:233 S (2021-2022) og Innst. 359 S (2021-2022). De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå praktiseringen av unntaksordningen i system for Nye metoder. De regionale helseforetakene skal herunder vurdere om unntaksordningen praktiseres i tråd med premissene i Prop. 55 L (2018-2019) og undersøke variasjon i praktiseringen av unntak for enkeltpasienter. Arbeidet skal vurdere forslag til forbedringer og eventuelle behov for endringer i ordningen. Gjennomgangen skal også vurdere sammenhengen mellom unntaksordningen i Nye metoder og ordninger for tilgang til utprøvende behandling, som for eksempel «compassionate use program», godkjeningsfritak eller kliniske studier.

Fellestekst:

Rapport om unntaksordninga i system for Nye metoder blei oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 24.januar 2023. Rapporten er utarbeidd av ei interregional arbeidsgruppe under leiing av Helse Vest RHF.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal følge opp evalueringen av Ekspertpanelet gjennom følgende endringer i mandatet:
 - Utvide Ekspertpanelets sammensetning med en nevrolog.
 - Erstatte dagens avgrensning i aktuelle pasientgrupper med å bruke som et utgangspunkt en situasjon der alle behandlingsalternativer er utprøvd uten tilstrekkelig effekt, og at det er tale om en alvorlig tilstand. Begrensningen i mandatet med hensyn til Nye metoder skal videreføres.I tillegg skal de regionale helseforetakene vurdere alternative tekniske løsninger for henvisning av pasienter til panelet. Med hensyn til henvisningspraksis gir departementet en tilslutning til forslaget om at pasientens situasjon og

behandlings-muligheter først gjennomgå i regionen, før saken sendes Ekspertpanelet. Departementet vurderer at dette er en videreføring av gjeldende mandat. Endringene innebærer at det må settes av mer ressurser til Ekspertpanelet. Departementet vil komme tilbake til de juridiske problemstillingene som reises i evalueringsrapporten i et rundskriv.

Fellestekst:

1. Ekspertpanelet er utvida med nevrolog.
2. Nytt mandat som tar omsyn til ny avgrensing av kva for pasientar som kan tilvisast, jf. formulering i utgreiingsoppdraget frå HOD, er vedteke innført av dei fire RHF-a.
3. Teknisk løysing har vore utgreia av Helse Vest i samarbeid med Helse Bergen. Foreslått løysing er bruk av ein forbetra versjon av Checkware. Denne løysinga har fått tilslutning av dei andre RHF-a. Helse Vest oppfattar at løysinga er tilfredsstillande, og det einaste alternativ som kan bli gjennomført innan rimeleg tid og gitt ein samla prioritering av tilgjengelege IKT-ressursar.

4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2022. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 4.2, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

4.1 Krav og rammer for 2022

Bemanning, ledelse og organisasjon

Bemanning

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.

Hovedregelen i foretaksgruppen er tilsetting i 100 % fast stilling. Andelen hele stillinger har økt med 1 prosentpoeng hvert av de siste 5 årene og har nå passert 82 % heltidsandel.

Denne hovedregelen har eksistert i mange år og innsatsen er nå forsterket ved at flere deltidsstillinger blir lyst ut som heltidsstillinger, flere deltidsansatte blir vurdert å øke stillingsandel tilsvarende det de faktisk jobber (har ekstravakter i tillegg) og enkelte vikariater blir lyst ut som faste stillinger på rekrutteringssituasjonen.

Bemanningscenteret ved Nordlandssykehuset har bidratt positivt i å øke andelen heltid for spesielt sykepleiere og helsefagarbeidere. Bruk av kombistillinger har medført flere hele stillinger og stedvis løst helgeutfordringene.

Flere av de som har registrert seg som ufrivillig deltidsarbeidende har fått hele stillinger.

- iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.

Helse Nord har styrket rekruttering og spesialistutdanning ved de mindre sykehusene gjennom å:

- Tilrettelegge for regionalt samarbeid om smidige utdanningsløp slik at LIS kan ha hovedtjeneste på mindre sykehus
- Anvende leger fra større sykehus til undervisning og veiledning av LIS på mindre sykehus
- Rekruttere kandidater til LIS-stillinger som viser interesse for å jobbe og bo ved mindre sykehus

- Øke satsningen på annonsering og omdømmebygging (Employer Branding)
- Tilrettelegge for ytterligere utvidelse av desentralisert medisinstudium 6. studieår.
- Øke antall LIS 1 stillinger ved mindre sykehus
- Igangsette prosjektet «God og riktig rekruttering av leger i Vesterålen». Dette er et treårig samarbeidsprosjekt mellom de fem kommunene og lokalsykehuset i Vesterålen
- Stipendavtale for LIS2/3 for å sikre bedre rekruttering spesielt av kandidater som har lokal tilknytning til Helgeland
- Finnmarkssykehuset har mulighet for rekrutteringsstillinger for LIS2/3 og stipendavtaler under ekstern spesialiseringsperiode

- delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.

Helse Nord RHF har deltatt i arbeidet med forslag til endringer i spesialistforskriften.

Stedlig ledelse

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i regionen er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.

Finnmarkssykehuset:

Nærmeste leder er for de fleste ansatte stedlig. Finnmarkssykehuset er i hovedsak organisert med en «geografisk klinikkstruktur». Der ledernivå to og nedover hovedsakelig er stedlig lokalisert med sine medarbeidere. Bilambulansen har som hovedregel enhetsleder på hver ambulansestasjon.

De største unntakene er i stabsavdelinger og «utekontor» knyttet til nasjonalt oppdrag for samisk kompetansetjenester. Av praktiske og kvalitetshensyn er ikke alle medarbeidere samlokalisert med sin leder. Organisering av arbeidet og stadig bedre digitale verktøy bidrar til best mulig ivaretagelse og ledelse.

Prinsipp om stedlig ledelse vil ha fokus i planer som ser på endringer i organisasjonsstruktur i foretaket.

Universitetssykehuset Nord-Norge:

Behovet for lokal koordinering på tvers av linjestrukturen ivaretas av driftslederstillinger i Harstad og Narvik. Driftsleder har en administrativ overordnet, samlende og koordinerende rolle for den lokale driften på lokalsykehus, samt ansvar

for representasjon innad og utad på saker som gjelder hele lokalisasjonen. Driftsleder skal bidra til at foretaket realiserer og oppnår fastsatte mål gjennom kontinuerlig fokus på forbedring og utvikling av foretaket som helhet.

Nordlandssykehuset:

Nordlandssykehuset er organisert etter klinikkmodellen, etter prinsippet om enhetlig gjennomgående ledelse for den enkelte klinikk (Styresak052/2008).

Organisasjonsstrukturen ble implementert i 2009. Intensjonen med klinikkmodellen var å skape atferdsendringer og resultater ved å endre den formelle struktur i helseforetaket blant annet for å oppnå gjennomgående faglig styring og derved lik praksis i foretaket. I 2013/2014 ble det gjennomført evaluering av klinikkmodellen med utgangspunkt i om foretaket hadde oppnådd sine mål med ny organisasjonsstruktur. Evalueringen ble gjennomført med ekstern bistand fra Ernst & Young, og konkluderte med at Nordlandssykehuset i all hovedsak hadde lyktes med sin organisasjonsmodell med noen forbedringspunkter (styresak 10-2014). Foretaket har pr i dag 6 klinikker, 2 senter og 7 stabsavdelinger. Den øverste ledelsen er lokalisert i Bodø, og klinikklederne er jevnlig tilstede på de ulike geografiske lokasjoner. Administrerende direktør har fast kontordag hver måned ved sykehusene i Lofoten og Vesterålen.

Helgelandssykehuset:

Foretaket har i dag sykehusdrift på tre lokasjoner (Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana). I tillegg DMS i Brønnøysund. Helgelandssykehuset innførte klinikkstruktur og klinisk gjennomgående organisering august 2021. Klinikksjef har overordnet lederansvar på tvers av lokasjoner. Stedlig ledelse ivaretas av avdelingsleder og enhetsleder. De aller fleste ansatte har sin nærmeste leder stedlig på den lokasjon der de har sin jobb, men noen har leder lokalisert på en annen geografisk enhet. Ledere med ansatte på flere lokasjoner har krav om å jevnlig være til stede på alle lokasjoner og tilrettelegge for å fysisk kunne møte sine ansatte. Prehospital klinikk har leder fysisk tilstede ved enhetene Pasientreiser og AMK/legevaktsentralen. Bil- og båtambulansetjenesten er delt i fire soner, og enhetslederne er lokalisert ved hovedstasjonen i hver av sonene (Sandnessjøen, Mo i Rana, Mosjøen og Brønnøysund). Hver sone/enhet har 3-4 ambulansestasjoner. Den daglige stedlige ledelsen ved de perifere stasjonene ivaretas av vakthavende fartøysjef. Luftambulansenheten i Brønnøysund har stedlig enhetsleder, men denne pendler og har ikke kontinuerlig fysisk tilstedeværelse.

Sykehusapotek Nord:

Alle virksomhetene har definert ledelse, ved lokasjoner uten stedlig ledelse er dette håndtert fra apoteket de er tilknyttet. Med unntak av foretaksstaben er alle virksomheter i foretaket tilknyttet et sykehusapotek som har ansvar for å ivareta ledelse. Enkelte virksomheter har så få ansatte at det ikke er hensiktsmessig med stedlig ledelse.

Helse Nord IKT:

I HNIKT er det avdelingsledere og seksjonsledere ved de store lokasjonene Harstad, Tromsø og Bodø. Et unntak er Sandnessjøen der HNIKT har en seksjonsleder. De mindre lokasjonene omfatter to til elleve ansatte pr idag og det er som sådan lite behov for stedlig ledelse. Foretaket har en godt innarbeidet kultur for fjernarbeid og har alle verktøy for at dette skal fungere. For å etterse den daglige driften på mindre lokasjoner er de organisert med lokale koordinatore, samt at vernetjeneste/HR gjennomfører vernerunder hvert andre år. Seksjonene organiserer selv samlinger slik at også ansatte på distribuerte lokasjoner har fysiske møteplasser. Om en legger Forbedringsundersøkelsen 2022 til grunn kan en ikke se at dagens organisering oppleves som negativ.

Inkludering og mangfold

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.

Arbeidet med inkludering og mangfold er videreført, og foretakene jobber godt med å legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Måltrettet IA-arbeid forhindrer flere frafall fra arbeidslivet. Her følger noen utdrag fra foretakene:

Finnmarkssykehuset:

Inkludering og mangfold er en integrert del av arbeidet Finnmarkssykehuset gjør innen bemanning og kompetanse. Følgende aktiviteter kan trekkes fram fra 2022: Fokus på inkludering i rekruttering, kurs i inkluderingskompetanse i regi av NAV Arbeidslivssenter, og oppfølging av samarbeid med NAV. Foretaket deltar i regionalt nettverk i Helse Nord.

Helgelandssykehuset:

Helgelandssykehuset har utarbeidet en mangfoldserklæring som er en del av alle stillingsutlysninger og forplikter å kalle inn kvalifiserte søkere uavhengig av kjønn,

alder, funksjonshemming, nasjonal/etnisk bakgrunn eller lengre opphold fra arbeidslivet. Helgelandssykehuset har også utarbeidet veileder for å redusere feilkilder og diskriminering i forbindelse med rekrutteringsprosesser. Videre er det utarbeidet mal for strukturerte kompetansebaserte intervju. Metoden har god prediktiv validitet samtidig som den bidrar til å redusere bevisst og ubevisst diskriminering. HR har 2 sertifiserte ansatte i evne- og personlighetstesting for å øke bruken av anerkjent metodikk som bidrar til redusert diskriminering. Det er innført positiv særbehandling i forhold til samiskspråklig kompetanse.

Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egnevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.

Helse Nord RHF har gjennomført 3 egne evalueringer i forhold til RHFets handtering av beredskapsarbeidet under pandemien i 2020. Evalueringene inkluderer samarbeid og leveranser til blant annet kommunene, Statsforvalter og Forsvaret. Det ble i tillegg gjennomført evalueringer knyttet til koronautbrudd ved allierte styrker, samt stort utbrudd ved Hammerfest sykehus som krevde store tiltak. Læringspunkter fra disse er tatt inn i en egen Regional implementeringsplan for læringspunkter fra beredskapshendelser og øvelser, der også Koronakommisjonens og Koronautvalgets rapporter er tatt med.

Regional beredskapsplan Helse Nord er revidert høsten 2022. I tillegg er det under revisjon et oppdatert planverk knyttet til smittevern og pandemi, samt planlegges flere delplaner utarbeid i 2023 for å innarbeide påpekte tiltak. Herunder foreligger det utkast klart til Regional plan for forsyningsberedskap.

Det er gjennomført opplæring, og tabletopøvelse, i stabsmetodikk for beredskapsledelse/ kriseledelse i Helse Nord RHF og alle HF i Helse Nord, der de resterende HF, og RHFet, hadde gjennomføring i 2022. Dette ble påstartet før pandemien.

- bidra med innspill til departementets nasjonale gjennomgang av helseberedskapen i 2022.

Helse Nord RHF har deltatt på møte med departementet vedrørende Helseberedskapsmeldingen, samt gitt skriftlige innspill til meldingen.

- delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

Helse Nord har deltatt i planleggingen av nasjonal atomberedskapsøvelse i 2022. Øvelsen ble imidlertid utsatt til mai 2023. Helse Nord gjennomførte i stedet en lokal Radiologisk -Nukleær (RN) øvelse ved Nordlandssykehuset, Bodø, i samarbeid Forsvaret ved Brigade Nord, Sanitetsbataljonen og lokale nødeter. Øvelsen innebar bl.a. evakuering og behandling av kontaminerte pasienter. Dekontaminering ble gjort på skadested i samarbeid med lokalt brannvesen, samt i akuttmottaket på sykehuset. Samhandling med Forsvarets feltsykehus og militære ambulanser ved bruk av nødnett og liaisonfunksjoner ble også gjennomført.

Ettersom den nasjonale atomberedskapsøvelsen ble utsatt til 2023, fortsetter Helse Nord med deltakelse i planlegging av denne.

- sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.

Det ble utarbeidet et interregionalt vertslandsstøttedokument til bruk for Helseforetakene under øvelsen. Dette bidro til at tjenestegjørende militært personell ble gitt tilgang til spesialisthelsetjenesten uten opphold. Det ble i tillegg utarbeidet egne prosedyrer for flyging med ambulanshelikopter i militære fare- og restriksjonsområder. Samt prosedyrer for integrering og ut-alarmering av militært ambulanshelikopter som del av de prehospitaltjenestene. UNN Tromsø ved blodbanken sørget for forsyning av fullblod til militært ambulanshelikopter under øvelsen. Helse Nord gjennomførte hospitalliaisonseminar for liaisonpersonellet i forkant av øvelsen. Dette ble godt mottatt.

Nasjonal samordning

Klima og miljø

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.

Generelt.

Det er i 2022 gjort et godt arbeid i regional faggruppe med implementering av felles miljøstyringssystem. Det jobbes god med de langsiktige målene og rapportering inn i spesialisthelsetjenestens interregionale klimaregnskap. Det jobbes godt i alle foretakene, og noe av dette dokumenteres gjennom artikler i Spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar 2022 som ferdigstilles i mars 2023.

FIN:

Finnmarkssykehuset har etablert rutiner for årlig dokumentasjon av status for arbeid med å nå de langsiktige innen klimaområdet. Dette rapporteres i spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar. Foretaket behandler og status som del av ledelsens gjennomgåelse. Det er utarbeidet klinikkvise handlingsplaner for å nå miljømålene.

UNN:

UNN har fulgt opp oppgaven med å innføre felles ledelsessystem for miljø i Helse Nord. Det nye systemet er innført og arbeidet med å få implementert de nye prosedyrene og felles miljømål er iverksatt og kommer til å fortsette i 2023. UNN har også bidratt med å utarbeide et felles e-læringskurs for miljø(miljøbevissthet) som er et obligatorisk kurs for alle ansatte. Kurset har varierende gjennomføringsgrad i klinikker og senter. Det er iverksatt et arbeide for å få UNNs miljømålekort i HN-LIS til å presentere data for hele foretaksgruppen. UNN har samlet og sammenstilt data for alle foretakene til et nytt felles klimaregnskap som skal brukes som verktøy for å gi et komplett bilde av foretakenes fotavtrykk. Klimafotavtrykket skal være ferdigstilt i primo 2023 slik at resultatene kan brukes i årsregnskapene for 2022.

NLSH:

Nordlandssykehuset har sammen med øvrige helseforetak i Helse Nord etablert i 2022 fellesmiljøstyringssystem hvor målet er å oppnå målene om å redusere CO2 utslipp med 40% innen 2030 og innen 2045 være klimanøytralt. For å nå det overordnede målet er det satt 7 delmål som foretaket implementerer. Til grunn for styringssystemet ligger Delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021–2030 og Felles rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Som system for å måle, overvåke og følge opp klimafotavtrykket benyttes Sykehusbygg sitt Klimaregnskap. I 2022 ble det regionalt anskaffet rapporteringsløsning som bidrar til at Nordlandssykehuset sammen med de øvrige foretakene får en felles oversikt over direkte og indirekte utslipp. For å styrke miljøarbeidet i sykehuset ble det i 2022 ansatt miljørådgiver i samarbeid med Helse Nord RHF. 50% av stillingen er knyttet til Nordlandssykehuset og 50% til RHFet.

HSYK:

Her er innrapporteringsfrist 10.02.23, status vil bli registrert.

SANO:

SANO bidrar til rapporten gjennom Forum for miljø og bærekraft i Helse Nord.

HN IKT:

Helse Nord IKT (HNIKT) har sammen med de andre helseforetakene i Helse Nord besluttet å avvikle ekstern miljørevisjon og er dermed ikke lenger ISO-sertifisert etter 14001:2015 Ledelsessystem for miljø. Bakgrunnen for avgjørelsen var en felles beslutning blant foretakene i Helse Nord om å utarbeide felles miljøstyringssystem for klima og miljø og samfunnsansvar som ville dekke behovet som tredjepartssertifiseringen har gitt. I 2022 ble det etablert ei regional faggruppe innen klima og miljø i Helse Nord. HNIKT deltar med en representant i faggruppa Miljømålene til HNIKT har dreid seg om å redusere bruk av papir, sikre at våre leverandører skal være miljøsertifiserte og ikke minst redusere tjenestereiser ved økt bruk av Teams til møtevirksomhet i stedet for reise. Siden pandemien rammet oss i 2020 har reiseaktiviteten blitt mye redusert, men det siste året har de fleste tiltakene i forbindelse med pandemien blitt opphevet og reiseaktiviteten tatt seg opp.

Tabell nedenfor sammenligner reiseaktiviteten år 2019 med 2022.

Område	År 2019			År 2022		
	Antall enveisbilletter	Km totalt	Kg Co2	Antall enveisbilletter	Km totalt	Kg Co2
Innenlands	3 402	2 552 881	359 247	2 807	263 473	313 350
Utenlands	92	297 032	45 474	36	123 082	16 500
Total	3 494	2 849 913	404 721	2 843	386 555	329 850

Tabell 1 Utvikling reiseaktivitet 2019 og 2022

Reiseaktiviteten var begrenset i starten av året 2022 pga. pandemien, men ansatte i HNIKT har økt med ca. 100 stk. siden 2019. Dataene kan tyde på at HNIKT har lyktes med å benytte Teams mer til møteaktivitet slik at reiseaktiviteten har blitt redusert. Dataene for neste år vil forhåpentlig bekrefte antagelsen.

- vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.

I Helse Nord ble det konkludert med å avslutte tredjepartssertifisering for alle foretakene i foretaksgruppen. For å ivareta målsettingene for miljøledelse er det etablert en egen delstrategi for klima og miljø som gjelder for hele foretaksgruppen. I tillegg er det etablert felles miljøstyringssystem og en regional miljøfaggruppe som koordinerer miljøarbeidet i regionen. Videre er arbeidet innen klima og miljø forankret i Spesialisthelsetjenestens rammeverk for miljø og bærekraft.

- bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.

Arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse ledes av Folkehelseinstituttet som presenterte sitt arbeid på området og gjennomførte en workshop med representanter fra helseforetakene høsten 2022.

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å følge opp Riksrevisjonens rapport om Svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer.

Generelt:

Helse Nord skal i 2023 iverksette et arbeid knyttet til klimarisiko og i den forbindelse vil også Riksrevisjonens tilbakemeldinger i forhold til Longyearbyen sykehus bli håndtert i tett dialog med UNN.

UNN:

UNN har støttet seg på omfattende risikovurderinger fra lokalstyret i Longyearbyen vedrørende bygningsteknisk risiko ifm klimaendringer. Det utføres også fysiske kontroller av bygningsmassen med spesielt fokus på setningsskader. Riksrevisjonen har meldt tilbake til UNN at vi må gjøre en egen risikovurdering av virksomheten. Dette arbeidet er ikke påbegynt, men planlegges oppstartet tidlig i 2023.

Luftambulansetjenesten

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp funnene i Helsetilsynets rapport og iverksette nødvendige tiltak. Det skal rapporteres til departementet innen utgangen av 2022.

Fellestekst:

Helse Nord RHF oversendte 6. oktober 2022 en samlet tilbakemelding på status for oppfølging av ambulanseflytilsynet på vegne av regionene.

De regionale helseforetakene har gjennom sin oppfølging av ambulanseflytilsynet fått oversikt over og kunnskap om tjenestene som ytes, på et betydelig mer detaljert nivå enn tidligere. Det foreligger nå gode virksomhetsdata for tjenesten i Nord-Norge som gir det strategiske nivået (de regionale helseforetakene) styringsdata som vil bli viktig for fremtidig dimensjonering, organisering og evaluering av tjenesten.

Selv om leverandørene både på fly og helikopter har levert høy beredskap over tid, har tilsynet påpekt at styringsdataene fortsatt ikke er gode nok for å kunne evaluere og korrigere tjenesten fortløpende. Dette stemmer i stor grad, men i perioden november 2021 til august 2022 har aktørene fått bedre oversikt, hvor kvalitetsforbedring i alle ledd har utviklet seg og gjør det fortsatt.

De regionale helseforetakene vil iverksette et eget prosjekt for å gjennomgå virksomhetsstyringen av LAT HF. Som ledd i dette vil det bli etablert et system for innhenting av styringsinformasjon/rapportering fra underliggende helseforetak (i de respektive regioner) slik at denne kunnskapen kan anvendes i styring og oppfølging av LAT HF. Det vil inngå i prosjektet å vurdere innhold og innretning på samarbeidsavtalene inngått mellom operatør, LAT HF og helseforetakene. Helse Midt-Norge leder arbeidet.

Klar ansvars- og rollefordeling er avgjørende for at tjenesten skal fungere optimalt. Flere elementer her henger tett sammen med ledelse. Det er avgjørende at tjenesten fremstår helhetlig når Medisinsk koordinering ambulansefly (MKA)-utredningen som Helse Midt-Norge har ansvar for blir endelig ferdigstilt. Målsettingen er at pasienter med akutte behov får tilbud om behandling og transport for overføring til høyere behandlingsnivå uten unødig opphold.

Statens Helsetilsyn har bedt om ny rapportering innen 30 juni 2023 fra Helse Nord RHF for de områder berører tjenesten i nord, mens Helse-Midt-Norge skal rapportere på prosjektet medisinsk koordinering ambulansefly (MKA). Statens helsetilsyn har skriftlig meddelt at videre oppfølging overlates til Statsforvalteren i Nordland, og Helse Nord RHF skal rapportere til Statsforvalter i Nordland innen fristen 20. juni.

Bygg og vedlikehold mv.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- fastsette mål for tilstandsgrad for sine sykehusbygg.

Helse Nord har et pågående arbeid med å etablere en regional eiendomsstrategi. Dette arbeidet forankres i regional utviklingsplan 2038 samt pågående omstillingsprosesser i Helse Nord.

Eiendomsstrategien skal ferdigstilles i 2023 og i dette arbeidet skal det også fastsettes mål for tilstandsgrad på bygningsmassen samt tiltaksplaner og forutsetninger for å nå fastsatte mål.

- sikre at helseforetakene utarbeider verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås.

Generelt:

Helseforetakene i Helse Nord er i prosess med vedlikeholdsplaner som vil synliggjøre hvilke tiltak som må gjennomføres for å bringe tilstandsgrad opp til definert målsetting. Utfordringen er at vedlikeholdsetterslepet svært stort og det finnes pr nå ikke tilstrekkelige rammer til å bringe tilstandsgraden opp på definert nivå med dagens volum på bygningsmassen. Det vil derfor være et sentralt tema i arbeidet ved eiendomsstrategien å se på mulige tiltak for å bedre byggenes tilstand.

FIN:

Foretaket har utarbeidet tilstandsanalyser av samtlige bygg i foretaket. Tilstandsanalysen/registreringen brukes aktivt i årsplanleggingen og i 4 års planleggingen av hvordan foretaket skal arbeide og prioritere i forhold til vedlikeholdsplaner for verdibevarende aktivitet. Foretaket er tydelig på vedlikeholdsetterslep og finansieringsbehov for utskifting- og utvikling både overfor foretaksledelsen/direktør og styret. Analysene viser et større behov for budsjett enn det som foretaket klarer å prioritere i dagens økonomiske situasjon.

UNN:

UNN utarbeider detaljerte vedlikeholdsplaner for påfølgende år som i stor grad er basert på akutte vedlikeholdsbehov. Arbeid med å lage flerårige vedlikeholdsplaner er igangsatt, men i startfasen. Arbeidet er omfattende og vi forventer å minimum bruke 1.halvår 2023 på å lage systematikken som muliggjør årlig rullering.

NLSH:

Nordlandssykehuset savner en tyngre og tydeligere prosess i Helse Nord RHF for hvilke ambisjoner man skal ha knyttet til tilstandsgrad for våre sykehusbygg.

Tilstandsgraden er en forutsetning for planarbeidet sammen med økonomiske ressurser. Foretaksgruppen har et samlet etterslep på ca. 5mrd., hvor NLSH utgjør ca.1mrd. Å lage planer som adresserer dette, uten samtidig å diskutere hvordan dette skal finansieres på overordnet nivå, medfører at man utarbeider planer som ikke kan gjennomføres, men som tross alt synliggjør hva man faglig sett kunne tenkt seg å gjøre. Dette gir imidlertid tilstandsregistreringene overordnet svar på hvert 4.år. Enkeltvis vil ingen HF i Helse Nord kunne hente inn etterslepet gjennom eksisterende budsjetter, ei heller drive nødvendig utvikling av bygningsmassen. Nordlandssykehuset har på tross av dette utviklet metodikken som skal ligge til grunn for planene med hensyn til behovsmeldinger, tiltaksbeskrivelser, kostnadsvurderinger, risikovurderinger, prioriteringskriterier mv. Imidlertid har langtidssykdom medført at siste steg i verktøyet ikke har blitt ferdigstilt. Når dette er på plass vil det kun være sorteringsteknikk for å fremlegge en rullerende plan for vedlikehold. Planen vil i seg selv ikke bidra til å nå målsetningen i forhold til tilstandsgrad, men en nedskalert vedlikeholdsplan i tråd med tilgjengelig økonomi, sammen med internkontrollplanen, vil gi en bedre styrt produksjon.

HSYK:

Vedlikeholdsplan revideres årlig, med bakgrunn i tilstandsanalyser og årlige kontroller på bygningsdeler der vi prioriterer dynamisk i forhold til akutte behov. Måloppnåelse, fastsatte mål, vil alltid være basert på tildelinger av midler. Situasjonen i dag er slik at vi har et vedlikeholdsetterslep på mer enn 700 millioner. Dette for å oppnå en akseptabel tilstandsgrad.

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF sørge for at de har en oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følge opp planer for utskifting i alle helseforetak.

Generelt:

Helse Nord har i 2022 jobbet med en MTU-strategi som har hovedfokus på anskaffelse av MTU samt informasjonssikkerhet og personvern knyttet til MTU. I etterkant av dette arbeidet jobbes det med en handlingsplan for å sikre en fornuftig utskiftingstakt på MTU.

Helse Nord har i tillegg etablert en regional systemforvaltning på Medusa, som er forvaltningssystemet for medisinteknisk utstyr. Det er ansatt to systemforvaltere som følger opp datakvaliteten i Medusa for å sikre gode oversikter på vedlikehold og tilstand på utstyr, samt oversikt over levetider og planer for utskifting.

FIN:

Foretakets økonomiske situasjon gjør at anskaffelser knyttet til medisinteknisk utstyr stort sett er knyttet til brekkasje og 100% nødvendig behov. Foretaket har en 4 års plan for utskifting av MTU og prioriteringer gjøres i henhold til denne listen når budsjettene for året som kommer foreligger.

UNN:

MTA forvaltningen av medisinsk utstyr har kontinuerlig fokus på tilstand og alder med tanke på planer for utskifting, og i et samarbeid med eieravdelingene. Det er viktig å ha et regionalt perspektiv for investeringer og rammeavtaler gjeldende kategoribasert medisinsk utstyr.

NLSH:

Det gjennomføres årlig kartlegging av investeringsbehov, der klinikker og stabsavdelinger inviteres til å oppdatere oversikter over utstyrsbehov på kort og lengre sikt, i tråd med planperioden for regional økonomisk plan. Som del av kartleggingen utarbeider medisinteknisk seksjon oversikt over utstyrsenheter som bør tas ut av drift/erstattes som følge av tekniske eller funksjonelle forhold. Kartlagt utstyrsbehov, samt samlet oversikt over forventet levetid på dagens utstyrspark, legges til grunn for vurdering av langsiktig behov for utskifting av utstyr. Årlige investeringer i medisinteknisk utstyr må gjennomføres innenfor rammen av investeringsmidler til styrets disposisjon. Opprettholdelse av den eksisterende utstyrsparken og nødvendig oppgradering av bygningsmassen forutsetter investeringer på minst 100mill. kroner årlig. De siste 8 årene har investeringsmidler til styrets disposisjon i gjennomsnitt vært 58mill. kroner. Konsekvensen av de lave rammene er at foretaket pr i dag har et stort etterslep når det gjelder erstatning av utstyr, og dermed også en stor andel brekkasje.

HSYK:

MTA benytter aktivt MEDUSA for å kartlegge gammelt utstyr, gjøre levetidsvurderinger sammen med erfarings og bruksvurderinger fra ingeniører og teknikere ved MTA og brukererfaringer. Disse danner grunnlag for investeringsbehov til PRIU.

IKT-utvikling og digitalisering

Journal- og samhandlingsløsninger

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

Felles språk

- De regionale helseforetakene skal utarbeide felles planer for bruk av felles språk innen prioriterte fagområder, herunder legemiddelområdet, pleieplaner, og medisinske kvalitetsregistre. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Fellestekst:

Felles plan ble levert 1. oktober 2022.

Pasientens legemiddelliste

- De regionale helseforetakene skal gjøre nødvendige forberedelser for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i Helse Vest og Helse Midt-Norge. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Fellestekst:

Arbeidet med Pasientens sin legemiddelliste (PLL) inngår i det nasjonale samarbeidet leia av Direktoratet for e-helse. Det nasjonale arbeidet var i 2022 organisert i programmet Pasientens si legemiddelliste (PLL). Programmet har 4 delprosjekt; Utprøving av PLL i Bergen/Helse Vest, innføring av Kjernejournal i kommunal sektor, innføring av e-multidose og utvikling av Sentral forskrivningsmodul (SFM).

Fokus for delprosjekt Utprøving av PLL i Bergen/Helse Vest har vore å prøve ut arbeidsflyt i ulike system for å understøtte Pasient si legemiddelliste som felles informasjonsgrunnlag på tvers av sjukehus, legekantor og kommunale helse- og omsorgstenester. IKT-løysingane har vore best utvikla og tilpassa for bruk av legekantor. Etablering av PLL er primært ei oppgåve for fastlegen. Løysinga er og innført ved nokre avtalespesialistar, for å få erfaring frå desse i tillegg. Meir enn 10.000 pasientar i Bergen har fått sin PLL. IKT-løysing er delvis tilgjengeleg for helsepersonell i Bergen kommune og erfaringane skal nyttast for innføring i andre regioner.

Mot slutten av 2022 vart programmet Pasienten si legemiddelliste organisert inn som ein del av Program Digital samhandling. Planlegging av vidare utvikling og innføring av PLL nasjonalt inngår i arbeidet som vert leia av Direktoratet for e-helse og som vert lagt fram for programstyret for Digital samhandling.

Digital samhandling

De regionale helseforetakene skal:

- samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal og utarbeide planer for videreutvikling og trinnvis innføring i de enkelte regionene. Helse Sør-Øst RHF har en

lederrolle for helseregionenes arbeid. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Fellestekst:

De regionale helseforetakene har fra 2019 samarbeidet med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett for å forberede innføring av dokumentdeling via kjernejournal. Helse Sør-Øst og Helse Nord har fra november 2020 deltatt i utprøving av løsningen. Utprøvingen har vist at løsningen gir konkret klinisk nytte. Helsepersonell som har deltatt i utprøvingen har gitt tilbakemeldinger om at løsningen bidrar til økt pasientsikkerhet, er effektiv og tidsbesparende, og bidrar til god dialog med pasientene.

Helse Sør-Øst RHF har bidratt inn i nasjonalt arbeid med juridiske avklaringer. Utprøvingen av dokumentdeling via Kjernejournal har gitt viktig innsikt i utfordringer knyttet til dataansvar og informasjonssikkerhet, blant annet med hensyn til taushetsplikt, tilgangskontroll, logging, og kontroll av logg. Helse Sør-Øst RHF ba i november 2021 nasjonale myndigheter om juridisk avklaring av sentrale problemstillinger. Helse- og omsorgsdepartementet ga Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet og Norsk Helsenett i oppdrag å gjøre en bred vurdering av hjemmelsgrunnlaget for dokumentdeling via kjernejournal. Den juridiske vurderingen ga grunnlag for en uttalelse fra departementet om rettsgrunnlaget (lovligheten), formidlet 7. juni 2022.

Innføringen av dokumentdeling via kjernejournal er noe forsinket grunnet mangelfull prioritering av leveransene fra Norsk Helsenett, og manglende mulighet til styring av leveransene fra kundesiden. Oppfølging av disse tjenesteleveransene følges opp via virksomhetenes styringslinjer.

- videreføre arbeidet med utprøving av grensesnitt for deling av kritisk informasjon mellom journalsystemene i sykehus og kjernejournal. Helse Vest RHF har en lederrolle for helseregionene i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Fellestekst:

Prosjektet «Kritisk informasjon» har et nasjonalt og et regionalt oppdrag. I det nasjonale oppdraget skal Norsk Helsenett og Helse Vest/DIPS utvikle og prøve ut et programmeringsgrensesnitt (API) for synkronisering av kritisk informasjon mellom Kjernejournal og DIPS. Denne delen av prosjektet er gjennomført av Helse Vest og

Norsk Helsenetts på vegne av hele helse- og omsorgssektoren som en del av Program Digital samhandling.

I den regionale delen av prosjektet er DIPS etablert som regional master for kritisk informasjon i Helse Vest. DIPS vil bli kilde for de andre regionale IKT-løsningene som har behov for slik informasjon, ved at de kan synkronisere kritisk informasjon med DIPS.

Den første del-mengden av kritisk informasjon som har blitt prøvd ut er legemiddelreaksjoner. Etter planen skal denne tas i bruk i første kvartal i 2023 i Helse Vest. Resterende kategorier av kritisk informasjon i Kjernejournal er planlagt for uttesting i 4. kvartal 2023.

- starte utprøving og sørge for innføring av nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) i egen region og delta i styringsgruppen for prosjektet som ledes av Direktoratet for e-helse.

Helse Nord har opparbeidet seg lang erfaring med å gi innsyn til sensitiv informasjon for innbygger og helsepersonell. Som første region åpnet vi for innsyn i journaldokumenter, via Helsenorge, i desember 2015.

Deretter fulgte visning av bl.a. henvisningsstatus, innsynslogg, timevisning med dialog, m.m. Helt fra det første regionale prosjektet (2014-2016) var det klart at Helse Nord skulle jobbe for å vise prøvesvar på Helsenorge.

Første steg var innsyn i internrekvirerte, dokumentbaserte prøvesvar på Helsenorge 22. desember 2020. Mekanismer for forsinket visning, krav om signering, osv. ble etablert som mekanismer etter krav fra klinisk ansvarlige i våre foretak.

Planen videre var å utvide tjenesten med strukturerte svar (klinisk kjemi, mikrobiologi og immunologi) og eksternekvirerte prøvesvar. Da det nasjonale prosjektet NILAR ble etablert, ble videre regionale planer satt på vent. Helse Nord RHF har deltatt i prosjektet NILAR som en forberedelse til utprøving og eventuelt innføring i egen region. Og har gitt løpende innspill til prosjektet basert på tidligere erfaringer i Helse Nord nevnt ovenfor.

Det skal rapporteres på oppdragene i oppdatert *Felles plan 2022* innen 1. oktober 2022.

Digital hjemmeoppfølging og digitale innbyggertjenester

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- samordne krav og forutsetninger som bør ligge til grunn ved videre innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, og inngå i *Felles plan 2022*.
- legge til grunn felles prinsipper for tilgjengeliggjøring av digitale innbyggertjenester.

Fellestekst:

I protokoll fra foretaksmøtene for 2022 mellom departementet og de regionale helseforetakene ble det gitt likelydende oppdrag til alle fire regionale helseforetak: Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å samordne krav og forutsetninger som bør ligge til grunn ved videre innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet er i prosess i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Behovene for datadeling (deling av strukturerte data) og bedre samhandling i sektoren er kjent og deles med primærhelsetjenesten. Videre bredding av DHO i spesialisthelsetjenesten forutsetter en god forståelse av behovene til pasienter og helsepersonell. Det bør etableres veiledninger for innføring av DHO i helsefelleskap. På den måten kan helsefelleskap i helseregionene på en helhetlig måte sørge for at DHO forbedrer pasientforløp og virksomhetsprosesser på tvers. Digital hjemmeoppfølging og deling av relevant måledata på tvers av virksomheter og omsorgsnivåer forutsetter en felles omforent arkitektur som stiller krav til leverandører og virksomheter. Direktoratet for e-helse har startet arbeidet med nasjonal målarkitektur for datadeling (DHO). En forutsetning for å lykkes er at aktørene i sektoren inviteres inn i dette arbeidet. Det er nedlagt mye arbeid nasjonalt i å gi konkrete, praktiske råd for hvordan komme i gang med DHO. Det mangler likevel en del råd og veiledning på hvordan få til gode samarbeidsavtaler og delt finansieringsordning på tvers av helseforetak og tilhørende kommuner. Dette er krevende for hvert enkelt helsefelleskap å få på plass og her er det behov for sentrale føringer og råd. For å få opp hastigheten på bredding av DHO er det viktig at dette tas tak i sentralt, og at sektor er involvert.

Bedre bruk av helsedata

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i det videre arbeidet med realisering av Helseanalyseplattformen.

Fellestekst:

Arbeidet med realisering av Helseanalyseplattformen ble i 2020 organisert i et felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Nord.

Roger Eriksen (Helse Nord RHF, SKDE) er prosjektleder og Eirik Holand (Helse Nord RHF) er styringsgruppens leder.

Helseanalyseplattformen ble satt på pause i november 2021 Shrems II-dommen. Direktoratet for e-Helse fikk i oppgave å se på alternative eksisterende løsninger i samarbeid med UH-sektoren – det såkalte «gjenbrukssporet». Dette skal vurderes som en alternativ løsning til Helseanalyseplattformen. Det har i 2022 vært gjennomført flere møter og workshops med involverte aktører som resulterte i en rapport fra Direktoratet for e-Helse i desember 2022. Rapporten anbefaler at Helsedataservice og registerforvalterne går videre med planene om å ta i bruk de etablerte analyseinfrastrukturene TSD ved Universitetet i Oslo, SAFE ved Universitetet i Bergen og HUNT Cloud ved NTNU. Rapporten anbefaler videre å samarbeide med SSB og Sikt om å kunne ta i bruk tjenesten microdata.no.

Mottaksprosjektet har i 2022 hatt fokus på leveransene som var knyttet til Helseanalyseplattformen, men som kan benyttes videre uavhengig av en eventuell analyseplattform. Disse leveransene er:

- Leveranse av metadata om register og variabler til helsedata.no
- Innføre innsynstjenester på helsenorge.no i registrene
- Innføring av filoverføringstjenesten for sikker overføring av data
- Bruk av felles søknadsskjema
- Felles saksbehandling i Helsedataservice

Leveranse av løsning for å levere dataprodukter til Helseanalyseplattformen er satt på pause inntil alternativ er avklart.

Status for innføring av leveransene:

Innsynstjeneste er innført eller planlagt i 20 av 56 nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Metadata er innført i 10 av de nasjonale medisinske registrene. Halvparten av registrene har ikke planlagt innføring enda.

Filoverføringstjenesten er rapportert tatt i bruk av 29 av registrene. Tjenesten er lite brukt i Helse Nord og Helse Vest.

Hjerte-kar registrene og kreftregistrene benytter felles søknadsskjema og saksbehandling.

Informasjonssikkerhet

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- rapportere på arbeidet med de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket innen utgangen av 2022.

Siden Riksrevisjonens rapport har styret i Helse Nord RHF hatt informasjonssikkerhet på dagsorden jevnlig jfr. følgende styresaker:

46-2015, 95-2015, 145-2015, 153-2016, 78-2017, 88-2017, 65-2019, 51-2021, 119-2021, 120-2021, 135-2021, 172-2021, 50-2022, 107-2022, 153-2022, 169-2022.

Styrelederne har hatt saken på dagsorden:

18.1.2021, 18.3.2021, 23.9.2021, 30.3.2023, jf. SL-møte jan. 2023

Regional styringsgruppe for regional handlingsplan, herunder foretaksdirektørene har hatt handlingsplanen på dagsorden i egne møter:

28.1.2022 – Regional plan versjon 1.0 godkjent

21.4.2022 – Konstituerende møte for oppfølging av Regional Handlingsplan, herunder program HIS2

14.10.2022

1.12.2022

17.3.2023 (kommende)

Det vises til oppfølgingsmøte av 24.11.2022 (u.Off. Jmfr. Offl § 24.3) for nærmere beskrivelse av status i Helse Nord gjeldende lukking av Riksrevisjonens funn. Som beskrevet vil arbeidet måtte videreføres utover 2022 da kompleksitet og omfang er betydelig og må håndteres planmessig og strukturert for å oppnå en akseptabel risikotilstand. Helse Nord RHF legger NSM's anbefalinger til grunn i det videre arbeidet.

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

Trusselvurderingen for 2022 er en viktig milepæl for det nasjonale sikkerhetssamarbeidet i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen er utarbeidet av Sykehuspartner HF og Helse Nord IKT, i samarbeid og med støtte fra de øvrige helseregionene og HelseCERT. Dette er den første felles trusselvurderingen som

dekker hele spekteret av virksomheter og verdier i spesialisthelsetjenesten. Store deler av det digitale trusselbildet er uavhengig av den enkelte helseregions egenart og geografi, og gjennom en omforent forståelse av trusselaktørers evne og vilje, så kan helseregionene bedre samarbeide og legge til rette for en felles innsats innenfor informasjonssikkerhetsområdet.

Trusselvurderingen for 2022 er utarbeidet som et styringsverktøy for beslutningstakere og nøkkelpersoner i spesialisthelsetjenesten og har som målsetning å øke situasjonsforståelsen for trusselbildet som sektoren står overfor i den digitale utviklingen. Rapporten gir faglig innsikt, og er et bidrag til beslutningstøtte i risikovurderinger og sikkerhetsspørsmål for spesialisthelsetjenesten

Foretaksgruppen skal benytte rapporten aktivt i eget arbeid.

- samarbeide med HelseCERT om regionale og nasjonale kapabiliteter for å oppdage og håndtere sikkerhetshendelser, og gjennom det sørge for at hensiktsmessige kapabiliteter blir etablert for å styrke egenbeskyttelsen og regionenes samlede evne til å oppdage digitale angrep.

Helse Nord IKT har tett samarbeid med NHN om sikkerhetsmonitorering og logging. Det er fortsatt behov for å forbedre både verktøy og prosesser innen deteksjon, for å raskt oppdage og håndtere IKT sikkerhetshendelser.

Helseforetakene i Helse Nord har fått tilbud om delta i Nasjonalt beskyttelsesprogram (NBP), og inngår avtale direkte med HelseCert.

I forbindelse med skadevaren som ble oppdaget i IKT programmet som benyttes i ambulansene i Helse Nord ble det gitt god bistand fra HelseCERT.

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsnummer til Prop. 1 S, foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2022, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Det har vært stort fokus på omstilling i 2022, men den økonomiske utviklingen har vært negativ. I foretaksmøtet 9.11 ble Helse Nord bedt om å vurdere behovet for endringer i

funksjon og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt.

Investeringer og lån

Vi ber om oversikt over investeringer i 2022. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Samlet investering i 2022 har vært 2 150 mill. Kr. De største investeringene i 2022 har vært Hammerfest med 676 mill. kr og Narvik med 838 mill. kr.

Øvrige krav

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.

Rapporten er fulgt opp av Helse Nord RHF og helseforetakene har rapportert på lokal oppfølging av rapporten.

Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.

Undersøkelsen er fulgt opp av RHF-et. Undersøkelsen ble først oversendt styret direkte etter publisering i mai 2021. Styret gjorde et aktivt vedtak i sak 54-2021 (26. mai 2021) (forsknings- og innovasjonsstrategien) om at de ønsket en egen sak om oppfølging av undersøkelsen. Den er videre presentert i sak i RBU og KTV/KVO (14. september 2021) og i egen styresak 116-2021 (29. september 2021). RHF-et har tatt opp saken i samarbeidsorganet med universitetene i september 2021, og i egne møter med forskningsledelsen i HF-ene (regionalt forskningsledernetverk).

Den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier (januar 2021) lanserer tiltak som svarer på mange av manglene påpekt i Riksrevisjonens undersøkelse. Helse Nord RHF's forsknings- og innovasjonsstrategi, styrevedtatt 26. mai 2021, (2021-2025) tar disse tiltakene videre i vår region og følges videre opp med alle helseforetak.

RHF-et har vektlagt representasjon av forskningskompetanse ved oppnevning av nye HF-styrer februar 2022, som var en konkret anbefaling fra Riksrevisjonen til RHF-ene.

Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Alle helseforetak melder at de har fulgt opp rapporten. Tiltak variere fra at tilbud er styrket med kapasitet og kompetanse til at helseforetaket avventer lokal oppfølging til nasjonale anbefalinger først blir fulgt opp.

Avtalespesialister

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en omforent vurdering av hvordan avtalespesialistordningen kan anvendes i tjenesten på best mulig måte. Vurderingen må inkludere hvilke endringer som bør gjøres og forslag til målsettinger som bør gjøres gjeldende. Frist for rapportering er innen utgangen av 2022.

Fellestekst:

Arbeidet har blitt utført gjennom eit interregionalt prosjekt med deltaking frå alle fire regionar, konserntillitsvalde, brukarar og profesjonsforeiningane. Det har blitt gitt forlengta frist til medio februar 2023 for overlevering av rapport. Ferdig rapport er levert til det interregionale AD møtet, og blir oversendt Helse- og omsorgsdepartementet innan ny tidsfrist. Rapporten er samstemt, og peiker på at det er behov for fornying og modernisering av avtalespesialistordninga. Det er nødvendig å gjennomføre større integrering mellom avtalespesialistar og anna spesialisthelseteneste, samt meir dynamisk samhandling.

Fyrtårnsprosjektet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- legge til rette for at de sju helseforetakene som deltar i Fyrtårnprosjektet arbeider med å bedre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskader.

UNN Tromsø og UNN Harstad deltar i prosjektet. Begge steder er det tilsatt skadekoordinator.

- bygge opp kompetanse i arbeidet med registreringen og sørge for erfaringsoverføring til de andre helseforetakene.

Dette arbeidet er ikke igangsatt enda.

Helsepersonell ved redningshelikopterbase i Tromsø

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF sørge for døgnkontinuerlig medisinsk tilstedevakt ved redningshelikopterbasen i Tromsø.

UNN:

Er gjennomført. Det er etablert døgnkontinuerlig medisinsk tilstedevakt for anestesilege på redningshelikopterbasen i Tromsø fra 1. juli 2022.

Spesialisthelsetjenester i Alta

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF følge opp arbeidet med å videreutvikle spesialisthelsetjenester ved Klinik Alta. Departementet ber om status for arbeidet innen utgangen av 2022.

Som følge av nedtak av antallet sengeplasser ved sengeposten er tre stillinger flyttet fra sengepost og brukt til å styrke poliklinisk aktivitet.

- En ubesatt privat ØNH-legehjemmel er gjort om til fast ØNH-stilling i klinikken. Denne er nå besatt.
- Det er utarbeidet avtale med den fylkeskommunale tannhelsetjenesten om tannbehandling i narkose ved klinikken, oppstart 1.1.23.
- Det er gjort avtale med hudlege som skal jobbe fast ved klinikken i et år fra 1.1.23
- Allergolog er ansatt i 30% stilling med hovedarbeidsplass i klinik Alta.
- DFACT (fleksibel aktivt oppsøkende behandling der du bor og oppholder deg) voksen etablert oktober 2022. DFACT ung er under oppbygging

Videre kapasitetsøkning må ses opp mot ventelister og er også avhengig av Finnmarksykehusets økonomi. Det er et mulighetsrom for utvidelse av tjenesten innenfor både PHR og somatikk. Formålet med utvidelse av tjenestetilbudet vil hele tiden være å spare pasienter for unødvendige reiser.

4.2 Øvrige aktuelle saker i 2022

Her omtales eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

Foretaksmøte 18. mars 2022

Tiltak i forbindelse med ankomst av flyktninger fra Ukraina

De regionale helseforetakene bes om å:

- forberede seg på en stor flyktningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.

Helseforetakene har etablert tiltak for å sikre at de skulle ha tilstrekkelig kapasitet til å gi god utredning og behandling til pasienter fra Ukraina.

- etablere en nasjonal og regional koordinering av mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørge for behandling og oppfølging av disse pasientene. Omfanget skal løpende avklares med Helse- og omsorgsdepartementet.

De regionale helseforetakene har etablert nasjonal koordinering under ledelse av Helse Sør-Øst og med regional node ved Universitetssykehuset Nord-Norge som koordinerer mottak av pasienter til landet og innad i regionen. Den sentrale noden rapporterer til departementet.

Foretaksmøte 8. april 2022

Beredskap for å håndtere covid-19-pandemien framover

- De regionale helseforetakene skal legge regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien til grunn.

Helse Nord RHF har, sammen med foretaksgruppen, lagt regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien til grunn for videre håndtering. Den oppdaterte strategien er en leve-med strategi, og foretakene oppdaterer sine beredskapsplaner for å skape fleksibilitet og kapasitetsøkning ved behov.

- Kapasitet for PCR-analyser skal inntil videre tilsvare mulighet til å analysere prøver av én prosent av befolkningen per uke.

De to store mikrobiologiske laboratoriene i Bodø og Tromsø har utvidet kapasitet både på maskinpark og personell for å fylle kravene til 1-5% av befolkningen pr uke ved behov.

Foretaksmøte 23. juni 2022

- Sak 7 – Bruk av vikarer i ambulansetjenesten

Den nye akuttmedisinforskriften har ikke påvirket bruken av vikarer i ambulansetjenesten i Helse Nord.

Kompetansekravene til vikarene er de samme som før. Det er imidlertid en utfordring at begge personene som bemanner ambulans bilen må ha førerkort for kjøretøyklassen.

Helse Nord RHF bidrar til å utvikle nasjonale kompetansekrav for vikarer i ambulansetjenesten under ledelse av Helsedirektoratet.

- Sak 8 - De regionale helseforetakene bes om å utforme krav til en administrasjonsløsning for en digital samtykkeløsning der forskere kan administrere deltakere og deres samtykker til forskningsprosjekter. Direktoratet for e-Helse og Norsk helsenett skal bistå i arbeidet. Frist for oppdraget er 31. oktober 2022.

Fellestekst:

De regionale helseforetakene har, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, sammenstilt en liste med 78 krav som er sentrale for å etablere en helhetlig løsning som innbefatter både videreutvikling av samtykkeløsning på Helsenorge.no og en administrasjonsløsning for forskere.

Kravlisten er delt inn i følgende områder:

1. Definisjoner, versjoner og relasjoner
2. Utnyttelse av registrerte samtykkeavgivelser
3. API og automatisering
4. Utforming av samtykker
5. Innhenting av samtykker

Oppdraget "utarbeidelse av gjennomføringsplan for digital samtykkeløsning for deltakelse i forskningsprosjekter på Helsenorge" er svart opp i brev til Direktoratet for e-helse og Helse- og omsorgsdepartementet 1. november 2022.

- Sak 9 – Pasientreiser – drosjebruk

Helse Nord leverte 1.november 2022 en rapport som oppsummerer erfaringene med samarbeid med fylkeskommunene om transporttilbud, og skisserer områder for utvikling av samarbeidet med fylkeskommunene med forslag til tiltak. I rapporten er det også tatt inn et eget avsnitt om betydningen av endringer i drosjereguleringen som regjeringen ville iverksette fra oktober 2022.

- Sak 10 – Nasjonal helse- og samhandlingsplan

.. redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i regionen er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.

Helgelandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF og UNN HF er organisert med gjennomgående faglig ledelse, kombinert med stedlig ledelse på alle sykehus. Helgelandssykehuset gjennomførte endringen i 2022, og tilbakemeldingene til Helse Nord RHF er positive. Finnmarkssykehuset HF er i prosess med diskusjon om gjennomgående faglig ledelse. Styret i Finnmarkssykehuset har utvidet frist for ferdigstillelse av vurdering og anbefaling.

- .. samordne krav og forutsetninger som bør ligge til grunn ved videre innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, og inngå i Felles plan 2022.

Helse Nord arbeider med å realisere målene i nasjonal helse- og sykehusplan (2020–2023) der helsepersonell jobber i team rundt pasienten, utvikle tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytte mulighetene som teknologien gir. Pasientene skal ha mulighet til å være aktive deltakere i helsehjelpen de mottar. De skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Pasienter vil i større grad møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv. Helse Nord har etablert Brukerpanel for digitale pasient og samhandlingstjenester. Brukerpanelet tester og uttalelser om eksisterende og nye digitale tjenester.

Digitale pasient- og samhandlingstjenester gir flere tilgang til digitale, sammenhengende tjenester. Helse Nord har fortsatt utprøving av dokumentdeling mellom helseforetak i regionen og Bodø kommune. Det er aktivt samarbeid mellom helseregionene, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett for å forberede etablering av tjenesten og innføring til flere grupper helsepersonell. Alle foretak har innført digital dialog mellom fastlege og sykehus.

- .. legge til grunn felles prinsipper for tilgjengeliggjøring av digitale innbyggertjenester.

Helse Nord har siden 2014 arbeidet aktivt med tilrettelegging av digitale tjenester til den Nord-Norske befolkning. I fb.m utarbeidelse av nasjonale tjenester, er det et svært godt samarbeid med Norsk Helsenett/helsenorge.no. I utviklingsarbeidet legges felles prinsipper til grunn.

Foretaksmøte 9. november 2022

- Sak 3 – Tiltak for å sikre økonomisk bærekraft

Det arbeides med dette og saken ble sist behandlet i styresak 11-2023.

5. Styrets plandokument

Denne delen av meldingen skal vise utviklingstrender innen demografi, medisin, infrastruktur mv. som vil kunne få betydning for helseforetaket og ”sørge for”-ansvaret. Omtalen skal anskueliggjøre fremtidens behov og beskrive styrets planer inkl. større investeringsplaner for å møte disse utfordringene.

Det legges det opp til at det her kan henvises til andre dokumenter som økonomisk langtidsplan, strategidokumenter, regional utviklingsplan mv., som legges ved årlig melding.

[Helse Nords regionale utviklingsplan](#) viser relevante utviklingstrender som kan få eller får betydning for helseforetaket og «sørge for»-ansvaret. Regional utviklingsplan 2023–2038 beskriver utfordringsbildet vårt og behovet for omstilling. Den regionale utviklingsplanen er Helse Nords overordnede strategi, og den følges opp i [delstrategier](#) og [økonomisk langtidsplan med investeringsplan](#). Det vises for øvrig til omtale i kapittel 1.

6. Vedlegg til Årlig melding 2022 – felles uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud

Samarbeidet mellom KTV/KVO og ledelsen i Helse Nord RHF

Samarbeidet mellom KTV/KVO og ledelsen i Helse Nord har i 2022 vært godt, men preget av den økonomiske krisen. Vi har merket at medvirkning ikke er noe som kommer av seg selv - behovet for samarbeid, medvirkning og medbestemmelse øker i krisesituasjoner og rammene må kontinuerlig utvikles og opprettholdes. Forutsetningene og behovet for medvirkning i krisesituasjoner må beskrives i beredskapsplaner og rutiner på en mye bedre måte enn det som er tilfelle per i dag. Kultur, lederkompetanse, arbeidsmiljø og samarbeid bygges/sås i fredstid og høstes i krisetid – det er ikke i tilstrekkelig grad tatt vare på læringspunkter fra pandemien.

Styret i Helse Nord anerkjenner økt viktighet av medvirkning og involvering i perioder med omstilling og understreker det i vedtakspunkt 3 i styresak 134-2022:

«Behovet for samarbeid, involvering og medvirkning øker under krevende omstillingsperioder, og styret i Helse Nord RHF understreker viktigheten av god involvering, medvirkning og tilstrekkelig forankring i foretaksgruppen».

Vedtaks punktet er ikke tilstrekkelig forankret i alle deler av foretaksgruppen.

Evalueringsansatteperspektivet

KTV/KVO opplever at det har vært svært vanskelig å vekke det regionale helseforetakets interesse for evaluering av pandemien fra ansatteperspektivet. Det er gjennomført tre evalueringer på initiativ fra RHF-et der formålet har vært «å vurdere hvordan Helse Nord RHF og foretaksgruppen i Helse Nord som beredskapsorganisasjoner utøver ledelse og beredskapsarbeid for å ivareta sitt ansvar og samfunnsansvar under Covid-19-pandemien», men ingen av disse rapportene berører de ansattes perspektiv og ansatte er ikke brukt som informanter. I 2022 fikk alle Helseforetakene i oppdrag å «Innen 2. kvartal evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter». KTV/KVO har foreløpig ikke sett resultatet av disse evalueringene. Det er bemerkelsesverdig at beredskapsledelsen i regionen ikke har vist større interesse for evalueringer fra de som opplevde pandemien på kroppen.

Regjeringens styringsmål

Regjeringens styringsmål nr. 1 «Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling». KTV/KVO har ikke fått indikasjoner på at Psykisk helsevern og TSB er

styrket vesentlig på noen parametre. Tallene er bedre enn for pandemiårene 2020 og 2021, men betydelig svakere enn det siste «normalåret» 2019 og regionen er langt fra målsetningene når det gjelder ventetid og fristbrudd. Andelen fristbrudd for ventende og avviklede er betydelig høyere enn for de andre regionene, og nærmer seg for avviklede 30%, eller en tredjedel. Aktiviteten er lavere enn i 2021. KTV/KVO har ikke registrert at det er iverksatt tiltak i 2022 som i vesentlig grad er egnet til å styrke tjenesten innenfor PHV/TSB. Det var en kostnadsvekst innenfor tjenestene i 2021 og dette har fortsatt i 2022, men dette kan i hovedsak attribueres til høyere kostnader for innleie av vikarer og personell fra innleiebyråer.

Nasjonal inntektsfordelingsmodell

KTV mener spesialisthelsetjenesten i Helse Nord er underfinansiert og mener nasjonal inntektsfordelingsmodell skjevfordeler regionen relativt til de andre regionene. Siden 2019 har regionen mistet om lag 330 millioner på reduserte tildelinger. Lavere befolkningsvekst i regionen har ikke ført til relativt lavere behov for helsetjenester i nord i forhold til de andre regionene slik modellen forutsetter. Modellen tar høyde for at det er dyrere å drive spesialisthelsetjenesten i nord enn i de andre regionene, men KTV mener det er nødvendig å vurdere denne komponenten på nytt. I tillegg må man se på om modellen i tilstrekkelig grad tar høyde for at det ikke bare er pasientbehandling som er dyrere i nord, men også andre hovedoppgaver for sykehusene som utdanning og forskning. Videre må det vurderes i hvilken grad modellen tar høyde for kostnader knyttet til innleie og rekruttering all den tid regionen står for 40% av all innleie i landet. Den nasjonale inntektsfordelingsmodellen skal muliggjøre et likeverdig tilbud i hele landet. Men sviktende rekruttering og økt innleie gir ikke uttelling i modellen. I siste revisjon ble kompensasjonen for regionens særlige høye kostnader redusert betydelig. Nærhet til nærmeste tettsted (over 20 000) ble valgt som indikator for høyere kostnader i gråsgrendte strøk. Det må vurderes om indikatoren fanger opp den kraftige økningen i innleie sykehusene i Helse Nord har møtt de seneste årene.

Ansattes arbeidsmiljø

Utviklingen i sykefravær i regionen er bekymringsfull. Sykefraværet i desember 2022 er betydelig høyere enn de tre foregående år på tross av at større deler av 2020 og 2021 var preget av pandemi. Det totale sykefraværet i 2022 var på 10%, mens det i 2021 var på 9,2%. Det er nærliggende å anta at økningen i sykefraværet i 2022 har sammenheng med pandemien for de første månedene av året, og med økt arbeidsbelastning i foretakene for de siste månedene. Dette har medført økt bruk av mertid og overtid, som også har resultert i brudd på arbeidstidsbestemmelsene. KTV/KVO har gjennom 2022 vært

bekymret for ansattes arbeidsmiljø og hvordan dette også er med på å påvirke kvaliteten og pasientsikkerheten.

Styrke kompetanse og forskning

KTV/KVO mener vi bør ha enda større fokus på hvordan vi regionalt skal beholde kompetent personell. Helse Nords strategi understreker behovet for å «sørge for attraktive arbeidsplasser» i foretakene, men det mangler foreløpig et arbeid som utreder hva som kan gjøre arbeidsplasser i nord attraktive, og hvordan vi kan få dette til.

Regionen må styrke og legge til rette for forskning og innovasjon. Dette kan stabilisere og øke kvaliteten, og bidra til å skape attraktive arbeidsplasser i nord.

Medvirkning

KTV/KVO ønsker å påpeke at vi i regionen fortsatt har et stykke å gå når det gjelder arbeidsvilkår for tillitsvalgte og verneombud. Hovedavtalen og arbeidsmiljøloven slår fast at man som tillitsvalgt/verneombud skal ha den tiden man trenger for å utføre vervet, men dette gjenspeiles ikke i mengden frikjøp tillitsvalgte/verneombud har i helseforetakene. Dette medfører først og fremst mangelfull forankring blant tillitsvalgte, medlemmer og ansatte, samt at det begrenser muligheten for samarbeid mellom fagforeninger i foretakene og mellom ledelse og ansatte. For mange har lojaliteten til pasienten og pasientbehandling forrang foran tillitsvalgtarbeid. Økt frikjøp er en måte en kan omgå dette på. Særlig i perioder med store byggeprosjekter eller i perioder med omfattende omstillinger er det viktig å øke andelen frikjøp for å sikre tilstrekkelig medvirkning og medbestemmelse.

Medvirkning for KTV/KVO inn i de felleseide helseforetakene er en stadig tilbakevendende problemstilling og foreløpig ikke tilfredsstillende løst.

Årlig melding 2022

Krav som rapporteres til styret i Helse Nord RHF

Innhold

Innledning	3
Rapportering på Oppdragsdokument 2022	4
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder	4
3.1 Sikre god pasient- og brukervedvirkning	5
3.2 Somatikk	6
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	8
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	8
4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	9
4.7 Informasjonssikkerhet	11
4.8 Beredskap	11
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	12
7.0 Bemanning og kompetanse	14
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	14
7.3 Utdanning av legespesialister	16
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	16
8.0 Forskning og innovasjon	17
9.2 Anskaffelsesområdet	18
10.0 Teknologi	18
Oppdrag gitt i foretaksmøter:	20
15. august 2022:	21

Innledning

Dette er rapport over krav som er stilt fra Helse Nord RHF til helseforetakene i 2022, men som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet.

Nummereringen av kravene følger av [Oppdragsdokument 2022 fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#).

De fleste rapporteringskravene gjelder alle helseforetakene i Helse Nord, men foretaksspesifikke krav fremgår av Oppdragsdokumentet 2022, og i dette dokumentet.

Rapportering på styringsparametere og andre oppgaver er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg.

Rapporteringsteksten inneholde kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?

Forkortelser:

HoD	-	Helse- og omsorgsdepartementet
OD	-	Oppdragsdokumentet
FTP	-	Foretaksprotokoll
FTM	-	Foretaksmøte
FIN	-	Finnmarkssykehuset HF
UNN	-	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
NLSH	-	Nordlandssykehuset HF
HSYK	-	Helgelandssykehuset HF
SANO	-	Sykehusapotek Nord HF
HNIKT	-	Helse Nord IKT HF
RHF	-	Helse Nord RHF

Frister:

Rapportering	Frister
Årlig melding	Administrativt behandlet Årlig melding: 3. februar 2023. Styrebehandlet Årlig melding (styrevedtak): Mars 2023

Rapportering på Oppdragsdokument 2022

Struktur for rapportering på hvert enkelt krav er som i tabellen under:

<i>Kilde for krav</i>	<i>Krav nr i OD</i>	<i>Krav tekst i OD</i>	<i>Gjelder foretak</i>	<i>Rapporteringsfrekvens</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>				
<i>Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle kravet og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?</i>				

3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

<i>RHF</i>	<i>3</i>	<i>Rapportere gevinstrealisering av implementerte forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Foretakene har ikke registrert målbare økonomiske gevinster på implementerte tiltak for reiser med rekvisisjon. Det er registrert noen kvalitative gevinster, blant annet at det registreres flere uønskede hendelser og avvik etter innføring av nasjonale retningslinjer og at mørketallene dermed antas redusert. Det er også rapportert at det kan være noe redusert arbeid i klinikkene, når pasientene kan endre rekvirerte reiser selv på helsenorge.no, men generelt er selvbetjeningsløsningen benyttet i begrenset grad så langt.				
<i>RHF</i>	<i>4</i>	<i>Benytte nasjonale serviceparametere for pasientreiser fra disse tas i bruk høsten 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
Måling av Nasjonale serviceparameter har vært i pilot høsten 2022 og serviceparameterne er nå klare for implementering. I evalueringen etter piloten har foretakene blant annet gitt tilbakemelding om at det er lavt antall respondenter på HF-nivå og at det er uheldig at enkelte av serviceparameterne er basert på SMS-undersøkelser i fravær av objektive målinger. Foretakene har bekreftet at de benytter serviceparameterne som en del av grunnlaget for å vurdere kvaliteten på tjenesten som ytes, og om det er behov for å iverksette tiltak.				
<i>RHF</i>	<i>5</i>	<i>Implementere nye nasjonale retningslinjer for avviksmelding og -oppfølging innenfor pasientreiser fra andre tertial 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
Prosjektet «Nasjonale retningslinjer for avviksmelding» ble noe forsinket i forhold til plan, så implementering i Helse Nord har derfor vært utsatt fra tidspunktet som opprinnelig var planlagt. Foretakene har tatt i bruk nasjonale retningslinjer fra årsskiftet, slik at Helse Nord kan behandle og rapportere uønskede hendelser i henhold til nye retningslinjer fra og med 2023.				
<i>RHF</i>	<i>6</i>	<i>Fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene, jf. protokoll fra</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>

		<i>foretaksmøter for de regionale helseforetakene 15. juni 2021.</i>		
Foretakene har bekreftet at de implementerer og nyttiggjør seg nasjonale løsninger som gjøres tilgjengelig, og for øvrig følger nasjonale og regionale utviklingsløp.				

RHF	7	<i>I samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
-----	---	--	-------------------------------	--

Foretakene bidrar i forbedringsarbeidet i regi av Pasientreiser HF. Selvbetjeningsløsningen på helsenorge.no har medført at pasienter nå er mer delaktig i administrasjon av egen reise. Det er enn så lenge ikke målbare gevinster for helseforetakene. Foretakene har i sin rapportering også gitt uttrykk for misnøye med prosjektet for ny planleggings- og optimaliseringsløsning, ledet av Pasientreiser HF, som ble skrinlagt ultimo 2021 uten resultat, men som påførte helseforetakene store kostnader over mange år. Etter foretakenes vurdering må helseforetakene også regne med en midlertidig økt kostnad i forbindelse med implementeringen ny rekvisisjonspraksis og innføring av at pasientene selv kan bestille rekvirert reise via helsenorge.no basert på en tidsbegrenset attest fra behandler. Det er en stor risiko for at mange pasienter som tidligere kontaktet fastlege for å få utstedt en medisinsk rekvisisjon i en overgangsperiode vil kontakte pasientreiser på telefon 05515 i stedet for å bestille selv på helsenorge.no. I realiteten gir det en overføring av oppgaver fra primærhelsetjenesten som vil kreve økt bemanning på pasientreisekontorene.

RHF	8	<i>Skal med bistand fra Pasientreiser HF starte implementering av ny rekvisisjonspraksis i løpet av 2022.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Årlig melding</i>
-----	---	---	-------------------------------	----------------------

Det nasjonale prosjektet er forsinket. Oppstart for pilot forventes før sommeren 2023, med full implementering i alle helseforetak primo 2024. Finnmarkssykehuset deltar i piloten fra Helse Nord.

3.1 Sikre god pasient- og brukermidvirkning

RHF	14	<i>Ta i bruk nye pasientbrevmaler. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingsinformasjon på sykehusets nettsider. Krav til nye publiserte behandlingsbeskrivelser:</i> - HSYK 20 - NLSH 100 - UNN 150 - FIN 20 (bokmål) og 30 (nordsamisk)	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Årlig melding</i>
-----	----	--	-------------------------------	----------------------

FIN:
I FIN HF er alle brevmalen ferdigstilt. Planlagt akseptansetest på nye brevmalen i uke 3, opplæring i uke 5 og produksjonssetting i uke 7 i 2023. FIN har i 2022 publisert tre norske og elleve nordsamiske behandlingsbeskrivelser.

HSYK:
Prosjektet er utsatt på grunn av dårlig tilgang på testmiljø, samt flere tekniske årsaker. HSYK planlegger å ta i bruk digitale brev så snart løsningen tester tilfredsstillende.

NLSH:

NLSH jobber med oppdatering av behandlingstekster og har for flere områder kommet langt. Andre områder har slitt med å avgi legeressurser til dette arbeidet som følge av den høye aktiviteten som NLSH har hatt i store perioder gjennom 2022, samt det fokuset som har vært på endringsarbeid gjennom hele 2022. NLSH publiserte 150 behandlingstekster i 2022.

UNN:

UNN har tatt i bruk nye pasientbrevmalere. Tilbakemeldingen er at dette har bidratt til å styrke kommunikasjonen. UNN publiserte i 2022 93 nye behandlingsbeskrivelser. Det er etablert et felles arbeid på foretaksnivå som følger opp at behandlingsbeskrivelsene og brevmalene ferdigstilles.

RHF	15	<i>I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.</i>	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
Helseforetakene i regionen beskriver alle at de er i gang med tiltak for å styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner. Samarbeidet med frivillige organisasjoner er godt etablert ved UNN, mens de øvrige foretakene beskriver pågående arbeid for å ytterligere styrke samarbeidet gjennom 2022.				

RHF	16	<i>I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.</i>	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
Foretakene beskriver at det er etablert rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.				

RHF	17	<i>I samarbeid med brukerutvalget utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.</i>	HSYK, SANO	Årlig melding
Foretakene beskriver at det er etablert rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter				

RHF	18	<i>I samarbeid med brukerutvalget kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.</i>	HSYK	Årlig melding
Helgelandssykehuset har i samarbeid med brukerutvalget forsøkt å rekruttere til ungdomsrådet gjennom frivillige organisasjoner. Brukerutvalgsrepresentantene har diskutert samarbeidet med de frivillige organisasjonene, men responsen fra disse er lav. Det er sekretariatets oppfatning at dialogen er åpen og at organisasjonene er kjent med brukerutvalgets funksjon og kanaler for kontakt.				

3.2 Somatikk

RHF	22	<i>Bidra til oppfølging av anbefalinger og lukking av avvik etter Helsetilsynets rapport Tilsyn med ambulanseflytjenesten – Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester datert 14. juni 2021. Helse Nord RHF koordinerer oppfølgingen.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Tilsynet er fulgt opp fra Helse Nord RHF og aktuelle helseforetak gjennom hele 2022.				

RHF	23	<i>Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Finnmarkssykehuset, UNN og Helgelandssykehuset deltar i Fram-samarbeidet. Nordlandssykehuset avventer, og begrunner dette med at gevinsten ved samarbeidet skal være likhet på tvers av foretakene, noe erfaringer viser at man ikke har lyktes med. Derfor har Nordlandssykehuset valgt å vente med å inngå i FRAM-samarbeidet, og heller prioritere implementering av Trygg akuttmedisin-prosjektet.

RHF	25	<i>Delta i et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt. Målet er å øke andelen prehospital trombolysed ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres ved å inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg Akuttmedisin. Foretaket skal delta i prosjektgruppen med representasjon som sikrer forankring fra foretaksledelse og berørte fagmiljø som for eksempel ambulansetjenesten og nødmeldetjenesten og ivareta prosjektoppfølgning i eget opptaksområde. Foretaket skal sikre en aktiv involvering i prosjektet fra primærhelsetjenesten med hovedvekt på legevaktene gjennom Helsefellesskapene. Det skal sikres medvirkning fra KTV/KVO.</i>	FIN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-----------------------	---------------

Alle helseforetakene deltar i prosjektet.

I Finnmarkssykehuset deltar også allmennleger og legevaktsykepleiere fra kommunene, og planen er å få gjennomført opplæring i hele Finnmark i løpet av 2023. Nordlandssykehuset deltar med representasjon som sikrer forankring i fagmiljø og foretaksledelse. Prosjektet er presentert i strategisk samarbeidsutvalg og partnerskapsmøte i 2022, og det planlegges et forpliktende samarbeid med alle kommunene i helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten.

Helgelandssykehuset hadde i 2022 ennå ikke etablert helsefellesskap, men OSO har vedtatt etablering av et eget Trygg Akuttmedisin-FSU med Helgelandssykehuset, Hattfjelldal og Leirfjord kommuner, som pilotprosjekt. Arbeidet inkluderer et forbedringsprosjekt i Helgelandssykehuset som bla. innebærer å gjennomgå sykehuslegenes rutiner for EKG-tolkning og deres kommunikasjon med ambulanspersonell og primærlege.

RHF	26	<i>Lede et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt. Målet er å øke andelen prehospital trombolysed ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres ved å inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg Akuttmedisin. Hvert HF skal delta i prosjektgruppen med representasjon som sikrer forankring fra foretaksledelse og berørte fagmiljø som for eksempel ambulansetjenesten og nødmeldetjenesten og ivareta prosjektoppfølgning i eget opptaksområde. Foretaket skal sikre en aktiv involvering i prosjektet fra primærhelsetjenesten med hovedvekt på legevaktene gjennom Helsefellesskapene. Fagråd for Hjertemedisin skal være referansegruppe og fagsjefmøtet skal være styringsgruppe for prosjektet. Det skal sikres medvirkning fra KTV/KVO.</i>	UNN	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-----	--------------------------------------

Prosjektet kom noe forsinket i gang som følge av behov for å avklare en felles forståelse i regionene av hva som skal være førende tidsgrense for behandling ved STEMI. Tidsgrensen for PCI i Trygg akuttmedisin (90 minutter) var forskjellig fra tidsgrensen i nye europeiske retningslinjer (120 minutter). Endelig prosjektmandat ble godkjent i styringsgruppen i september. Arbeid med rekruttering av prosjektleder og midler til gjennomføring av prosjektet har vært sentralt i 2022, samt å inkludere alle helseforetakene. Det er lite sannsynlig at kvalitetsforbedringsprosjektet vil gi effekt før 2023 eller 2024.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

RHF	36	Sikre ambulante tilbud til barn og unge innen psykisk helse og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Helseforetakene i regionen beskriver at de allerede har ambulante tilbud til barn og unge innen psykisk helsevern. Videre jobber flere av dem med å utvide tilbudet med tiltak som for eksempel FACT-UNG.				

4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen

RHF	38	Sørge for god dekningsgrad og kompletthet i lovpålagt rapportering til de nasjonale kvalitetsregistrene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Det var i 2022 etablert 58 nasjonale medisinske kvalitetsregistre i Norge. I 2022 rapporterte 31 av disse på dekningsgrad for 2021. For 11 av disse registrene hadde Helse Nord høyere dekningsgrad enn landsgjennomsnittet og for 14 av registrene hadde Helse Nord lavere dekningsgrad enn landsgjennomsnittet.</p> <p>For 11 av kvalitetsregistrene som sykehusene i Helse Nord rapporterte til var det en økning i dekningsgraden fra 2020 til 2021 (rapportert i 2022), 13 av registrene hadde en reduksjon i dekningsgraden i samme periode.</p> <p>Det er spesielt kreftregistrene som har hatt en reduksjon i dekningsgrad fra 2020 til 2021 med en nedgang i dekningsgraden for syv av åtte kreftregistre. Noe av årsaken til denne nedgangen kan skyldes endret publiseringstidspunkt for kvalitetsregistrene i kreftregisteret.</p> <p>Det er behov for å styrke arbeidet med innrapportering til nasjonale medisinske kvalitetsregistre og SKDE vil følge utviklingen av dekningsgrad for helseforetakene i Helse Nord videre. SKDE arbeider med å etablere et nasjonalt program for automatisert datafangst til nasjonale medisinske kvalitetsregistre hvor målet er å redusere registreringsbyrden for klinisk personell samt å øke dekningsgraden for kvalitetsregistrene.</p>				

RHF	39	Videreføre det regionale arbeidet med å utarbeide og innføre veiledende pleieplaner til DIPS Arena pleieplan.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Helseforetakene rapporterer å ha deltatt i forberedelser eller implementering av pleieplaner i 2022.				

Status for den regionale innføring av pleieplaner i 2022:

I uke 46 startet pilotering i Harstad på avdelingene Medisin A og Medisin B. Uken etter var det tid for pilotstart i Bodø ved akutenheten for ungdom.

Piloteringen pågikk i fire uker, og målet er at begge avdelingene skal fortsette å bruke pleieplanen også videre etter pilotfasen. Slik det ser ut nå vil dette være uproblematisk.

Målet med pilotering er å samle informasjon om løsningen for videreutvikling, kartlegge opplæringsbehovet, utarbeide nytt materiell, samt skaffe oversikt over behovet for oppfølging av brukerne etter innføringen. Disse erfaringene tas med i videre forberedelser og planlegging av innføring og utrulling.

Det er utarbeidet plan for utrulling i regionen i samarbeid med alle HF.

RHF	40	Gjennomsnittlig svartid for bildediagnostiske undersøkelser skal være under 4 dager innen utgangen av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Helseforetakene rapporterer at de aller fleste lokasjoner har en gjennomsnittlig svartid på under 4 dager.				

RHF	41	Andel bildediagnostiske undersøkelser gjennomført innen priodato skal være over 80% innen utgangen av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Helseforetakene rapporterer utfordringer med å ta ut egnede styringsdata for å svare ut målsetningen. Ut fra medfølgende beskrivelser fra helseforetakene synes det som at alle med unntak av Helgelandssykehuset har utfordringer med å nå målet om 80 %.				
Det beskrives utfordringer med registrering, logistikk, for lav bemanning og økning i både antall og kompleksitet i bildediagnostiske undersøkelser som forklaring på hvorfor målsetningen ikke nås. Flere av foretakene beskriver pågående aktivitet for å bedre måloppnåelsen.				

4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

RHF	42	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.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Status for inngåtte samarbeidsavtaler er tilfredsstillende for 2 av 4 helseforetak.				
Finnmarkssykehuset hadde utfordringer med kapasiteten innen voksenpsykiatri, men psykologspesialistene i Alta kunne ikke hjelpe da de selv hadde lange ventelister.				

Helgelandssykehuset rapporterer at samarbeidet fungerer godt og at det er en konstruktiv dialog om funksjonsfordeling mellom HF og avtalespesialistene. Prosess for å få på plass de 2 resterende avtalene pågår.

For Nordlandssykehuset viser rapporteringen ingen utvikling fra 2021 med å få på plass avtaler med avtalespesialistene i sitt område.

UNN rapporterte i 2021 at de hadde avtaler med alle avtalespesialistene i sitt område. For 2022 er det ingen endringer.

	Antall avtalespes	Inngåtte avtaler	Andel
Finmarkssykehuset	7	6	85 %
UNN	41	41	100 %
Nordlandssykehuset	29	11	38 %
Helgelandssykehuset	6	4	67 %

RHF	43	Beskriv samarbeid foretaket har med private institusjoner om utnyttelse av avtaler for optimalisering av pasientforløp for å hindre unødvendige ventetider og fristbrudd. I eventuelle tilfeller der samarbeidet ikke fungerer tilfredsstillende, skal Helse Nord RHF informeres i eget brev.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	----------------------	---------------

Finmarkssykehuset erfarer et manglende samsvar mellom behov for eksterne tjenester og det private tjenestetilbudet som er tilgjengelig, spesielt innenfor fagområdene BUP og VOP. Finmarkssykehuset har derfor i liten grad benyttet seg av de private tilbudene som finnes.

Helgelandssykehuset rapporterer om samarbeid med private rehabiliteringsinstitusjoner, men ellers ikke bruk av eksterne helsetjenester.

Helse Nord inngikk avtale med Modum Bad om kjøp av to behandlingsplasser for ungdom med spiseforstyrrelser for å avhjelpe lang ventetid ved regionalt senter for spiseforstyrrelser ved UNN. Avtalen er avsluttet da kapasiteten hos UNN nå er tilstrekkelig.

Røntgenavdelingen ved UNN samarbeider med Evidia for gjennomføring av enkelte undersøkelser, samt Unilabs Institutt og Teleradiologi for gjennomføring og beskrivelse av undersøkelser. Samarbeidet fungerer tilfredsstillende. Det gjennomføres månedlige samarbeidsmøter med Unilabs Institutt.

UNN har avtale om operasjonsstuekapasitet ved private sykehus i Tromsø (Volvat og Aleris) innenfor flere fagområder. Det ble til sammen operert 289 pasienter via disse avtalene i 2022.

UNN rapporterer at samarbeidet med de private TSB leverandørene er godt og bidrar til å redusere fristbrudd og kortere ventetider. Samarbeidet består av flere elementer: Forvaltningen av henvisninger om behandling, vurdering av behandlingsbehov og kvalitetssikring av pasientflyt ivaretas av Vurderingsinstans rus i Rusavdelingen og ved rusteamene/inntaksteamene ved de ulike SPHR (DPS). I dette arbeidet utgjør de offentlige og private leverandørene en likeverdig helhet av tjenester, basert på et praktisk samarbeid med de respektive inntaksteamene der. Samlet vurderer UNN at samarbeidet med de private aktørene er tilfredsstillende.

Nordlandssykehuset (NLSH) har deltatt på samarbeidsmøter med Aleris Helse og Aleris Røntgen sammen med Helse Nord RHF for å forbedre samarbeidet rundt pasientflyt og planlegging av

kapasitet. Helse Nord RHF har på henvendelse fra NLSH anskaffet avtaler innen ryggkirurgi, gastro og lunge for å avhjelpe fristbrudd og lange ventetider.

4.7 Informasjonssikkerhet

RHF	46	Innen 30.9.2022 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - beskrivelse av trusselbildet, - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntregningstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering, - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp	Alle	Årlig melding
Helseforetakene melder om at status for arbeidet med informasjonssikkerhet er styrebehandlet, i henhold til OD krav. Ett av sykehusforetakene melder om at dette er vurdert i ledelsens gjennomgang. Innholdet i styresakene er unntatt offentlighet, og omtales derfor ikke nærmere.				

4.8 Beredskap

RHF	47	Delta i arbeidet med å utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Helse Nord RHF leder dette arbeidet.	Alle	Årlig melding
Helse Nord har i dette arbeidet jobbet i seks planspor. Evakuering og behandling, Logistikk og forsyning, kommunikasjonssystemer, personell disponering, øvelser, trening og evaluering, strategisk, operativ, og taktisk ledelse og koordinering. Det er god fremgang på alle plansporene. Flere samhandlingsøvelser med Forsvaret er gjennomført og prosedyrer for samhandling med Forsvaret er laget. Helse Nord har inngått en egen avtale med Forsvarets Personell og Vernepliktsenter for å sikre bedre koordinering av styrkedisponering av helsepersonell til Forsvaret. Avtalen trådte i kraft 1 januar 2023. Helseforetakene har deltatt i dette arbeidet. Helse Nord har fått Nasjonalt Begrenset Nett (NBN), og det har gjort koordineringen mye enklere.				

RHF	49	Innen 2. tertial evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter.	Alle	2. tertial og Årlig melding
I FIN HF ble det gjennomført en spørreundersøkelse om ansatte sine erfaringer med pandemien. Svarprosenten var på omtrent 15, med vel 400 tilbakemeldinger. Klinikklederne har ansvar for at funn fra også denne undersøkelsen brukes i det videre evalueringsarbeidet som gjøres etter koronapandemien, i hvert sykehus og klinikk. Denne oppgaven ble gitt ut via Sentralt Beredskapsutvalg som sak 5 i 2022.				
UNN HF har gjennomført evaluering i mai 2022 og AMU v/UNN gjennomførte evaluering i sept. 2022.				
NLSH HF gjennomførte en spørreundersøkelse relatert til koronapandemien innen områdene arbeidsmiljø, pasientsikkerhet, ledelse og informasjonsflyt (Questback) i 2020. Tillitsvalgte og verneombud var involvert i utarbeidelse av undersøkelsen. Resultatet ble lagt fram i dialogmøte og drøftet i drøftingsmøte før styrebehandling. Det kom inn ca. 180 forslag til forbedringer.				

Forslagene dreide seg om mer koordinert informasjonsflyt, opplæring av omplassert personell, hjemmekontor og bruk av smittevernutstyr. Pandemistab som inkluderte tillitsvalgte og vernetjeneste fungerte gjennom hele pandemien. Ut over denne spørreundersøkelsen er Forbedringsundersøkelsen gjennomført for 2021 og 2022 med spørsmål om pandemien og resultatene herfra følges opp i handlingsplaner for de enkelte enheter. AMU følger opp at dette gjennomføres som planlagt.

HSYK har gjennomført spørreundersøkelse vedrørende evaluering av arbeidet med pandemien. Undersøkelsen ble sendt ut til alle ledere og FTV. ROS analyse utarbeidet i etterkant og følges videre opp. Videre har medarbeiderundersøkelsene deres hatt med spørsmål vedrørende ansattes erfaringer i koronapandemien.

SANO HF har gjennomført evaluering. Evalueringen ble behandlet i styremøte 28. september 2022.

Helse Nord IKT har gjennomført evaluering og behandlet denne i AMU og ledergruppen i mai 2022.

Helse Nord RHF vurderer at evalueringen av ansatteperspektivet er gjennomført som kravstilt i OD2022. Videre oppfølging av ansatteperspektivet dekkes av spørsmålsstillingen i forbedringsundersøkelsen og i lokale handlingsplaner.

RHF	50	Sammen med Helse Nord RHF planlegge, gjennomføre og evaluere Nasjonal helseøvelse 2022 (NHØ 22).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>NHØ22 skulle i utgangspunktet bli en del av Artic Reihn, men denne øvelsen ble utsatt til 2023 pga situasjonen i Ukraina. Helse Nord har brukt mye ressurser på planlegging. Flere fagdager, også i regi av Statsforvalteren i Nordland (SFNO), ble gjennomført med stort utbytte for mange deltakere. Table-top med regionale og lokale beredskapsaktører gjennomført 6/4. Table -top med Arctic Reihn FSX 1 scenario spilt i RHF beredskapsledelse 4 mai.</p> <p>Feltøvelsen Stormen Reindeer gjennomført med godt utbytte, inkl samvirke mellom Nordlandssykehuset og Forsvaret feltsykehus. Mange øvingsmål er oppnådd på HF nivå, delvis på RHF nivå.</p> <p>Nasjonal helseøvelse 2022 ansees som gjennomført med delvis måloppnåelse.</p>				

FTP	52	Delta i planlegging og gjennomføring av øvelsen Barents Rescue 2022	UNN, NLSH	Årlig melding
Som følge av angrepet på Ukraina ble øvelsen utsatt på ubestemt tid.				

5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

RHF	53	<p>"Utarbeide en handlingsplan (2022-2023), med milepæler for hvordan helseforetakene i helsefelleskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå (de fire prioriterte grupper). Frist 1. september 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ved hjelp av tilgjengelige data og dokumenterte erfaringer, gjøre opp status for hvordan spesialisthelsetilbudet til de fire prioriterte 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	-----------------------------

		<p><i>pasientgruppene i dag blir ivaretatt i eget helseforetak.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• I handlingsplanen skal inngå tverrfaglige, pasientsentrerte team på tvers av tjenestenivå, digital avstandsoppfølging, økt ambulering og styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem.</i> <i>• Bruk av individuell plan skal vektlegges i handlingsplanen</i> <i>• Rollen til og bruk av koordinerende enhet skal tydeliggjøres</i> <i>• I den interne oppfølgingen sikre god ledelsesmessig oversikt og oppfølging over framdrift i arbeidet med å forbedre tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene"</i> 		
<p>Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset har utarbeidet handlingsplaner for hvordan helseforetakene i helsefellesskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Universitetssykehuset i Nord-Norge har behov for mer utredning av enkeltpunkter før deres handlingsplan kan legges fram. Helsefellesskap Helgeland etableres i mai 2023 og har derfor ikke utarbeidet egen handlingsplan men har inngått flere samarbeidsprosjekter allerede.</p> <p>Områder som beskrives i handlingsplanene er blant annet helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnovasjon, felles tilbud, stabilisering, rekruttering og tjenesteinnovasjon, akuttmedisin og beredskap samt hvordan en gjennom bruk av ny teknologi kan ivareta de fire prioriterte pasientgruppene på en bedre måte enn i dag.</p>				

RHF	54	<i>Inngå avtaler med kommunene når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket, jf ISF regelverkets bestemmelser.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Alle helseforetakene har inngått avtaler med kommuner når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket. Innholdet i og omfanget av avtaler varierer. Områdene det er inngått avtaler om er blant annet dialyse, diabetes og blodtransfusjon. Ved Nordlandssykehuset har de tre dialyse-satelitter og det er inngått avtaler om blodtransfusjon i samarbeid med blodbanken med samtlige kommuner i Nordlandssykehusets opptaksområde.</p> <p>Ved Universitetssykehuset i Nord-Norge er det i 2022 inngått avtaler om desentralisert arytmi-utredning ved DMS Midt-Troms og følgende avtaleinngåelser er under arbeid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hovedavtale ved DMS Nord-Troms • Avtale rundt desentralisert kreftpoliklinikk DMS Midt-Troms <p>Helgelandssykehuset bistår fem kommuner med å ivareta jordmortilbudet gjennom deling av personell.</p>				

RHF	55	<i>Invitere kommunene inn i arbeidet med utviklingsplanene på områder hvor det er relevant for å sikre at pasienter med behov for tjenester fra begge nivå får et sammenhengende tilbud.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Strategisk utviklingsplan er viktige dokument for samarbeid med kommunene. I revisjonsarbeidet med Strategisk utviklingsplan i Nordlandssykehuset (2022) og i Finnmarkssykehuset (2022) bidro</p>				

kommunene med hørings svar. Ved utvikling av handlingsplaner for helsefelleskapene har kommunene også vært med. HFene er aktive pådrivere i Helsefelleskapene.

Andre samhandlingsarenaer i Nord som fremmer helhetlige pasientforløp er etablert i forhold til blant annet satsing på stormottakere (Universitetssykehuset i Nord-Norge), læringsnettverk «gode pasientforløp (Helgelandssykehuset), læring- og mestring (Helgelandssykehuset) samt FACT ung (Helgelandssykehuset)

RHF	56	<i>Styrke det desentrale tilbudet til pasientene ved samarbeid mellom små og store sykehus og kommunehelsetjenesten, digitale og ambulante tjenester og intermediære tilbud.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset har samarbeidet med flere kommuner om søknad om midler til digital hjemmeoppfølging av kroniske syke i 2023. Prøvedrift om samarbeid med Alta om digitale egenbehandlingsplaner med deling av informasjon via kjernejournal er igangsatt. Finnmarkssykehusets diabetes-sykepleiere og Alta kommunes diabetes-sykepleiere, fastleger og øvrige tjenester deltar. Samarbeid med ekstern part om digital oppfølging av overvekt og kosthold er igangsatt.</p> <p>Stormottakerprosjektet via PSHT er etablert på fem lokalisasjoner ved Universitetssykehuset i Nord-Norge, hvor to er desentralisert. Samhandlingsrutiner opp mot kommunene er etablert. Digital hjemmeoppfølging og fokus på å øke bruk av videokonsultasjon i UNN er pågående. Det er nedsatt tverrfaglig prosjektgruppe som ser på videokonsultasjoner, Checkware, samvalg og kloke valg.</p> <p>NLSH: Se egen rapport i rapporten fra NLSH.</p>				

7.0 Bemanning og kompetanse

RHF	58	<i>Evaluere arbeidet i regionalt fagnettverk for ledelse- og lederutvikling og utarbeide oppdatert handlingsplan.</i>	UNN	Årlig melding
Arbeidet i fagnettverket er blitt evaluert og fortsetter i tråd med oppdatert handlingsplan.				

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

RHF	61	<i>Øke antallet helsefagarbeiderlæringer sammenlignet med 2021. Økningen i perioden 2019-2023 skal være på minimum 20%.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Kravet er innfridd. Alle helseforetakene har økt antallet læreplasser, med unntak av Finnmarkssykehuset. Antallet helsefaglæringer i Helse Nord økte med 21 % i perioden 2019-2022.</p>				
RHF	63	<i>Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Foretakene har ikke kommet helt i mål på dette kravet, men status er ulik. Finnmarkssykehuset rapporterer at de har kommet i mål og UNN forventer at dette vil være på plass i løpet av våren 2023. Ved Helgelandssykehuset er dette på plass for fastansatte, og at arbeidet med at alle midlertidig ansatte også skal være omfattet pågår.</p>				

Ved Nordlandssykehuset er kravet i hovedsak innfridd. Unntaket er legene, og da spesielt totallønsleger og ved bytte i enkelte vaktordninger.

RHF	64	Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	--------------------------------------

Ingen av helseforetakene har så langt oppfylt kravet om en andel helsefagarbeidere på minst 5 %. Nordlandssykehuset er nærmest med sine 4,7 %. Det har også vært en positiv utvikling ved Helgelandssykehuset som nå ligger på 4,3 %.

Selv om andelen helsefagarbeidere er lav fortsatt, så har *antallet* økt ved alle foretakene i perioden.

HoD	65	Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIJOK) skal økes til følgende (Se tabell i OD): - UNN 80 - NLSH 40 - FIN 15 - HSYK 15	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Alle foretakene har innfridd kravet. Det var totalt 157 utdanningsstillinger for ABIJOK og jordmor i foretaksgruppen i 2022.

RHF	67	Delta inn i prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	--------------------------------------

Foretakene deltar i prosjektet med hver sine pilotenheter. 9 måneders planleggingshorisont fordrer blant annet at nyansatte/tilbakevennende personell fra permisjoner raskt blir tilgjengelig i Gat for oppsett i arbeidsplanene. Prosjektet jobber tett med lønns-/personalmiljøet for å finne gode løsninger på dette.

RHF	68	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig etablering av et foretaksinternt bemanningscenter som også administrerer all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå.	FIN, UNN, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	----------------------	---------------

Kravet er ikke nådd.

UNN har gjennomført en rekke tiltak på dette området, men mangel på virksomhetskritisk personell gjør at det ikke er mulig å gjennomføre en slik reduksjon.

Helgelandssykehuset har startet utredning av foretaksinternt bemanningscenter, men arbeidet ligger på vent. Hovedfokus er på "Bemanningsprosjektet", som skal strukturere arbeidstidsplanleggingen med et lengre perspektiv. Alle legeleie fra byrå er sentralisert.

Finnmarkssykehuset har innført system for bedre koordinering av innleie mellom klinikkene. En arbeidsgruppe med ledere og tillitsvalgte har høsten 2022 gjennomført en vurdering av internt bemanningscenter. Gruppens anbefaling behandles i foretaksledelsen januar/februar 2023.

RHF	69	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig administrasjon av all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå gjennom foretaksinternt bemanningscenter.	NLSH	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

Kravet er ikke nådd.

Innleie av sykepleiere er redusert med rundt 28 % siste år, mens innleie av leger har økt med vel 18 %. Innenfor enkelte fagområder er det mangel på personell og krevende å rekruttere spesialister. Det har også vært nødvendig å styrke bemanningen fra byrå for å ivareta pasientsikkerheten i siste del av 2022 som følge av økte innleggelser og økt sykefravær.

7.3 Utdanning av legespesialister

RHF	70	Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026. Se tabell i OD.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Målsettingen med etablering av øremerkede utdanningsstillinger for ALIS er delvis oppnådd.

Kapasiteten er tilstrekkelig, men behovet dekkes fortsatt gjennom vikariater og ikke øremerkede stillinger. Det er en utfordring at helselederne i kommunene ikke melder inn behov for ALIS-tjeneste til helseforetakene. Som regel ordner ALIS stilling selv, og mange utsetter sykehusetjenesten til slutten av utdanningen. Dette skaper uforutsigbarhet for sykehusene, kommunene og legene selv. Helseforetakene følger opp saken videre i samarbeid med ALIS Nord.

7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

RHF	72	Forbedring: Faktoren "oppfølging" skal på lang sikt ha en foretaksskår lik 75 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	------	-----------------------------

Sykehusene er nære ved å ha en foretaksskår lik 75 eller høyere. Øvrige foretak har innfridd nivået for denne faktoren. Handlingsplaner er blitt utarbeidet for å nå målet; fast tema på AMU, kvalitetsutvalg og lignende, rapportering på utvikling og opplæring av ledere.

RHF	73	Forbedring: "Psykososialt arbeidsmiljø" skal på begge faktorene på lang sikt ha en foretaksskår lik 80 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------

Finnmarkssykehuset og UNN er nære ved å ha en foretaksskår lik 80 eller høyere. Øvrige foretak har innfridd nivået for denne faktoren. Handlingsplaner er blitt utarbeidet for å nå målet; fast tema på AMU, kvalitetsutvalg og lignende, rapportering på utvikling og opplæring av ledere.

RHF	75	Evaluere arbeidet i regionalt fagnettverk for sykefraværsoppfølging og utarbeide oppdatert handlingsplan.	NLSH	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

Arbeidet i fagnettverket er blitt evaluert og oppdatert handlingsplan er blitt utarbeidet.

8.0 Forskning og innovasjon

RHF	76	Redegjøre for hvordan strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 følges opp innen hhv. forskning og innovasjon.	Alle	Årlig melding
<p>Strategiens satsingsområder er innarbeidet i foretakenes egne strategier og handlingsplaner innen forskning og innovasjon, og flere tiltak er iverksatt i HFene for å understøtte klinisk forskning og bidra til å bygge opp forsknings- og innovasjonskultur i den daglige driften.</p> <p>Forskningstøttetilbudet er styrket i alle HFene gjennom flere støttefunksjoner og en generell forsterkning av system og kvalitetstiltak for klinisk forskning.</p> <p>I HN IKT er seksjon for innovasjonsledelse etablert i 2022, og seksjonen har vært involvert i flere forsknings- og innovasjonsprosjekter i HFene.</p>				

RHF	77	Systematisk registrere (i Induct) og følge opp innovasjonsprosjekter.	Alle	Årlig melding
<p>Foretakene bruker i økende grad Induct aktivt som et verktøy for å registrere og følge opp innovasjonsprosjektene. Dette gir resultater mht. uttelling på nasjonale målinger av innovasjon og bidrar til at systemet styrkes som plattform til å søke opp og spre innovasjoner på tvers av foretak.</p> <p>Både NLSH og HSYK har etablert egne innovasjonsråd/-utvalg som vurderer og beslutter (NLSH) innovasjonsaktivitet i foretaket.</p>				

RHF	78	Delta i og understøtte RHF-initierte arbeidsgrupper (radiologi mv) innen KI-feltet.	Alle	Årlig melding
<p>HF-ene deltar i og understøtter regionalt arbeid innen KI-feltet, herunder RIKTIG-prosjektet hvor konseptfasen er avsluttet og anbefaling er levert RHFet.</p>				

RHF	81	Øke antallet pasienter inn i kliniske studier.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
<p>Offisielle tall for antall inkluderte pasienter i kliniske studier i 2022 vil først foreligge i juni 2023. Alle foretakene har arbeidet aktivt med å etablere og styrke tiltak for å følge opp kliniske studier, og for å fasilitere deltakelse i nasjonale multisenterstudier.</p> <p>Klinisk forskningsavdeling ved UNN (KFA) har arbeidet systematisk for å understøtte klinisk forskning i regionen og på UNN. Det er etablert en-vei-inn og pakkeforløp for kliniske studier for å forenkle forskningstøtte for forskere, og forskningspostens ressurser er i økende grad rettet mot kliniske studier. KFA har drevet aktivt informasjonsarbeid mot klinikk og ledelse på UNN for å synliggjøre mulighetene for forskningsstøtte, og deltatt i betydelig grad i utarbeidelse av UNNs handlingsplan for forskning.</p> <p>Både UNN og NLSH har inngått forvaltningsavtale med Inven2 knyttet til sponsordrevne kliniske behandlingsstudier.</p> <p>SANO bidrar ved å levere apotektjenester som er nødvendig for å gjennomføre kliniske studier i sykehusene, men melder om at krav 81 ikke er relevant da de ikke rekrutterer pasienter inn i studier.</p>				

9.2 Anskaffelsesområdet

RHF	83	Legge til rette for interne prosesser som på en forutsigbar måte sikrer involvering av interessenter i forbindelse med felles anskaffelser, nasjonalt og regionalt.	Alle	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

Det er fremdeles ikke etablert gode nok rutiner for hvordan vi kan sikre god involvering av et samlet regionalt miljø i anskaffelsesprosessene. Det er ikke alle anskaffelsesprosjekter regionen er representert med ressurser i prosjektgruppa, og det er knapt noen prosjekter hvor samtlige foretak er representert i referansegruppa. Det skaper stor usikkerhet i forhold til om våre behov blir godt nok synliggjort, og dermed ivaretatt, og det skaper utfordringer i implementeringen og oppfølgingen av den enkelte avtale.

RHF	84	Sørge for at gjennomføring av tiltak knyttet til samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork gis prioritet og utføres i henhold til omforente planer.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------------

Foretakene leverer i stor grad i tråd med de forventningene som er stilt. Prosessene er dessverre ikke kommet så langt som ønsket da RHFet ikke har hatt kapasitet til å holde den progresjonen som man ønsket.

RHF	85	I tråd regional vedtatt styringsmodell for anskaffelser sine forutsetninger samt fordeling av kategorier gjort i regionalt Innkjøpsforum, må vært enkelt foretak sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å ivareta foretaksgruppens interesser innenfor den enkelte kategori	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	------	-----------------------------------

Det er etablert en styringsmodell for regionale anskaffelser etter samme lest som den gamle styringsmodellen for nasjonale anskaffelser som fungerer greit og sikrer samhandling på tvers i foretaksgruppen samt med divisjon Nord i Sykehusinnkjøp. Modellen fordrer god samhandling bakover i egen organisasjon for å sikre at både de faglige og merkantile interessene er ivaretatt, det er noe mer uklart hvor godt denne er på plass.

Som en del av implementeringen av nasjonal styringsmodell for anskaffelser er foretakene bedt om å navngi en ressurs innenfor tre kategorier som skal kunne svare ut den faglige dimensjonen for det enkelte foretak. Her har UNN og NLSH meldt inn fagressurser, FIN har meldt at de ikke har noen å stille med, mens HSYK har ikke svar ut denne henvendelsen (frist var satt til 6.2.23). dette er ikke et eget krav knyttet til OD 2022, men illustrerer noe av utfordringene knyttet til krav 83 og 85.

RHF	86	Bidra til rullering av regionalt beredskapslager ved å gjøre uttak av definert sortiment fra beredskapslageret til forbruk i sine sykehus.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Her er det i stor grad etablert gode rutiner for å sikre at for definerte artikler så er det det regionale beredskapslageret som er foretakenes forsyningspunkt. Dette sikrer at vi får rullert så stor andel av beholdningen som mulig. Denne forsyningslinjen har en merkostnad sammenlignet med å få direkteleveranser til det enkelte foretak, men det er prisen for å sikre at vi er beredt.

10.0 Teknologi

RHF	87	<i>Benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Foretaksgruppen rapporterer samlet at styringskravet er oppfylt og sykehusforetakene og SANO benytter Helse Nord IKT HF's "Felles innboks" hvor bestillinger legges. Helse Nord IKT HF rapporterer fortsatt kapasitetsproblemer gjeldende håndtering av bestillinger, hvor helseforetakene fortsatt må prioritere mellom de innkommende bestillinger. Ledetid fra bestillinger lagt av helseforetakene til Helse Nord IKT HF og leveranse utført, er ikke kjent av Helse Nord RHF.				
RHF	88	<i>Innen 1.10.2022 fullføre arbeidet med å oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Arbeidet med ny hoveddriftsavtale pågår fortsatt og planlegges sluttført i første kvartal 2023. Databehandleravtaler er på plass i foretaksgruppen mellom Helse Nord IKT og øvrige helseforetak. Tjenesteavtaler etableres ved alle nye tjenester. Eksisterende tjenesteavtaler revideres løpende og vil bli gjennomgått i forbindelse med oppdrag 89 «Overføring av merkantil og teknisk forvaltning». SANO rapporterer at arbeidet med oppdaterte tjenesteavtaler er ferdigstilt for de tjenester SANO benytter.				
RHF	89	<i>Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Foretakene skal innen 1.12.2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Ingen av helseforetakene har oppfylt styringskravet og fremdriften rapporteres å være avhengig av prosjektet "Regional applikasjonsforvaltning" i regi av Helse Nord IKT HF. Konseptfase for prosjektet avsluttes januar 2023. Helse Nord IKT HF påpeker imidlertid at det vil bli gjort prioriteringer i arbeidet hvor informasjonssikkerheten vil være førende. Helse Nord RHF vil følge opp de prioriteringer som gjøres fremover.				
RHF	90	<i>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 i samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Drifts- og forvaltningsmodell av MTU er avklart. Modellen videreutvikles blant annet gjennom erfaringsutveksling med de andre helseregionene i begynnelsen av 2023. Det er Helse Nord RHF's vurdering at helseforetakene fortsatt arbeider med å sikre at installasjon og endringer i medisinteknisk- og driftsteknisk utstyr sikres i henhold til krav.				
RHF	91	<i>Fullføre oppgaven med å overføre ansvar og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester fra helseforetakene i tråd med styresak 120-2021 Styringsstruktur IKT infrastruktur - ansvar, roller og oppgaver, samt styresak 135-2021 Styringssystem for informasjonssikkerhet - strategiske sikkerhetsmål og</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

		<i>strategi for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 32-2021.</i>		
<p>Helse Nord IKT HF har etablert prosjektene iFront (kartlegging infrastruktur) og Regional utstysforvaltning. Kartleggingen av infrastruktur viser et betydelig vedlikeholdsetterslep og gjennomføringsfasen vil fokusere på utbedring av avvik. Regional utstysforvaltning vil i løpet av 2023 gradvis innføre nye bestillingsrutiner for IKT utstyr der standardisering, selvbetjeninga og levertidsforvaltning står sentralt. Samtlige helseforetak deltar i arbeidet i regi av Helse Nord IKT HF og nye/oppdaterede tjenesteavtaler må utformes som beskriver tydelig ansvars og oppgavefordeling. Oppdaterte avtaler er ikke på plass i foretaksgruppen.</p>				

<i>RHF</i>	<i>92</i>	<i>Sikre at samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene er registrert i "Asset Management". Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Sykehelseforetakene har et pågående arbeid med Helse Nord IKT gjeldende kartlegging av applikasjoner. Helse Nord IKT har nå etablert en felles applikasjonsoversikt i regionen som er tiltenkt publisert til utvalgte brukere. Videre arbeid er organisert i prosjekt regional applikasjonsforvaltning og asset management, det siste med oppstart 2023.</p>				

<i>RHF</i>	<i>93</i>	<i>Innen 1.9 oversende til Helse Nord RHF oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler med leverandør.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Helgelandssykehuset HF, SANO og Helse Nord IKT HF rapporterer god kontroll på kravet, NLSH UNN HF har pågående aktiviteter for å slutføre arbeidet. Mens Helse Finnmark HF rapporterer at arbeidet ennå ikke har startet.</p>				

<i>RHF</i>	<i>94</i>	<i>På vegne av Helse Nord RHF, sikre at alle endringer i Helse Nord's infrastruktur er i tråd med vedtatt styringssystem for informasjonssikkerhet, arkitekturprinsipper samt NSMs tiltaksliste (portvaktfunksjon).</i>	<i>HN IKT</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Helse Nord IKT rapporterer at det er umulig å oppfylle kravet gjeldende NSM tiltaksliste og Regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Helse Nord IKT HF peker på bruk av en risikobasert tilnærming til både disse og andre styringssystemer. Krav om risikobasert tilnærming (ROS) er av Helse Nord RHF tidligere gitt helseforetakene i foretaksmøtet en rekke ganger jfr. Styresak 66-2009 og påfølgende år.</p>				

Oppdrag gitt i foretaksmøter:

For å oppnå resultatkravet i 2022 skal Helse Nord IKT HF:

<i>FTM</i>	<i>a)</i>	<i>Innen 10. mai 2022 gjennomgå og begrunne endring i egen bemanning siden 1. januar 2019 til 31. desember 2021, samt forespeilet bemanningsøkning frem t.o.m. 2023. Oversikten skal synliggjøre effekt av ferdigstillelse av arbeidet med FRESK.</i>	<i>HN IKT</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Helse Nord IKT viser i brev av 10.5.22 sak behandlet i styret i HN IKT 4.5.2022. HN IKT legger til grunn at effektene/gevinstene av FRESK-programmet skal tas ut i sykehusforetakene. For HN IKT</p>				

vil FRESK-programmet isolert sett medføre økte kostnader knyttet til forvaltning, mer omfangsrik drift og kapitalkostnader.

FTM	b)	Foreslå tiltak som kan redusere ressursbruk innenfor drift, forvaltning og prosjektgjennomføring, med virkning fra 2022. Tiltakene innenfor Regional plan for informasjonssikkerhet skal skjermes.	HN IKT	Årlig melding
<p>Helse Nord IKT viser til brev av 10.5.2022, og styrebehandling 4.5.2022. Som kortsiktig tiltak er det foreslått å forskyve tilsetninger til senere tidspunkt (lavere lønnskostnader), og å søke å redusere konsulentkostnader i drift. Faktiske lønn- og konsulentkostnader ble 5,8 mill. kr. lavere enn budsjett. Som mer langsiktige tiltak er det pekt på standardisering og sanering av applikasjonsporteføljen. Dette må konkretiseres i dialog med sykehusforetakene, ref. prosjekt «Regional applikasjonsforvaltning») som er i tidlig fase.</p>				

FTM	c)	Sikre at forslag til tiltak og aktiviteter knyttet til omstillingsarbeidet, utarbeides og gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.	HN IKT	Årlig melding
<p>Helse Nord IKT startet i 2021 et internt omstillingsprogram bestående av flere prosjekt hvor formålet var å forbedre måloppnåelse og effektivitet. Sentrale prosjekt har vært lederutvikling og prosessforbedringer basert på beste praksis innen IKT-bransjen. Arbeidet er videreført med implementeringsfase i 2022. De ansatte har vært involvert gjennom styringsgrupper, interne arbeidsgrupper og andre fora hvor også tillitsvalgte og vernetjeneste har vært involvert.</p> <p>Effekten av arbeidet forventes å gi utslag i bedre håndtering av henvendelser fra foretakene, bedre endringshåndtering og raskere flyt i leveranser. Eksempelet nedenfor viser økende etterspørsel er håndtert uten å øke feilraten. Statistikk viser at feilrate har falt fra nivå 3,5 til 0,5 i.l.a. 2018-2022.</p>				

For å oppnå resultatkravet i 2022 skal Sykehusapotek Nord HF:

FTM	a)	Innen 10. mai 2022 gjennomgå og begrunne endring i egen bemanning siden 1. januar 2019 til 31. desember 2021.	SANO	Årlig melding
<p>SANO har gjennomgått og begrunnet endring i egen bemanning. I perioden 1.1.2019-31.12.2021 har SANO hatt en bemanningsøkning på 25,8 årsverk. Dette er begrunnet med økning i fag og forskning, IT, produksjon, klinisk farmasi og rådgivning, PET-produksjon og legemiddelleveranser til Finnmark og Helgeland.</p>				

FTM	b)	Foreslå tiltak som kan redusere med virkning fra 2022.	SANO	Årlig melding
<p>SANO har bl.a. foreslått å holde stillinger i foretaksadministrasjonen vakante inntil videre. De har også valgt å avstå fra å gjennomføre samling med foretaksledelsen.</p>				

FTM	c)	Sikre at forslag til tiltak og aktiviteter knyttet til omstillingsarbeidet, utarbeides og gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.	SANO	Årlig melding
<p>Tillitsvalgte og vernetjenesten er informert om omstillingsarbeidet i Helse Nord og SANO.</p>				

15. august 2022: Reviderte/nye oppdrag for 2022:

FTM	1	Rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde helseforetaket vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Den nye akuttmedisinforskriften har ikke påvirket bruken av vikarer i ambulansetjenesten i Helse Nord.

Kompetansekravene til vikarene er de samme som før. Det er imidlertid en utfordring at begge personene som bemanner ambulansetjenesten må ha førerkort for kjøretøyklassen.

Helse Nord RHF bidrar til å utvikle nasjonale kompetansekrav for vikarer i ambulansetjenesten under ledelse av Helsedirektoratet.

FTM	2	Rapportere erfaringer med de lovpålagte ordningene for koordinering og med forløpskoordinator, samt å komme med innspill til forbedringsmuligheter slik at intensjonene med ordningene kan realiseres. Frist for oppdraget er 1. november 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Det ble utarbeidet et innspill i samhandling med helseforetakene. Rapport er sendt HOD.

FTM	3	Oppsummere hvordan det legges til rette for desentralisering av spesialisthelsetjenester. Frist for oppdraget er 1. desember 2022. Det innebærer at frist for oppdraget om flytting av elektiv aktivitet framskyndes.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Det ble utarbeidet et innspill i samhandling med helseforetakene. Rapport er sendt HOD.

FTM	4	Det vises til overordnede føringer i oppdragsdokumentet for 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefelleskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefelleskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefelleskapene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

I Helsefelleskapet Finnmark er det besluttet at Finnmark Legeforening skal oppnevne en fastlege/kommunelege som observatør med talerett i hvert av de tre nivåene i Helsefelleskapsmodellen.

I Helsefelleskap Ofoten og Troms har de fastlegerepresentant med tale- og stemmerett i strategisk samarbeidsutvalg (SSU).

I Helsefelleskap Lofoten, Vesterålen og Salten har de fastlegerepresentant med tale- og forslagsrett i SSU. En er i gang med å etablere lokale samhandlingsarenaer i foretakets lokalsykehusområder der det vil være opp til de kommunale deltakerne å engasjere

kommuneoverlegene. Kommuneoverleger som representerer kommuner i Lofoten, Vesterålen og Salten er involvert i deltar i prosjektet Trygg akuttmedisin i Nordlandssykehuset.

Helsefelleskap Helgeland etableres i mai 2023. Samhandlingssjef i Helgelandssykehuset har nær dialog med kommuneoverlegeforum Helgeland.

Møtedato: 17. april 2023
Vår ref.:
2023/94-25

Saksbehandler:
Knut Langeland

Dato:
4.4.2023

RBU-sak 32-2023

ForBedring 2023 – resultater og oppfølging

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar saken til orientering.

Bodø, 4. april 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Formål

Formålet med denne saken er å orientere Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF om deltakelse, foreløpige funn og oppfølgingsarbeid i foretaksgruppen knyttet til *ForBedring 2023*.

Beslutningsgrunnlag

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene bedt om at kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø/HMS blir sett i sammenheng, og dette har vært en viktig føring for utviklingen av undersøkelsen *ForBedring*.

For at pasientene skal motta en trygg og sikker behandling, må også helsepersonell ha det trygt og sikkert på arbeidsplassen. Dette gir kvalitet i helsetjenestene våre. Derfor er det viktig å få kartlagt status, og sette i gang tiltak på de områder som er utfordrende. Pasientenes sikkerhet og helsepersonells helse, miljø og sikkerhet er gjensidig avhengig av hverandre, og bør derfor ses i sammenheng ved kartlegging og forbedring.

Arbeidsmiljø- og organisasjonskultur påvirker pasientsikkerhet og kvalitet. Motsatt kan svikt i pasientsikkerhet og kvalitet påvirke trivsel, arbeidsglede og psykisk helse. Formålet med *ForBedringsundersøkelsen* er forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur gjennom lokalt forbedringsarbeid. Pasienter og medarbeidere skal være trygge og sikre i helsetjenesten.

Helseforetakene har vært gjennom krevende år med pandemi, etterfulgt av igangsatt omstilling i foretaksgruppen. Dette har påvirket medarbeiderne og også driften av foretakene i stor grad. Pandemien har medført økt belastning, usikkerhet og endrede arbeidsoppgaver. Dette har igjen resultert i et økt sykefravær.

Svarprosent

Undersøkelsen ble sendt ut til 14 966 medarbeidere i Helse Nord. Av disse svarte 11 075. Dette gir en svarprosent på 74 prosent. I 2022 var svarprosenten 70,3 prosent. Det er i mandatet for undersøkelsen et mål om minst 70 prosent deltakelse for undersøkelsen. Det er en oppgang fra fjorårets gjennomføring, og ser man det i sammenheng med den utfordrende situasjonen foretakene har stått i, vitner det om et stort engasjement blant medarbeiderne. I undersøkelsesperioden har sykefraværet også i år vært høyt, med ca. 10 prosent. Nesten 2 000 medarbeidere har vært syke daglig. Det medfører at færre svarer. Det medfører også at arbeidspresset på de som er på jobb er såpass stort at noen færre av disse svarer. Når dette er sagt, er det viktig å fremheve at *ForBedringsundersøkelsen* er helt unik. Ingen andre land eller helsetjenester kan vise til en tilsvarende undersøkelse som involverer alle fast ansatte. Når da ca. 75 prosent av medarbeiderne i spesialisthelsetjenesten engasjerer seg og svarer, viser dette at undersøkelsen og forbedringsarbeidet er godt forankret og har betydning. Ingen andre undersøkelser kan vise til det samme.

Strategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet 2023-2027 sier blant annet: *Gode forbedringstiltak krever kunnskap om lokale forhold, og bør drives frem av de som sitter tett på prosessene. Slikt forbedringsarbeid skal være en naturlig del av arbeidshverdagen til alle ansatte og ledere, noe som fordrer tilstrekkelig tid og kompetanse til å prioritere slikt arbeid. For å lykkes med å fremme slike initiativer må*

virksomhetenes øverste ledelse være opptatt av kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, og sørge for at slike tema får en naturlig plass i agendaen på alle relevante møtearenaer. En god sikkerhetskultur forutsetter trygge ledere og ansatte, som kan si fra om risiko og uønskede hendelser, og som evner å bruke slike opplysninger til å øke sikkerheten gjennom kontinuerlig forbedring. Ledere må legge til rette for en trygg og ivaretakende meldekultur hvor ansatte kan vite at deres rapportering av uønskede hendelser blir håndtert på en måte som bidrar til å styrke pasientsikkerheten, og at deres psykologiske trygghet blir ivaretatt. På samme måte skal også brukere og pårørende ha anledning til å si fra om sine erfaringer med virksomhetene, uten å måtte uroe seg over negative konsekvenser.

Helse Nord RHF skal bidra til utvikling av systemer for å følge med på resultater av pasientsikkerhet og forbedringsarbeid nasjonalt, regionalt og lokalt, og rapportere til nasjonale myndigheter om aktiviteter og resultater på pasientsikkerhet. Vi skal aktivt følge opp undersøkelsen ForBedring og pasientskader målt ved GTT-metoden, og bidra aktivt til spredning og implementering av nasjonale satsinger. Helse Nord RHF skal ha en aktiv rolle i å legge til rette for felles regionale løsninger som bidrar til å fremme godt samarbeid og læring på tvers av foretaksgrensene.

Svarprosenten per helseforetak i 2020, 2021, 2022 og 2023 fordeler seg slik det er vist i tabell 1.

Helseforetak	2020	2021	2022	2023
Finnmarkssykehuset	77	75,7	69,3	66,9
UNN	78,8	76,1	69,1	74,9
Helse Nord IKT	91,7	89,9	92,8	92,6
Sykehusapotek Nord	90,1	74,7	88,7	91,52
Nordlandssykehuset	83,7	83	69,8	72,4
Helgelandssykehuset	71,9	75,1	69,9	75
Helse Nord RHF	91,2	88,2	83,2	76,9
Foretaksgruppen	79,5	78,1	70,3	74

Tabell 1 Svarprosent per helseforetak i 2020-2023

I Helse Nord RHF ble undersøkelsen sendt ut til 121 ledere og medarbeidere. Dette inkluderer medarbeidere i SKDE og FRESK. 93 personer svarte, noe som gir en svarprosent på 76,9. Rapporter for Helse Nord- foretaksgruppen og for Helse Nord RHF er vedlagt denne saken (vedlegg 1 og 2).

Status

Alle helseforetak har fått rapporter for sine enheter/avdelinger/klinikker.

Planer for oppfølging

Alle helseforetak i Helse Nord har gjennomført undersøkelsen, med gjennomføringsperiode fra 6. februar – 1. mars 2023. Planen for det videre arbeidet er som følger:

- Foretaksrapporter: 9. mars 2023
- Lederrapporter:
 - UNN: 13. mars 2023
 - Resten av foretaksgruppen: 20. mars 2023

- Leder presenterer rapporter innen utgangen av uke 16
- Handlingsplaner utarbeidet innen utgangen av uke 22
- Alle helseforetakene vil presentere sine resultater internt i løpet av våren.
- Status for handlingsplaner behandles i AMU
- Regional evaluering medio oktober 2023.

Forvaltningforum for ForBedring i Helse Nord, som ledes av Helse Nord RHF vil samle inn alle vedtak fra helseforetakenes AMU for å holde oversikt over hvordan hvert enkelt helseforetak har lagt opp sitt oppfølgingsarbeid, samt hvor høy andel enheter som har levert handlingsplaner.

Alle regionale helseforetak skal levere data til den nasjonale rapporten. Helse Vest sammenstiller resultatene på vegne av alle RHF-ene.

Forbedringsarbeidet

Lokalt forbedringsarbeid er det viktigste ved undersøkelsen. Her skal hver enkelt medarbeider få si hva som er viktig. Det har i forvaltningsforumet regionalt og i foretakene blitt mer og mer fokus på systematisk forbedringsarbeid og metodikk. Det er viktig å sikre at alle opplever å få delta i et godt og reelt forbedringsarbeid. Og så er det viktig at dette arbeidet følger forbedringsmetodikken i Helse Nord. Dette arbeider helseforetakene med.

Nettopp å delta i lokalt forbedringsarbeid spørres det om i undersøkelsen. Vi ser at pilen peker litt ned på dette temaområdet i år. Det vises igjen til *Strategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet 2023-2027*. Her står det at vi skal arbeide systematisk med kvalitet og sikkerhetskultur. For å oppnå dette skal Helse Nord RHF:

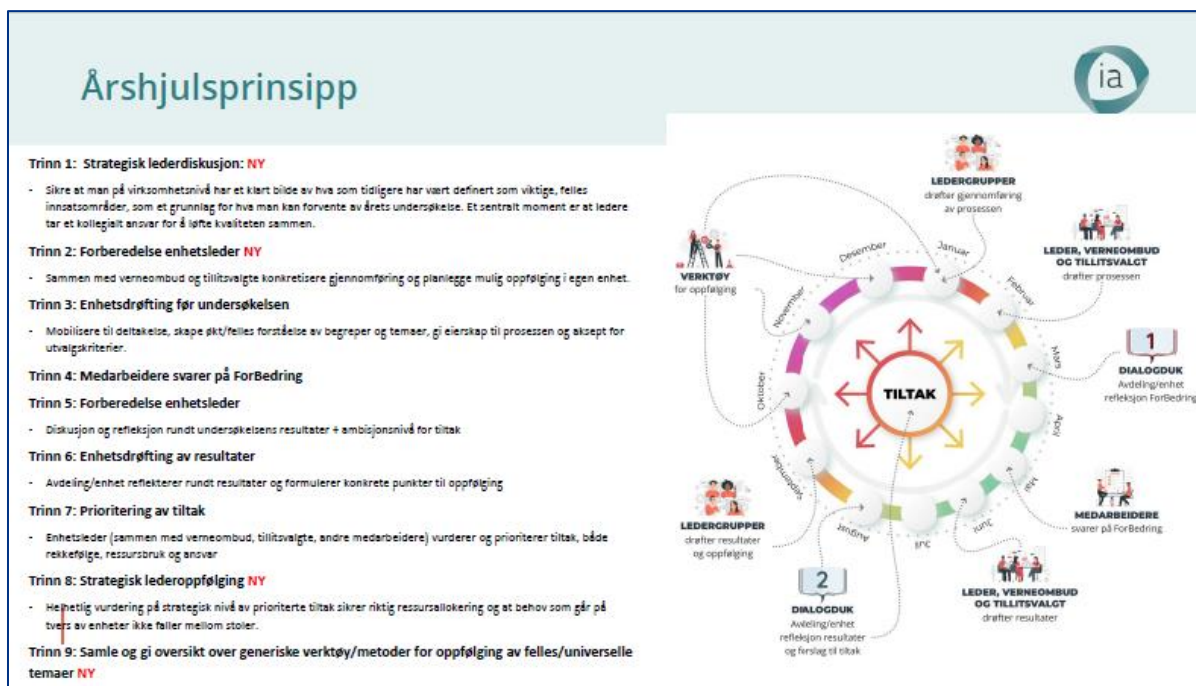
- *Sørge for at medarbeiderundersøkelsen ForBedring følges opp og at nødvendige tiltak for å styrke arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur gjennomføres, for eksempel gjennom bruk av verktøyet «snakk om forbedring», utviklet av Helsedirektoratet.*

Oppfølging av ForBedringsundersøkelsen er altså et lederansvar.

Gjennom Bransjeprogram IA i sykehus er det igangsatt et arbeid nasjonalt hvor målet er å videreutvikle og forbedre oppfølgingsarbeidet etter ForBedring. Dette blir et meget godt verktøy for alle landets helseforetak.

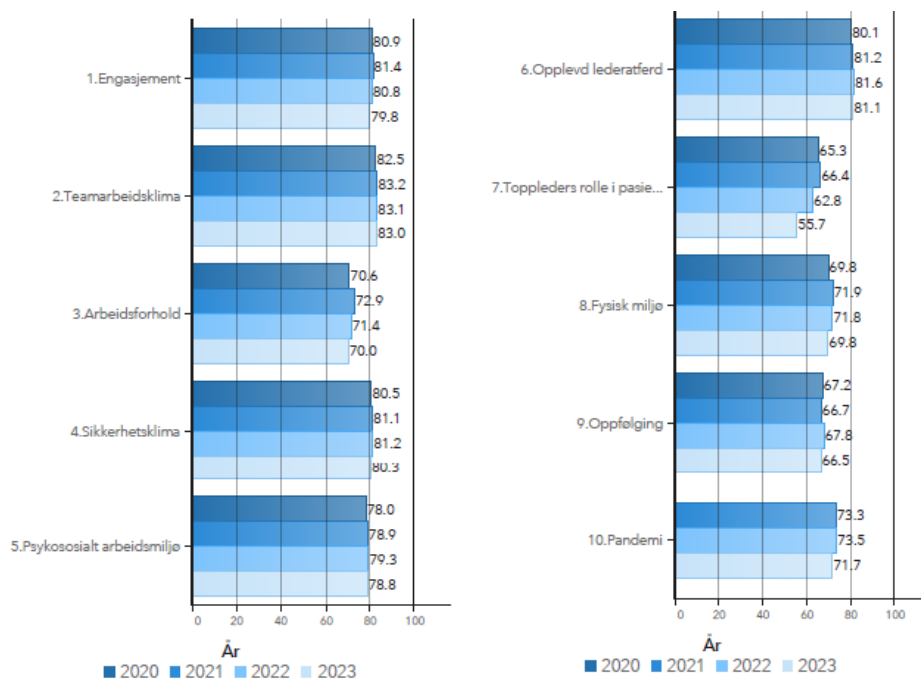


I denne «Prosessboken» vil det være god veiledning og også et årshjul til hjelp for ledere og medarbeidere.



Resultater for foretaksgruppen

Det er naturlig at det er variasjoner i svar fra år til år. Det er allikevel bemerkelsesverdig stabile resultater i foretaksgruppen og fra år til år. Akkurat nå peker pilene svakt nedover på flere temaer. Dette kan være et uttrykk for at medarbeiderne over tid har stått i en presset hverdag som følge av Covid-19 og omstilling. Det som blir viktig her er hva resultatene betyr for hver enkelt medarbeider.



Vi legger merke til at det *Engasjement, Teamarbeidsklima, Sikkerhetsklima og Opplevd lederadferd* fortsatt skårer høyt. På tross av en belastende periode med pandemi og omstilling så skårer man fortsatt høyt på *Psykososialt arbeidsmiljø*.

Vi ser at det har vært en nedgang i *Arbeidsforhold*. Ser man på spørsmålene i denne gruppen kan dette være et uttrykk for belastningen foretakene og medarbeiderne har stått i.

Når det gjelder utslaget innen *Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet* kan dette skyldes at det flere steder i foretaksgruppen har vært byttet toppleder i perioden. Det vil selvsagt være forskjeller fra enhet til enhet i rapportene. Det viktigste er ikke om man scorer litt høyere eller lavere, men hva som er viktig for medarbeiderne å følge opp i etterkant.

Konklusjon

Resultatene fra *ForBedring 2023* viser stort engasjement i hele foretaksgruppen, til tross for eller kanskje nettopp på grunn av at man opplever at medarbeiderne har stått under og fortsatt står under stort press. Selv om pilene innenfor temaområdene peker svakt ned er det ikke grunnlag for å trekke konklusjoner på aggregert nivå. Det er helt vesentlig at medarbeiderne i alle foretak involveres i oppfølgingsarbeidet. Det er her man gjør forbedringsarbeidet. Ansvaret for å legge til rette for og involvere medarbeiderne er ledelsen på alle nivå. Dette er forankret i mandatet for undersøkelsen og Helse Nord's *Strategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet 2023-2027*.

Vedlegg:

1. ForBedring 2023 - rapport Helse Nord Foretaksgruppen
2. ForBedring 2023 - rapport Helse Nord RHF

ForBedring - Medarbejderundersøkelse 2023

Creation Date: Wednesday, March 8, 2023 11:08:29 AM

Author: Haque Abul Ahsan Md Mahmudul

Forside

Undersøkelse

ForBedring - Medarbeider ForBedring - AD ForBedring - DIR PHR ForBedring - DIR SSJ ForBedring - Klinikksjef/Senterleder ForBedring - Leder ForBedring -

Undersøkelse gruppe ▲	Antall utsendte 2023	Antall svar 2023	Svarprosent 2023	Svarprosent 2022	Svarprosent 2021	Svarprosent 2020
ForBedring - AD	11	8	72.7%	58.3%	55.6%	64.3%
ForBedring -	11	9	81.8%	100.0%	100.0%	100.0%
Sum:	14966	Sum: 11075	Total: 74.0%	Total: 70.3%	Total: 78.1%	Total: 79.5%

Valgt foretak

FINNMARKSSYKEHUSET HF HELGELANDSSYKEHUSET HF HELSE NORD IKT HELSE NORD RHFNORDLANDSSYKEHUSET HFSYKEHUSAPOTEK NORD HFUNIVERSITETSSY

Valgt klinikk/område

ADMINISTRASJON OG STAB(10) ADMINISTRERENDE DIREKTØR FINNMARKSSYKEHUSET(11) AKUTT MEDISINSK KLINIKK(10) AKUTT MEDISINSK KLINIKK(10000) APPLIKA

Valgt avdeling/seksjon/enhet

(missing) ADM.DIREKTØR(503) ADMINISTRASJON FORETAKET(9020) ADMINISTRASJONSAVDELINGEN(500) ADMINISTRATIVE SYSTEMER(3050) ADMINISTRASJON SANI

Valgt seksjon/enhet

(missing) ACT TROMSØ(223024) ADMINISTRASJON PASIENTTRANSPORT(49056) ADMINISTRASJON(59040) ADMINISTRASJONSAVDELINGEN(5000) ADMINISTRATIVE S

Valgt enhet

(missing) ADM.FELLESUTG. AVD. PSYKISK HELSEVERN OG RUS KIRKENES SYKEHU(21100) AKUTTMOTTAK HAMMERFEST(42425) ALTA BILAMBULANSE(40042) ALTA LU

Innledning

ForBedring

Pasienter og medarbeidere skal være trygge og sikre i helsetjenesten. Formålet med undersøkelsen er forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Undersøkelsen har derfor fått navnet ForBedring. Det er et krav til ledere på alle nivå at resultater fra kartleggingen blir meldt tilbake til medarbeiderne, og det er et krav til alle medarbeiderne at de medvirker i å utarbeide og prioritere forbedringstiltak.

I menyen øverst velger man hvilken undersøkelse, hvilket år og hvilken organisatorisk enhet man ønsker å se resultater for.

I arkfanen "Forside" finner du oversikt over de (n) organisatoriske enheten (e) som inngår i din rapport og svarprosent.

I arkfanen "Gjennomsnitt per tema" får du et overblikk over resultatene fra undersøkelsen.

I de påfølgende arkfanene finner du resultatene for hvert enkeltspørsmål.

«Andel høy skår» i siste akrfane viser hvor stor prosentandel som er «litt enig» eller «helt enig» i spørsmålene per tema.

Grafene viser resultatene fra spørreundersøkelsen som gjennomsnittskår langs en skala fra 0-100 omregnet fra svaralternativene 1 til 5: Helt uenig; litt uenig; verken enig eller uenig, litt enig; helt enig.

0 skal alltid tolkes som minst ønskelig, og 100 mest ønskelig.

Resultater som inneholder høy spredning har [turkisfarget](#) spørsmålstekst i tabellen nederst på siden, og bør leses med økt varsomhet. Av hensyn til konfidensialitet blir ikke spørsmål som er besvart av færre enn 5 per organisatorisk enhet vist i rapporten.

Rapportvisning og menyvalg tilgangsstyres av hvilke kostnadssteder du som leder har tilgang til å se.

For å navigere i rapporten må du først velge "Undersøkelse" øverst til venstre:

- **ForBedring 2023 - Medarbeider:** rapport med svar fra medarbeidere du leder i valgte koststeder

- **ForBedring 2023 - Leder:** rapport med svar fra ledere som du har et lederansvar for i valgte koststeder.

Dette er et eksempel fra 2022, for senere gjennomføringer velger man det aktuelle år.

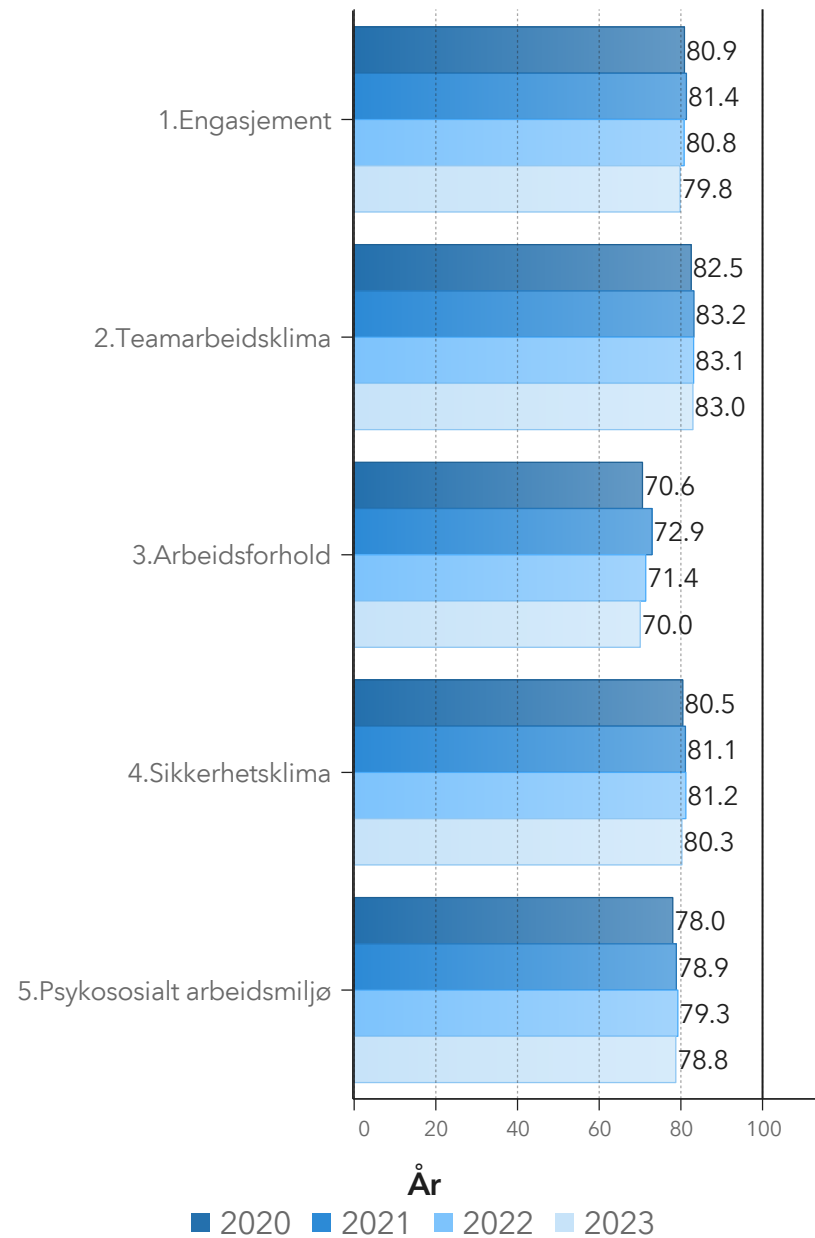
Spørsmål knyttet til undersøkelsen kan rettes til gjennomføringsansvarlige for undersøkelsen i det respektive foretak.

Gjennomsnitt per tema - 1

Her finner du snittskår pr temaområde.

Her ser du også om skåren har endret seg siden sist og hva som er skåren i foretaksgruppen.

100 er den beste skåren på alle tema og spørsmål.



Spørsmålsgruppe ▲	Resultat 2023	HN-gruppesnitt 2023
1.Engasjement	79.8	79.8
2.Teamarbeidsklima	83.0	83.0
3.Arbeidsforhold	70.0	70.0
4.Sikkerhetsklime	80.3	80.3
5.Psykososialt arbeidsmiljø	78.8	78.8

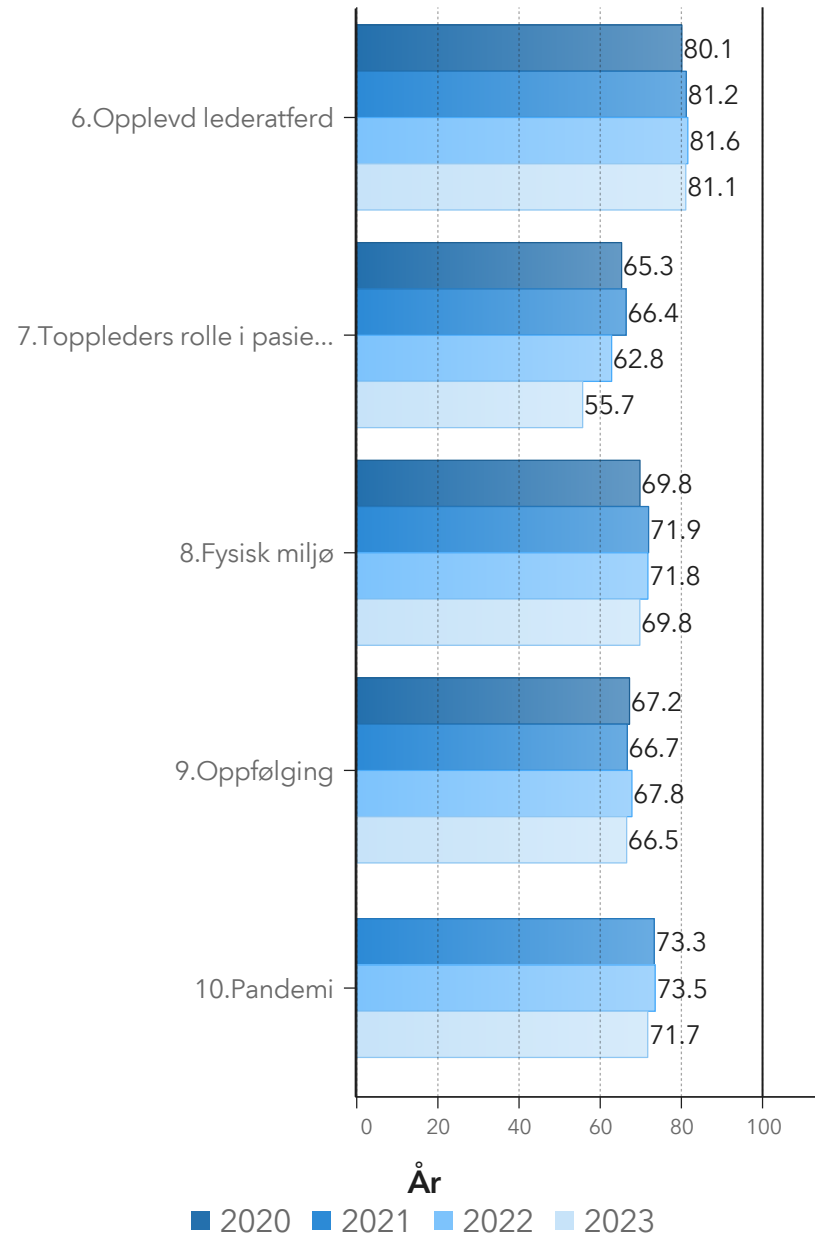
Gjennomsnitt per tema - 2

Her finner du snittskår per temaområde.

Her ser du også om skåren har endret seg siden sist og hva som er skåren i foretaksgruppen.

100 er den beste skåren på alle tema og spørsmål.

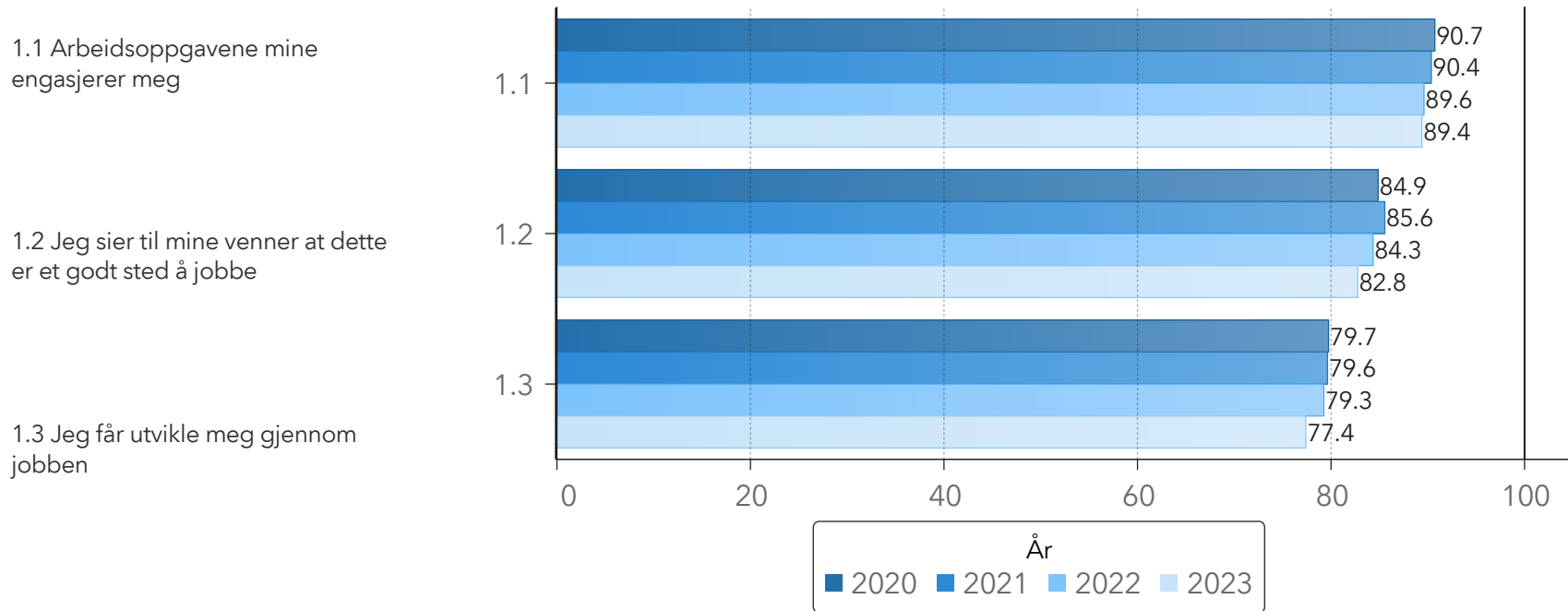
Kommentar:
Temaet "Oppfølging" har fått et nytt spørsmål fra og med 2019.



Spørsmålsgruppe ▲	Resultat 2023	HN-gruppesnitt 2023
6. Opplevd lederatferd	81.1	81.1
7. Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet	55.7	55.7
8. Fysisk miljø	69.8	69.8
9. Oppfølging	66.5	66.5
10. Pandemi	71.7	71.7

Engasjement - 1

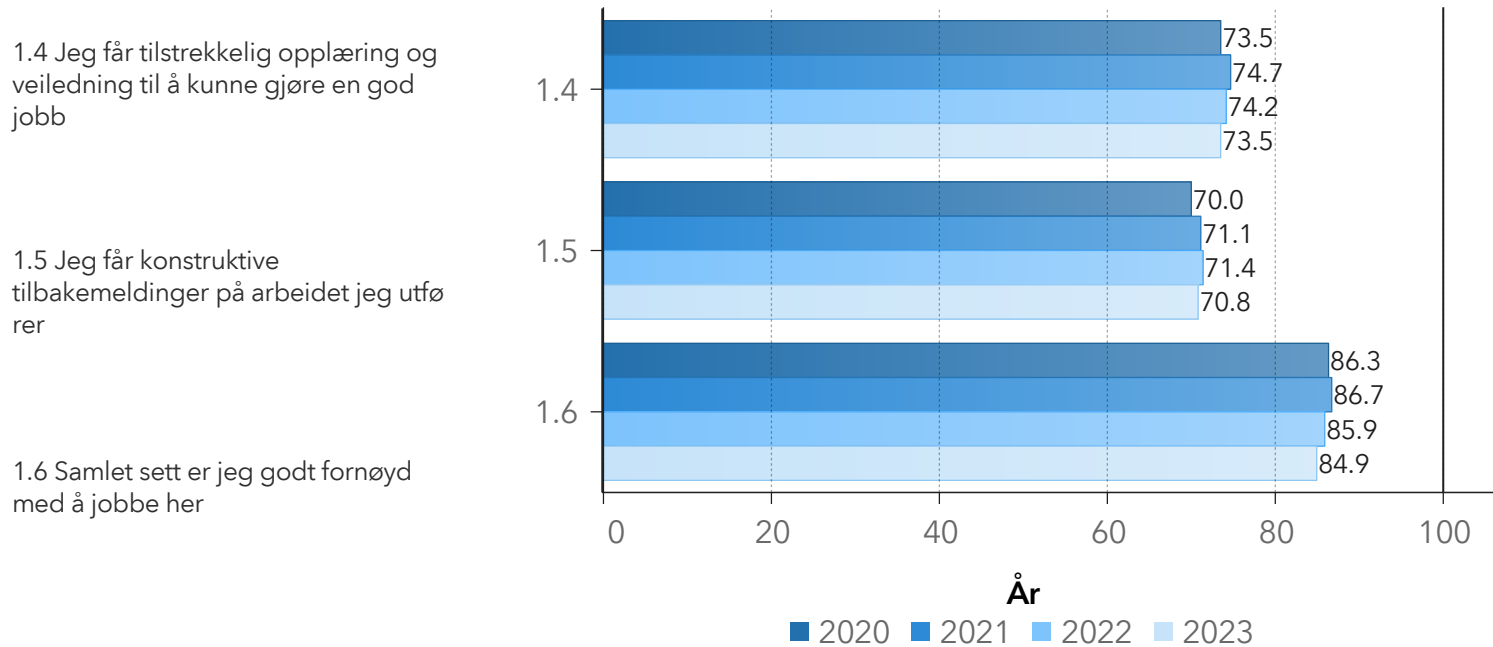
Engasjerte medarbeidere er de som får anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på en rekke ulike prestasjoner. Høyt jobbengasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet. Engasjement gir bedre økonomisk resultat og reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil. Høy skår indikerer et høyt engasjement.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
1.1	Arbeidsoppgavene mine engasjerer meg	10995	25	89.4	89.4
1.2	Jeg sier til mine venner at dette er et godt sted å jobbe	10951	78	82.8	82.8
1.3	Jeg får utvikle meg gjennom jobben	10998	64	77.4	77.4

Engasjement - 2

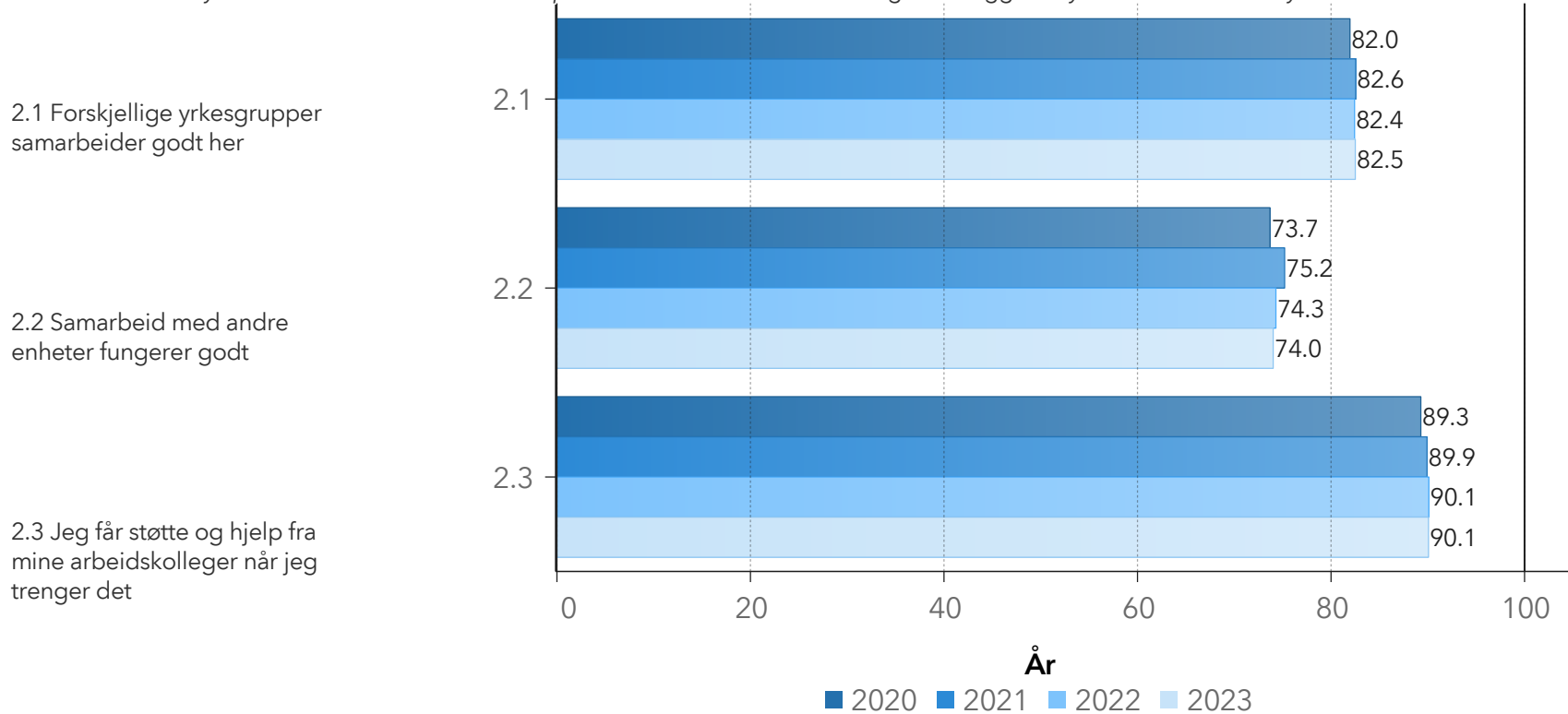
Engasjerte medarbeidere er de som får anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på en rekke ulike prestasjoner. Høyt jobbengasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet. Engasjement gir bedre økonomisk resultat og reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil. Høy skår indikerer et høyt engasjement.



Nr	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
1.4	Jeg får tilstrekkelig opplæring og veiledning til å kunne gjøre en god jobb	10986	97	73.5	73.5
1.5	Jeg får konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet jeg utfører	10967	71	70.8	70.8
1.6	Samlet sett er jeg godt fornøyd med å jobbe her	10966	59	84.9	84.9

Teamarbeidsklima - 1

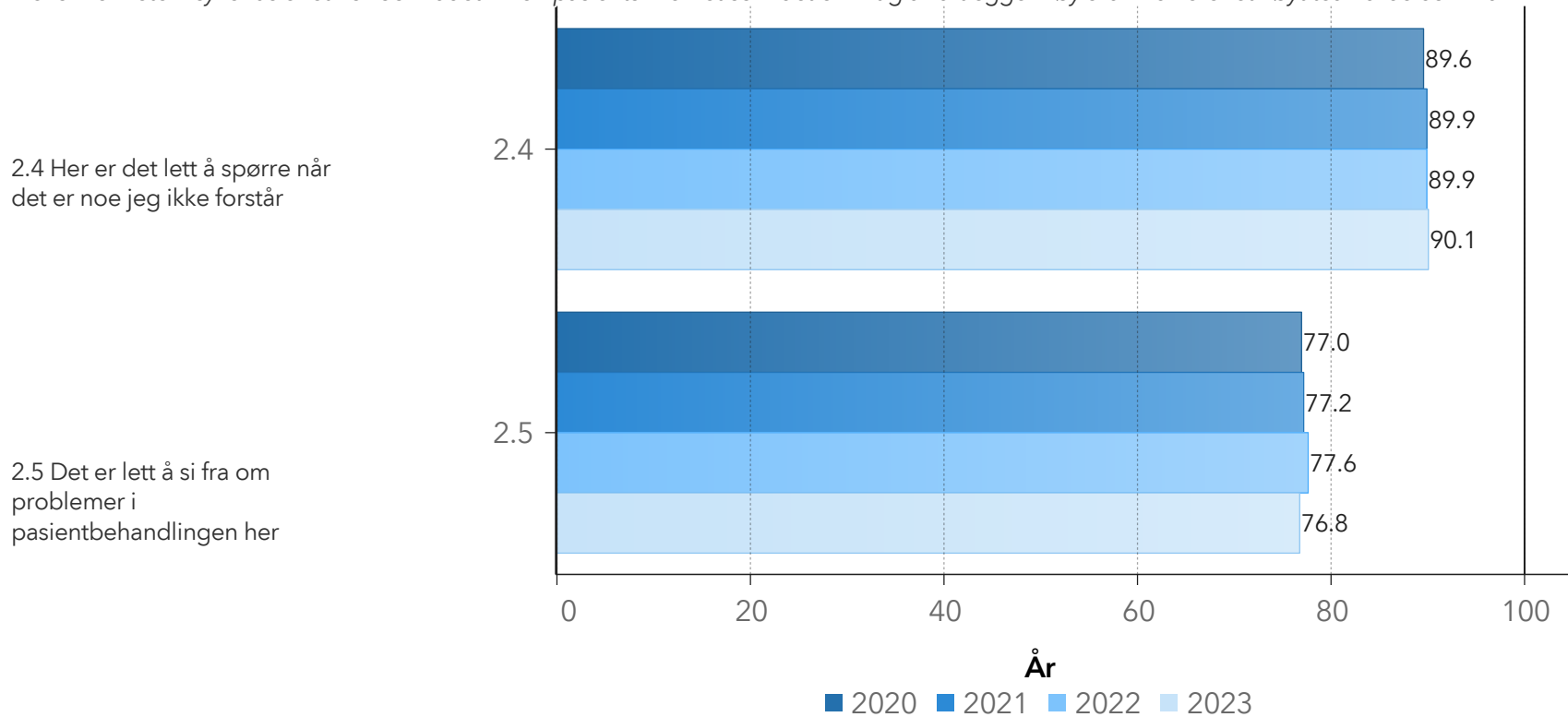
Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et høyt teamarbeidsklima.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
2.1	Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her	11018	211	82.5	82.5
2.2	Samarbeid med andre enheter fungerer godt	10984	293	74.0	74.0
2.3	Jeg får støtte og hjelp fra mine arbeidskolleger når jeg trenger det	11001	56	90.1	90.1

Teamarbeidsklima - 2

Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et høyt teamarbeidsklima.

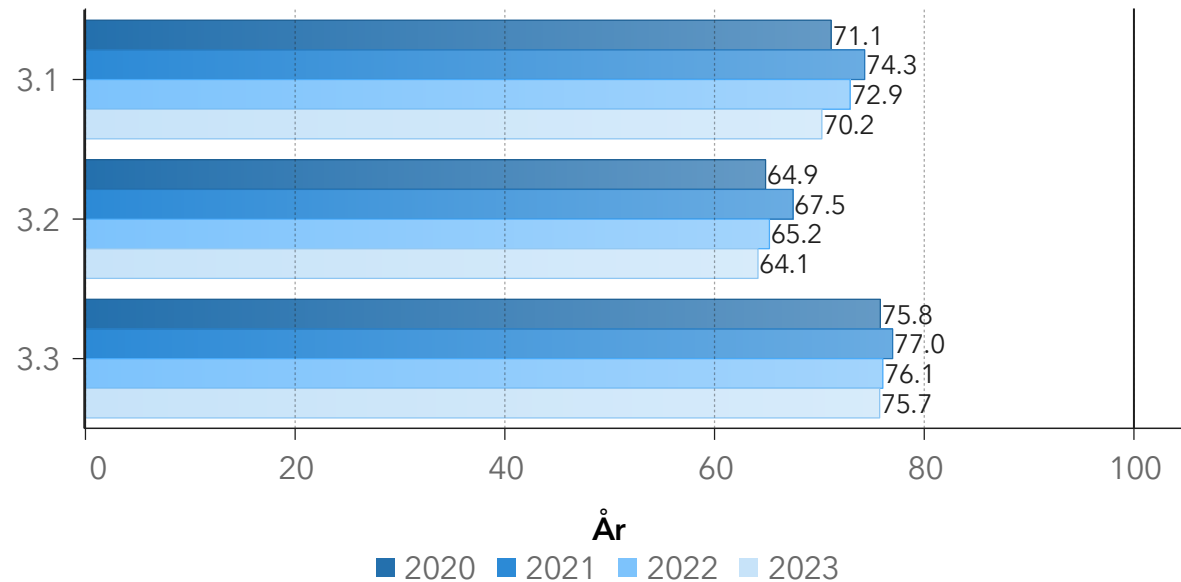


Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
2.4	Her er det lett å spørre når det er noe jeg ikke forstår	11003	68	90.1	90.1
2.5	Det er lett å si fra om problemer i pasientbehandlingen her	10839	1898	76.8	76.8

Arbeidsforhold

Arbeidsforhold belyser arbeidsmengde og tempo, samt tilgjengelige ressurser og hjelpemidler. Det tar opp ulike belastninger som kan virke negativt inn på motivasjon og helse. Dette er risikoforhold som det er viktig å ha under oppsikt. Høy skår indikerer at det finnes tilstrekkelige med ressurser og hjelpemidler, samt at arbeidsmengde og tempo er lite belastende.

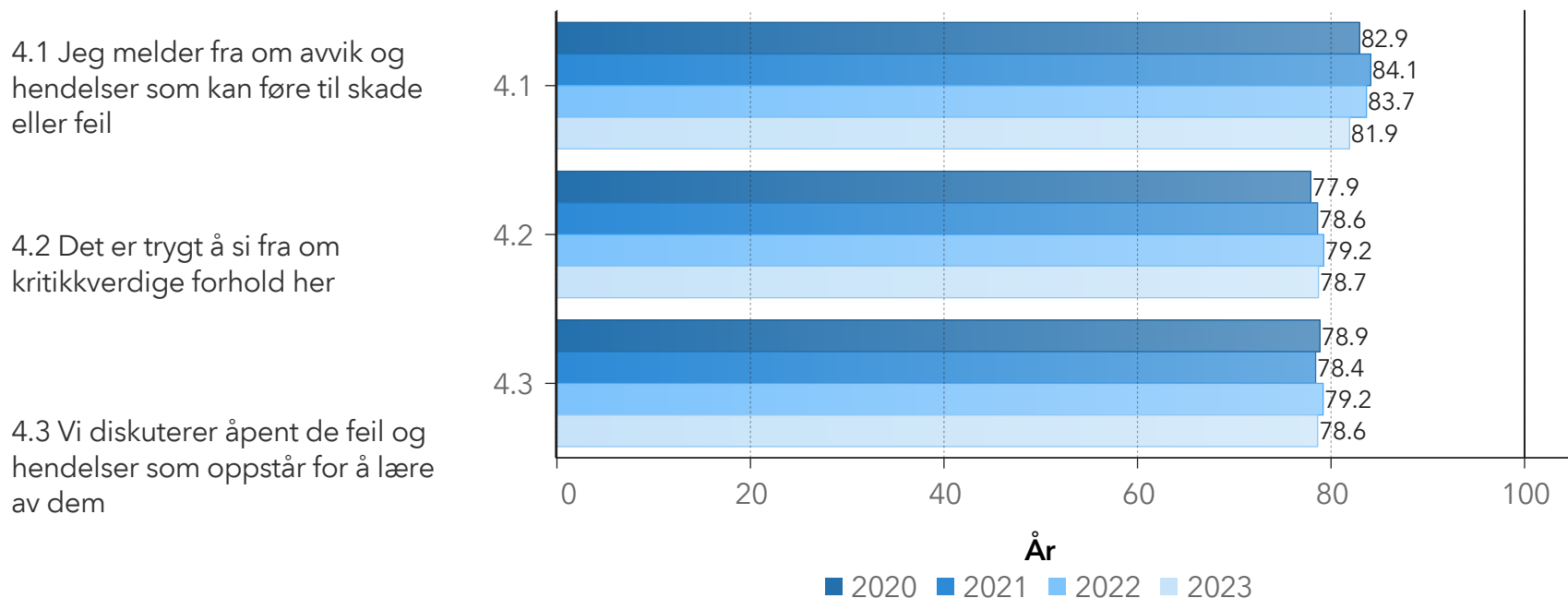
- 3.1 Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min
- 3.2 Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig)
- 3.3 Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten



Nr	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
3.1	Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min	10838	63	70.1	70.1
3.1	Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min	150	1	83.2	83.2
3.2	Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig)	10972	51	64.1	64.1
3.3	Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten	10978	56	75.7	75.7

Sikkerhetsklima - 1

Sikkerhetsklima kartlegger varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten. Høy skår indikerer en god varslingskultur og åpenhet.

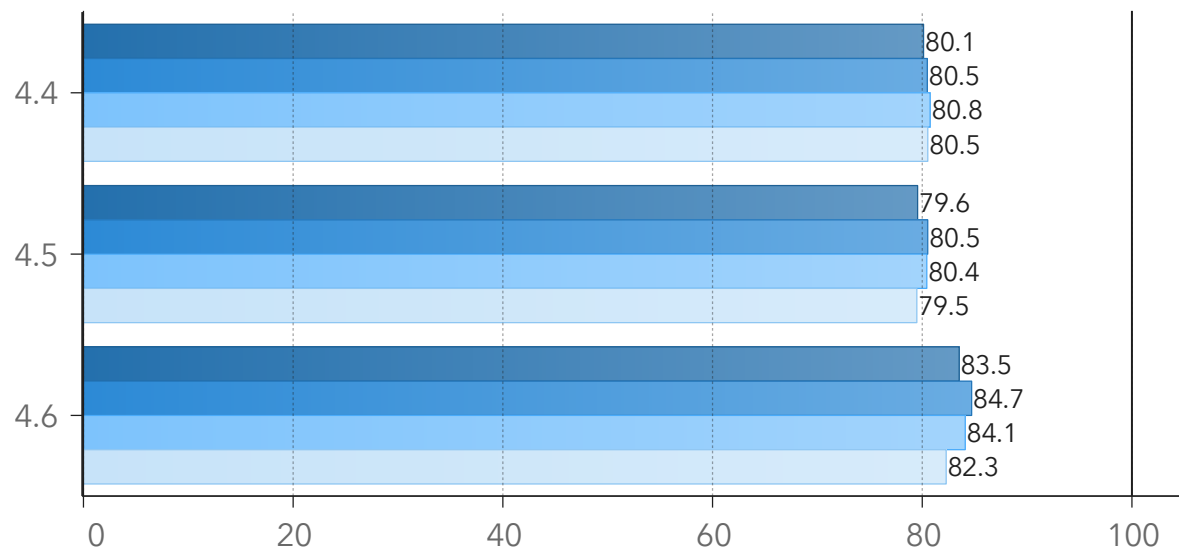


Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
4.1	Jeg melder fra om avvik og hendelser som kan føre til skade eller feil	10959	484	81.9	81.9
4.2	Det er trygt å si fra om kritikkverdige forhold her	10966	419	78.7	78.7
4.3	Vi diskuterer åpent de feil og hendelser som oppstår for å lære av dem	10977	317	78.6	78.6

Sikkerhetsklima - 2

Sikkerhetsklima kartlegger varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten. Høy skår indikerer en god varslingskultur og åpenhet.

4.4 Mine kolleger oppmuntrer meg til å si fra om jeg er bekymret for sikkerheten



4.5 Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir/kunne gitt negativt utfall for pasient) håndtert riktig

4.6 Jeg ville føle meg trygg hvis jeg var pasient her

År
 ■ 2020 ■ 2021 ■ 2022 ■ 2023

Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
4.4	Mine kolleger oppmuntrer meg til å si fra om jeg er bekymret for sikkerheten	10931	880	80.5	80.5
4.5	Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir/kunne gitt negativt utfall for pasienten) håndtert riktig	10788	2966	79.5	79.5
4.6	Jeg ville føle meg trygg hvis jeg var pasient her	10872	1155	82.3	82.3

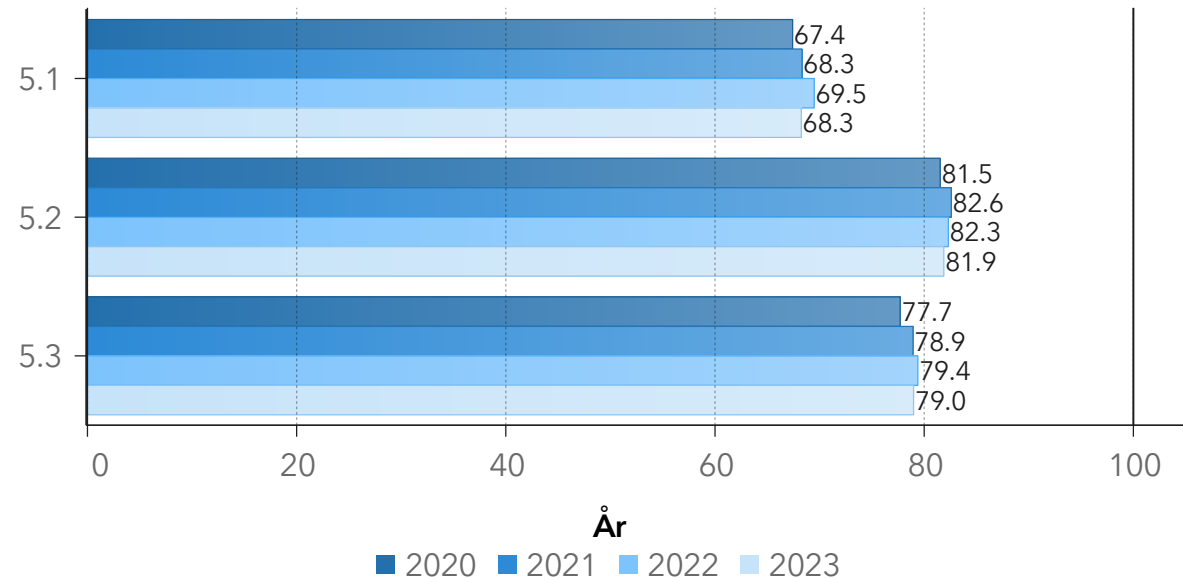
Psykososialt arbeidsmiljø - 1

Teamet psykososialt arbeidsmiljø tar opp mobbing, trakassering, diskriminering og hvordan ansatte blir ivaretatt hvis en hendelse skulle oppstå. Høy skår indikerer trygt arbeidsmiljø og god håndtering av eventuelle konflikter.

5.1 Her jobbes det systematisk med forebygging og oppfølging av vold og trusler

5.2 Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene

5.3 Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av de siste 12 månedene



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
5.1	Her jobbes det systematisk med forebygging og oppfølging av vold og trusler	10919	3285	68.3	68.3
5.2	Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene	10950	1254	81.9	81.9
5.3	Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av de siste 12 månedene	10953	1159	79.0	79.0

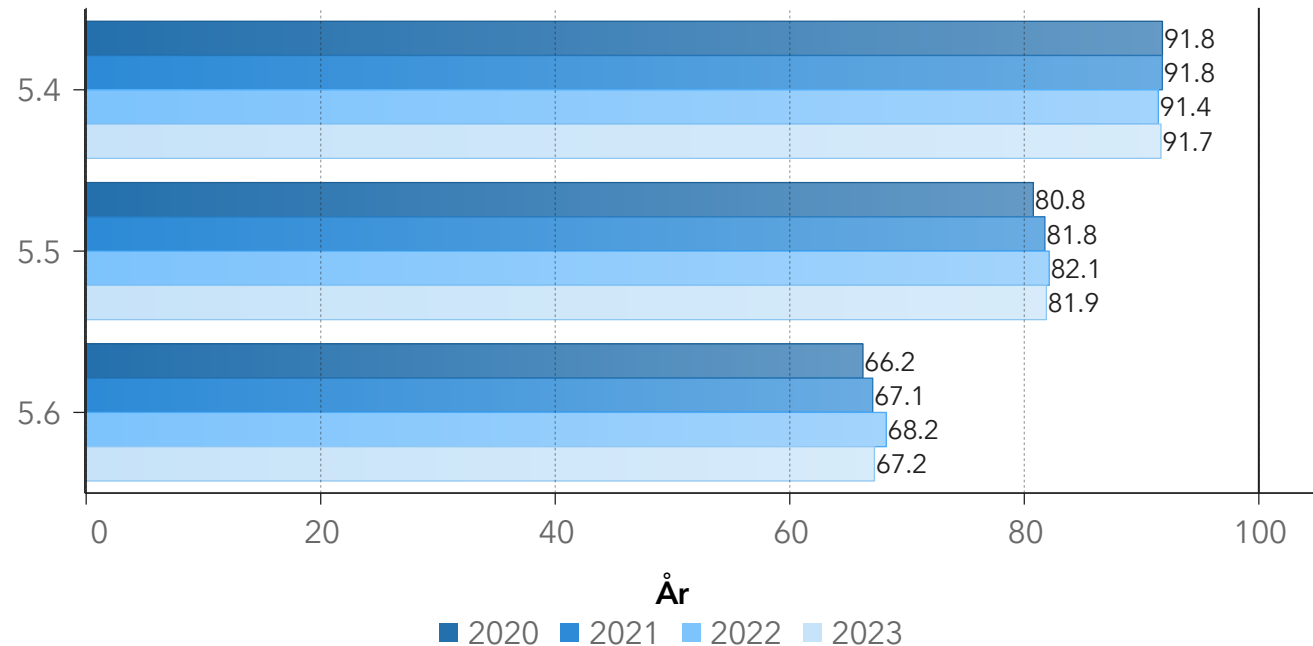
Psykososialt arbeidsmiljø - 2

Teamet psykososialt arbeidsmiljø tar opp mobbing, trakassering, diskriminering og hvordan ansatte blir ivaretatt hvis en hendelse skulle oppstå. Høy skår indikerer trygt arbeidsmiljø og god håndtering av eventuelle konflikter.

5.4 Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av de siste 12 månedene

5.5 Jeg vet hvordan jeg skulle gå frem dersom jeg la merke til at noen ble utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering

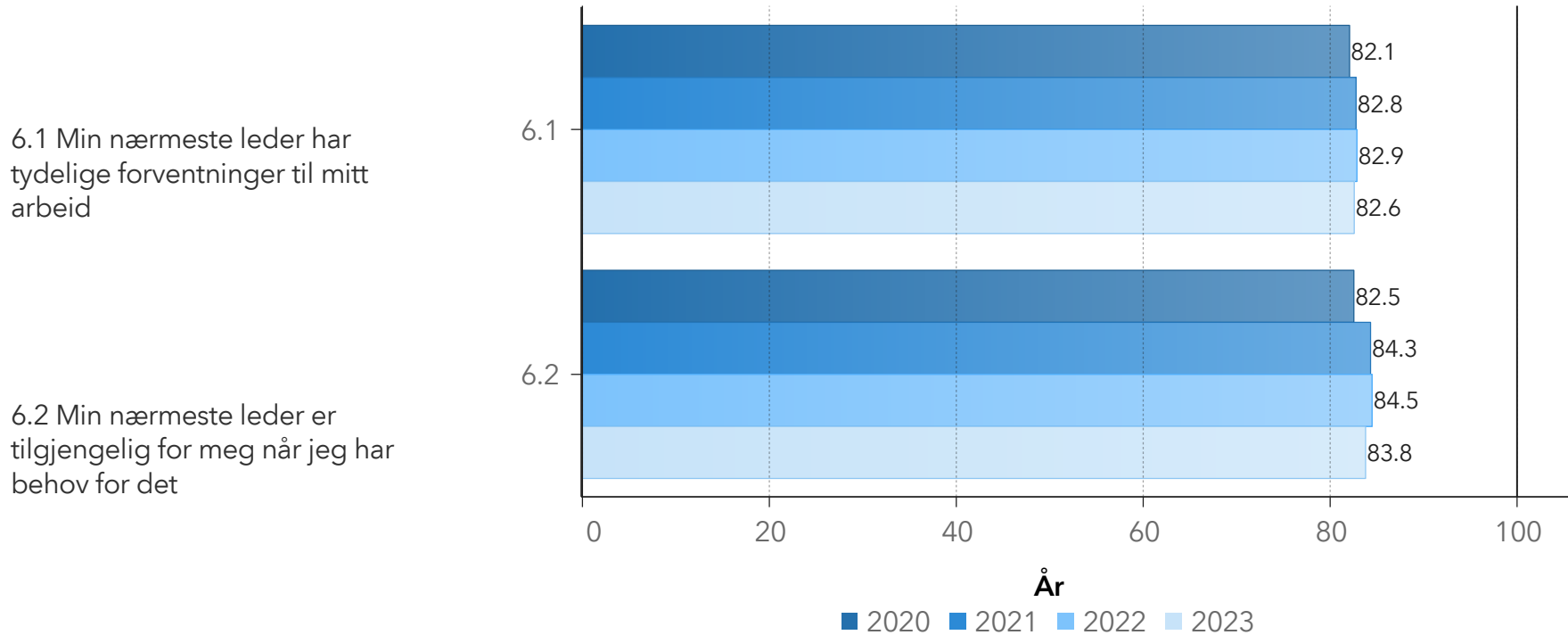
5.6 Når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
5.4	Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av de siste 12 månedene	10958	1392	91.7	91.7
5.5	Jeg vet hvordan jeg skulle gå frem dersom jeg la merke til at noen ble utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering	10955	425	81.9	81.9
5.6	Når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte	10906	1505	67.2	67.2

Opplevd lederadferd - 1

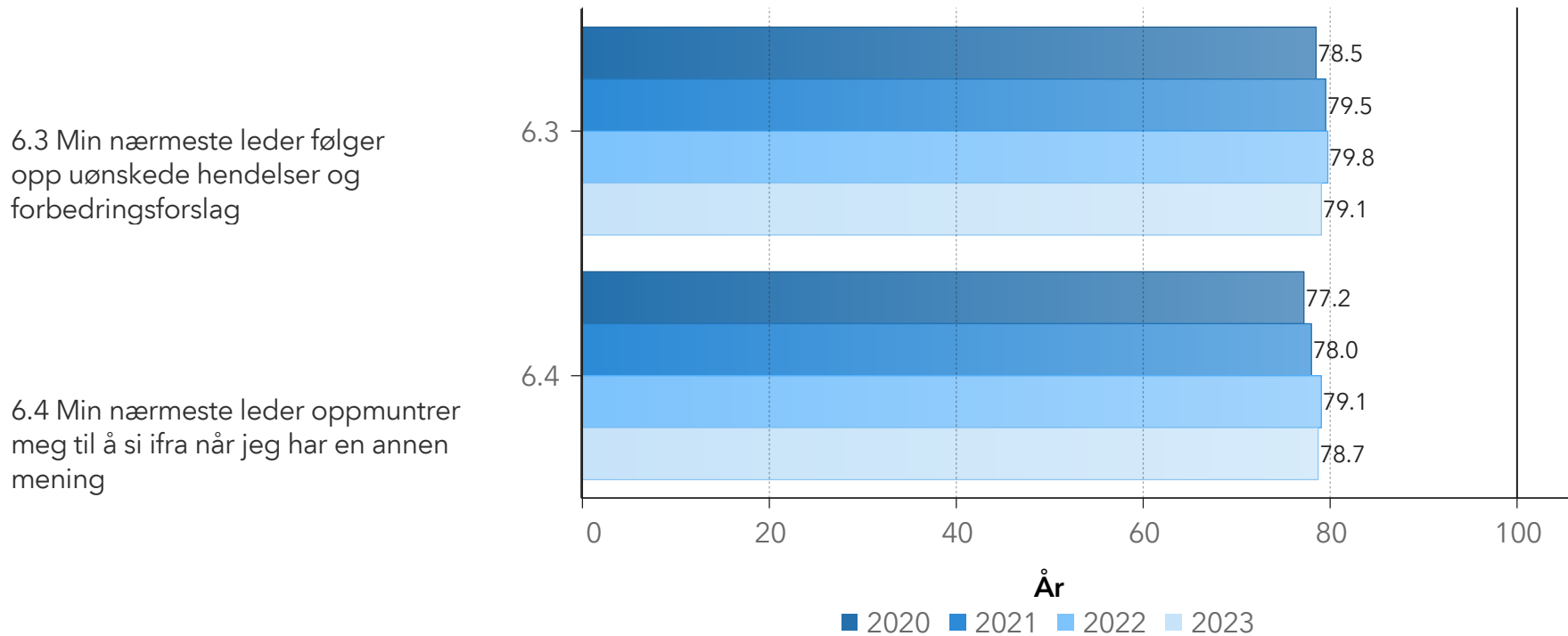
Temaet belyser relasjonen mellom leder og medarbeidere. Ledelse har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høy skår indikerer god ledelse.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
6.1	Min nærmeste leder har tydelige forventninger til mitt arbeid	10959	235	82.6	82.6
6.2	Min nærmeste leder er tilgjengelig for meg når jeg har behov for det	10969	86	83.8	83.8

Opplevd lederadferd - 2

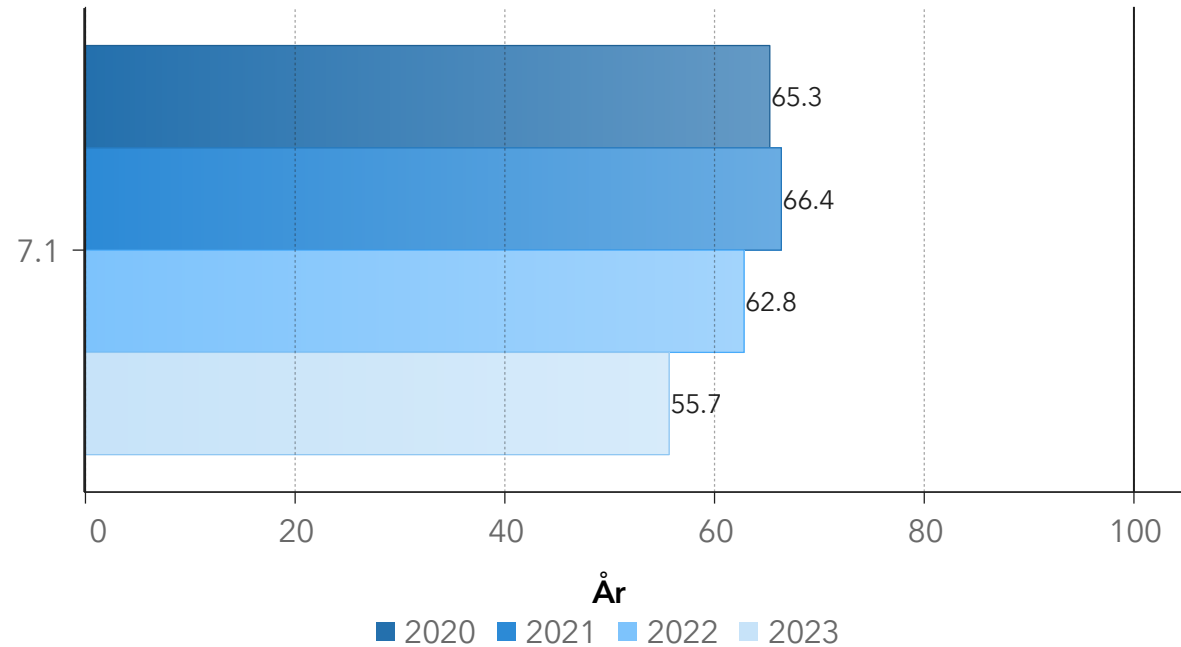
Temaet belyser relasjonen mellom leder og medarbeidere. Ledelse har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høy skår indikerer god ledelse.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
6.3	Min nærmeste leder følger opp uønskede hendelser og forbedringsforslag	10930	687	79.1	79.1
6.4	Min nærmeste leder oppmuntrer meg til å si fra når jeg har en annen mening	10918	459	78.7	78.7

Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet

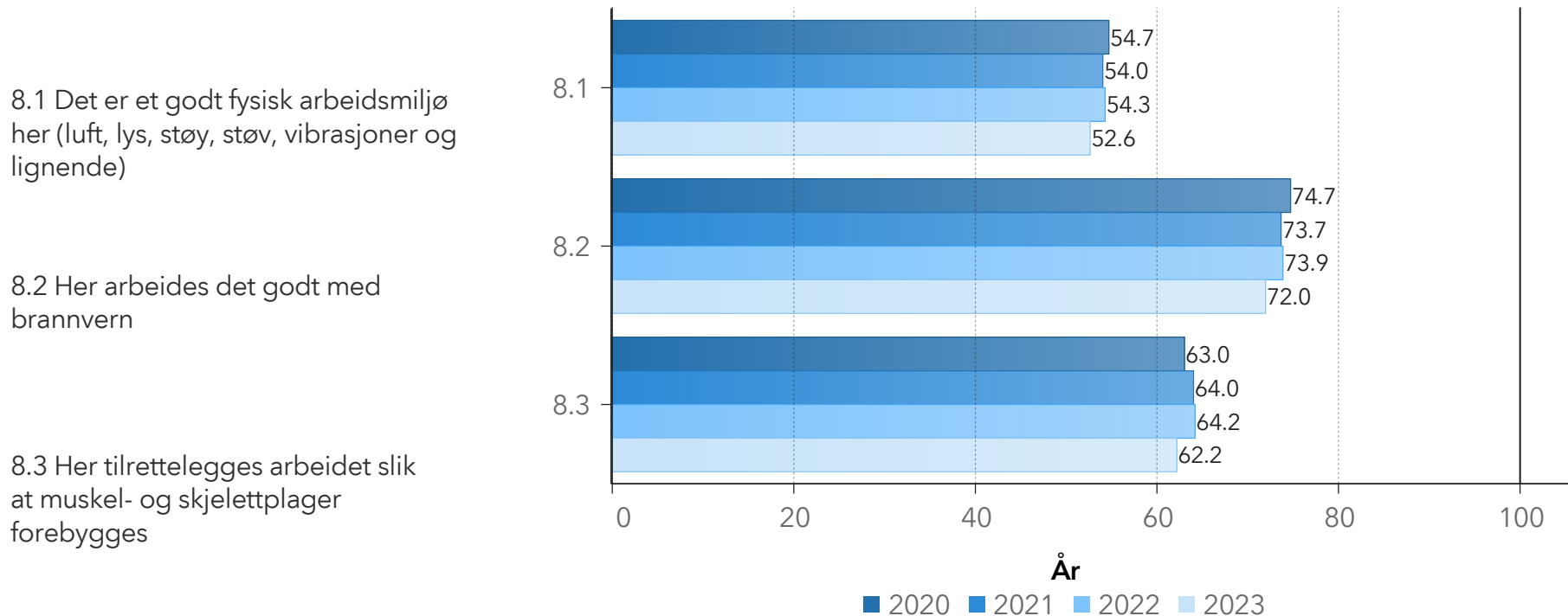
7.1 Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
7.1	Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket	10738	4242	55.7	55.7

Fysisk miljø - 1

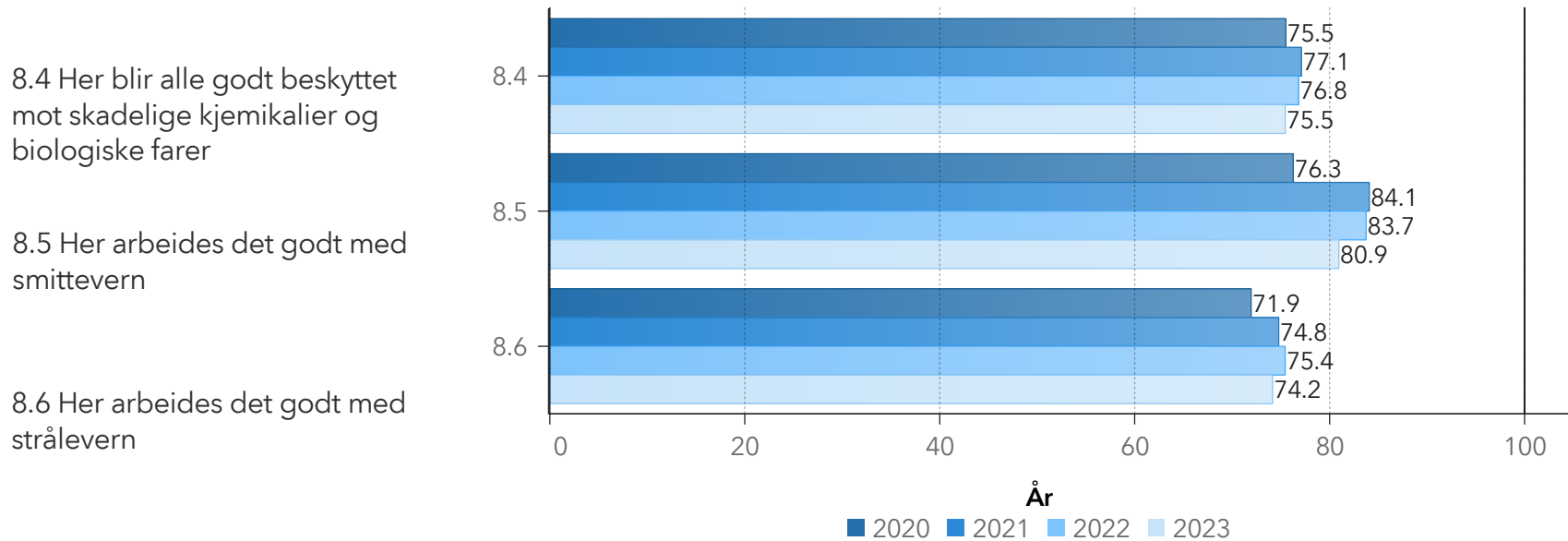
Temaet kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høy skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
8.1	Det er et godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjoner og lignende)	10999	71	52.6	52.6
8.2	Her arbeides det godt med brannvern	10967	892	72.0	72.0
8.3	Her tilrettelegges arbeidet slik at muskel- og skjelettplager forebygges	10971	621	62.2	62.2

Fysisk miljø - 2

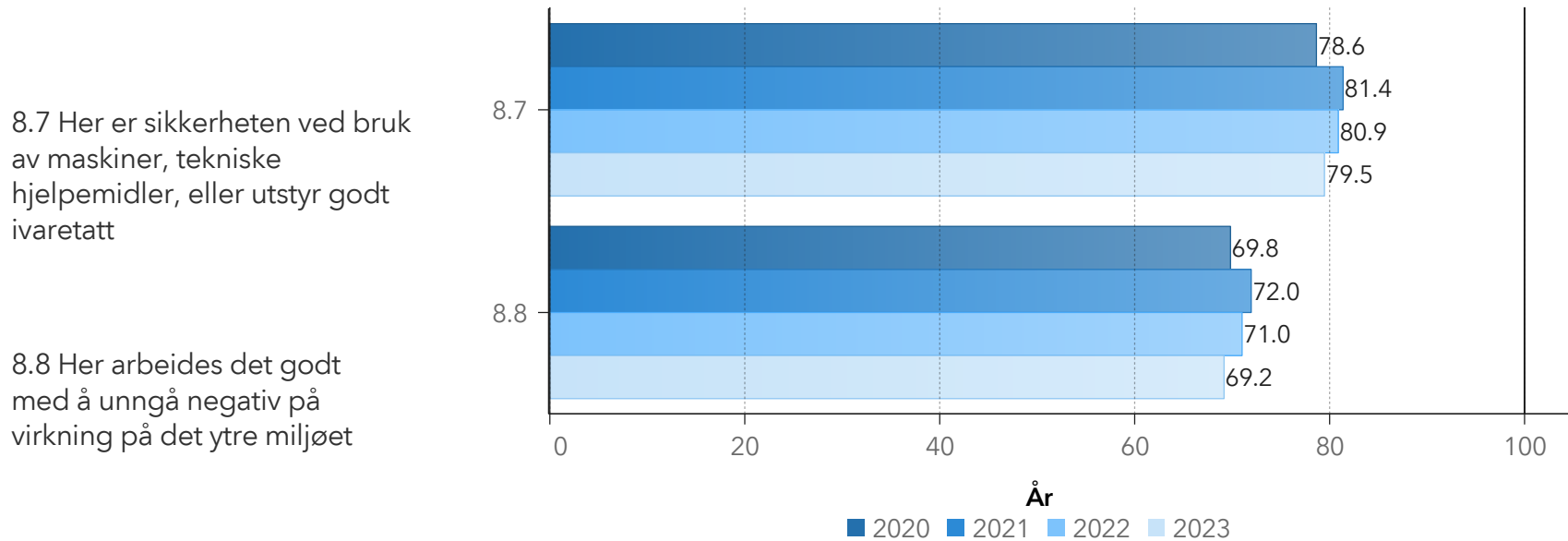
Temaet kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høy skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.



Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
8.4	Her blir alle godt beskyttet mot skadelige kjemikalier og biologiske farer	10904	3058	75.5	75.5
8.5	Her arbeides det godt med smittevern	10942	1258	80.9	80.9
8.6	Her arbeides det godt med strålevern	10819	5801	74.2	74.2

Fysisk miljø - 3

Temaet kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høy skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.



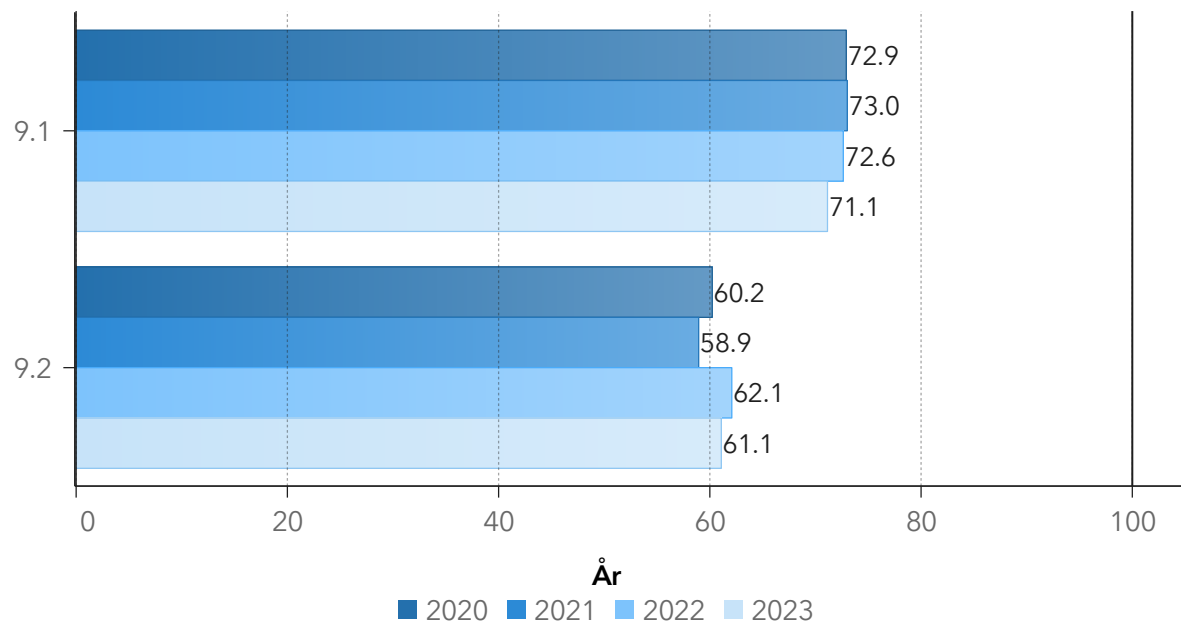
Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
8.7	Her er sikkerheten med bruk av maskiner, tekniske hjelpemidler eller utstyr godt ivaretatt	10877	3338	79.5	79.5
8.8	Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet	10871	2603	69.2	69.2

Oppfølging

Oppfølging av undersøkelsen kartlegger om det arbeides systematisk med forbedringer og om de ansatte var involvert i oppfølgingen av forrige undersøkelse. Høy skår indikerer at det arbeides systematisk med forbedringer og en høy grad av involvering.

9.1 Her arbeides det systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten

9.2 Jeg har vært involvert i oppfølgingen av den forrige ForBedring kartleggingen



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
9.1	Her arbeides det systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten	10871	976	71.1	71.1
9.2	Jeg har vært involvert i oppfølgingen av den forrige ForBedring kartleggingen	10665	2248	61.1	61.1

Pandemi - 1

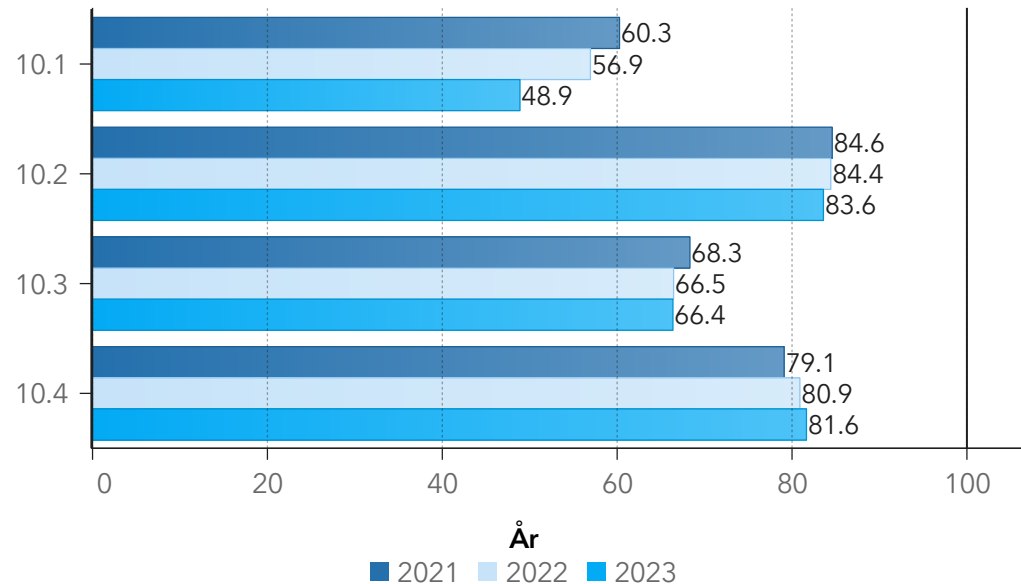
På denne og neste side følger spørsmål knyttet til pandemien.

10.1 Mitt arbeid har blitt endret under pandemien (nye oppgaver, jobbe ved andre avdelinger, arbeid hjemmefra ol.)

10.2 Her har ledere og medarbeidere støttet hverandre under pandemien

10.3 Jeg har blitt involvert i endringsprosessene under pandemien

10.4 Her fikk vi raskt på plass gode rutiner for smittevern



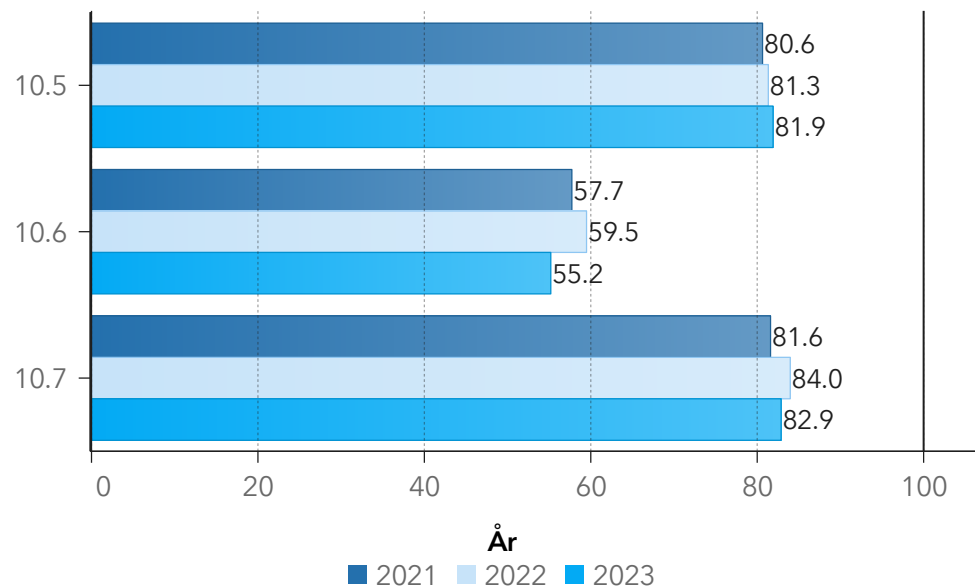
Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
10.1	Mitt arbeid har blitt endret under pandemien (nye oppgaver, jobbe ved andre avdelinger, arbeid hjemmefra ol.)	10781	2112	48.9	48.9
10.2	Her har ledere og medarbeidere støttet hverandre under pandemien	10786	1703	83.6	83.6
10.3	Jeg har blitt involvert i endringsprosessene under pandemien	10728	2521	66.4	66.4
10.4	Her fikk vi raskt på plass gode rutiner for smittevern	10775	1989	81.6	81.6

Pandemi - 2

10.5 Jeg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personlig verneutstyr der det har vært påkrevet)

10.6 Jeg har fått utvikle meg faglig til tross for smitteverntiltakene (deltatt på fagdager, faglige lunsjer, veiledning, digital kurs/konferanser, digitale fagsamlinger, ol.)

10.7 Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien



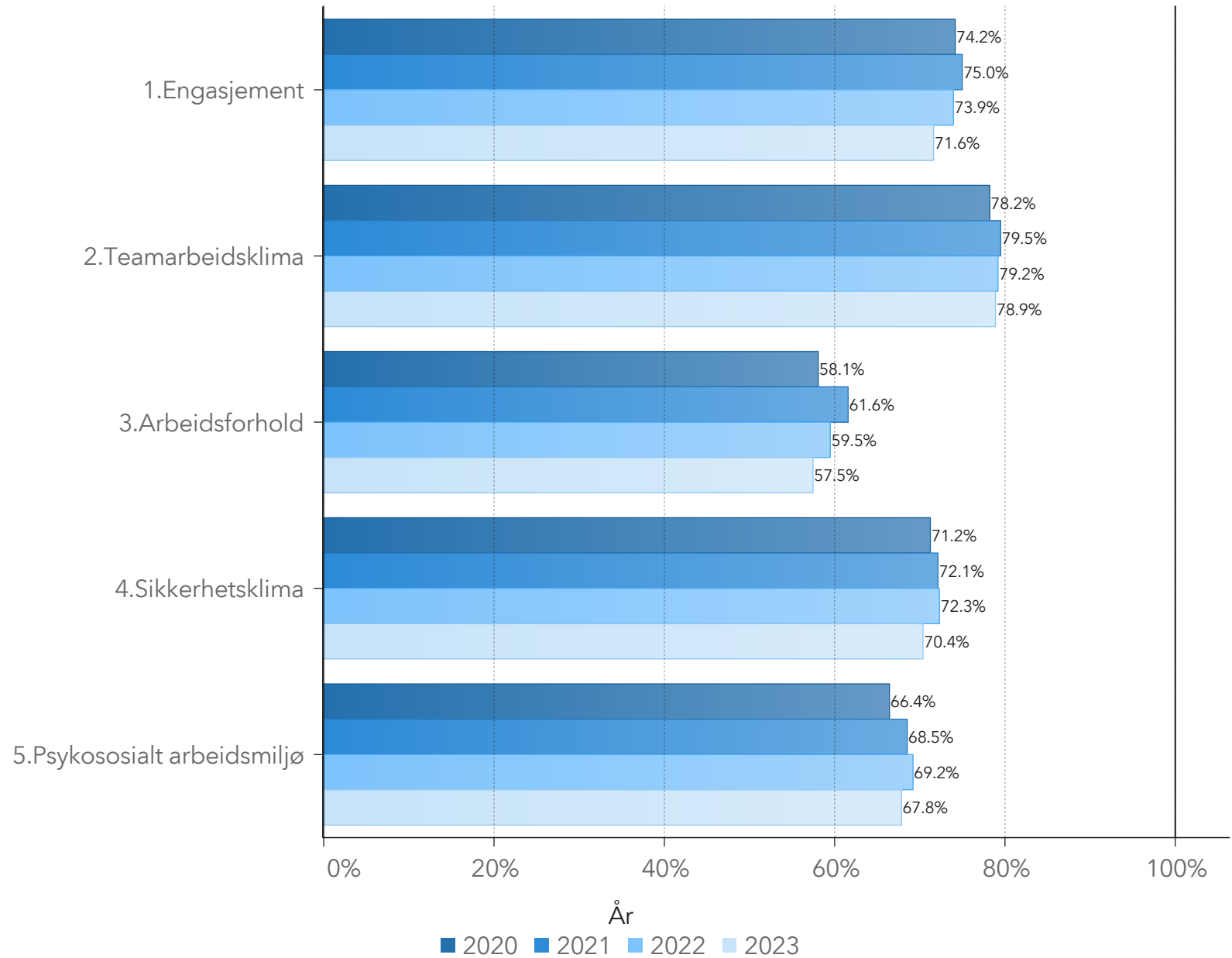
Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
10.5	Jeg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personlig verneutstyr der det har vært påkrevet)	10775	2086	81.9	81.9
10.6	Jeg har fått utvikle meg faglig til tross for smitteverntiltakene (deltatt på fagdager, faglige lunsjer, veiledning, digitale kurs/konferanser, digitale fagsamlinger, ol.)	10759	1833	55.2	55.2
10.7	Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien	10801	1378	82.9	82.9

Andel høy skår - 1

For hvert tema ser du hvor stor andel av de spurte som har svart 75 eller høyere (litt enig eller helt enig).

Kommentar:

Temaet "Pandemi" er nytt fra 2021 og vil inngå så lenge pandemien pågår.



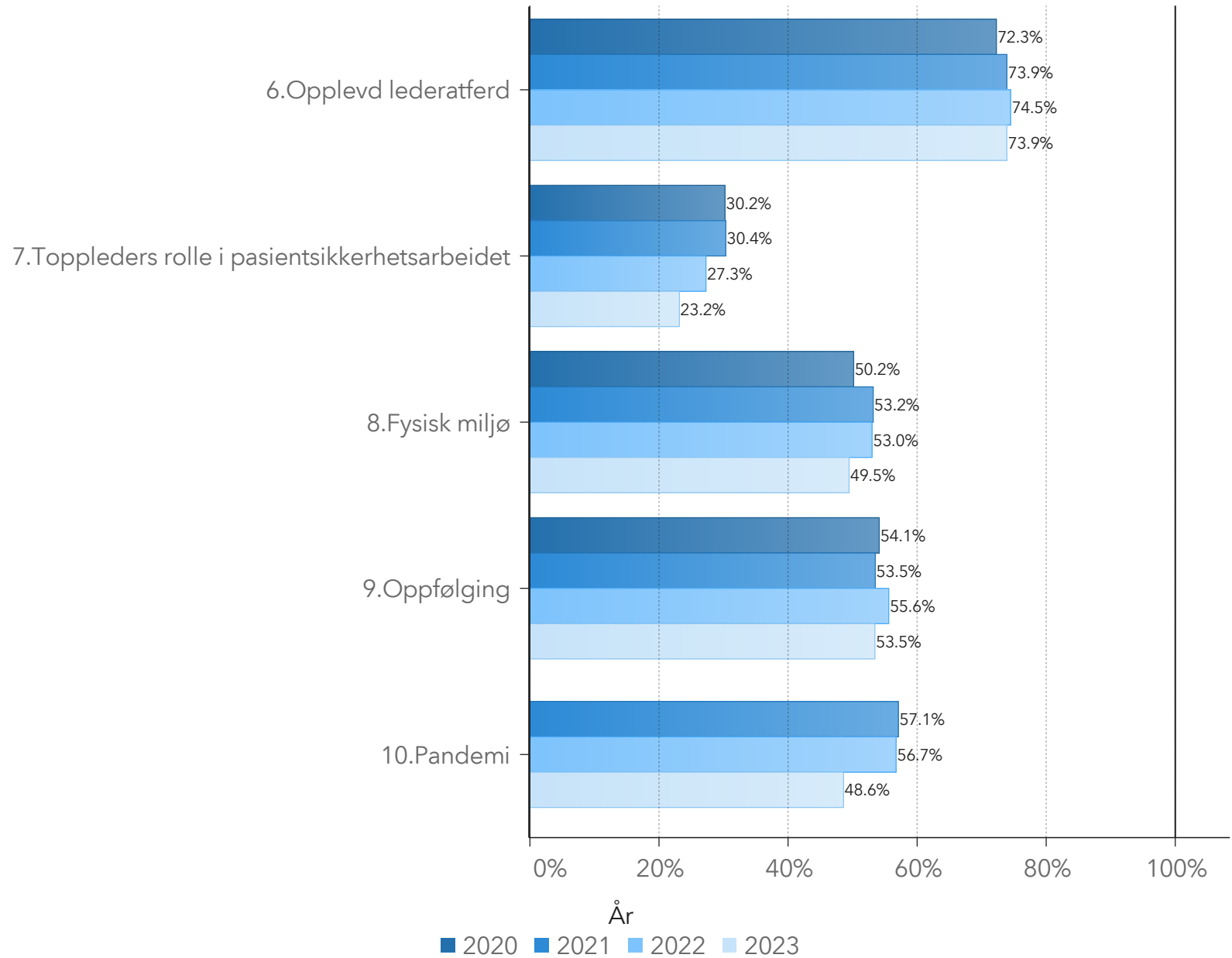
Andel høy skår - 2

For hvert tema ser du hvor stor andel av de spurte som har svart 75 eller høyere (litt enig eller helt enig).

Kommentar:

Spørsmålene i temaene "Arbeidsforhold" og "Psykososialt arbeidsmiljø" har blitt vesentlig endret siden 2018 og kan ikke bli sammenlignet med resultatene for andre år.

Temaet "Pandemi" er nytt fra 2021 og vil inngå så lenge pandemien pågår.



ForBedring - Medarbejderundersøkelse 2023

Creation Date: Tuesday, March 7, 2023 03:27:29 PM

Author: Haque Abul Ahsan Md Mahmudul

Undersøkelse

ForBedring - Medarbeider	ForBedring - Leder	ForBedring - Ledergruppen	ForBedring - Seksjonsleder eieravd
--------------------------	--------------------	---------------------------	------------------------------------

Undersøkelse gruppe ▲	Antall utsendte 2023	Antall svar 2023	Svarprosent 2023	Svarprosent 2022	Svarprosent 2021	Svarprosent 2020
ForBedring - Ledergruppen	10	6	60.0%	75.0%	71.4%	100.0%
ForBedring - Medarbeider	111	87	78.4%	83.6%	89.3%	90.5%
Sum:	121	Sum: 93	Total: 76.9%	Total: 83.1%	Total: 88.2%	Total: 91.2%

Valgt foretak

HELSE NORD RHF

Valgt klinikk/område

ADMINISTRASJON OG STAB(10) EIERAVDELINGEN(30) HELSEFAGAVDELINGEN(20) HR OG ORGANISASJON(33) INTERNREVISJONEN(12) KOMMUNIKASJON OG SAMM

Valgt avdeling/seksjon/enhet

(missing) ADMINISTRASJONSAVDELINGEN(500) FRESK(900) HELSETJENESTER OG SAMHANDLING(202) INNKJØP(620) KVALITET OG ANALYSE(740) ØKONOMI(700) ORG

Valgt seksjon/enhet

(missing) ADMINISTRASJONSAVDELINGEN(5000) BEREDSKAP(1700) HELSETJENESTER OG SAMHANDLING(2002) INNKJØP KIRKENES(6250) INNKJØP(6200) KVALITET C

Valgt enhet

(missing)

Innledning

ForBedring

Pasienter og medarbeidere skal være trygge og sikre i helsetjenesten. Formålet med undersøkelsen er forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Undersøkelsen har derfor fått navnet ForBedring. Det er et krav til ledere på alle nivå at resultater fra kartleggingen blir meldt tilbake til medarbeiderne, og det er et krav til alle medarbeiderne at de medvirker i å utarbeide og prioritere forbedringstiltak.

I menyen øverst velger man hvilken undersøkelse, hvilket år og hvilken organisatorisk enhet man ønsker å se resultater for.

I arkfanen "Forside" finner du oversikt over de (n) organisatoriske enheten (e) som inngår i din rapport og svarprosent.

I arkfanen "Gjennomsnitt per tema" får du et overblikk over resultatene fra undersøkelsen.

I de påfølgende arkfanene finner du resultatene for hvert enkeltspørsmål.

«Andel høy skår» i siste akrfane viser hvor stor prosentandel som er «litt enig» eller «helt enig» i spørsmålene per tema.

Grafene viser resultatene fra spørreundersøkelsen som gjennomsnittskår langs en skala fra 0-100 omregnet fra svaralternativene 1 til 5: Helt uenig; litt uenig; verken enig eller uenig, litt enig; helt enig.

0 skal alltid tolkes som minst ønskelig, og 100 mest ønskelig.

Resultater som inneholder høy spredning har [turkisfarget](#) spørsmålstekst i tabellen nederst på siden, og bør leses med økt varsomhet. Av hensyn til konfidensialitet blir ikke spørsmål som er besvart av færre enn 5 per organisatorisk enhet vist i rapporten.

Rapportvisning og menyvalg tilgangsstyres av hvilke kostnadssteder du som leder har tilgang til å se.

For å navigere i rapporten må du først velge "Undersøkelse" øverst til venstre:

- **ForBedring 2023 - Medarbeider:** rapport med svar fra medarbeidere du leder i valgte koststeder

- **ForBedring 2023 - Leder:** rapport med svar fra ledere som du har et lederansvar for i valgte koststeder.

Dette er et eksempel fra 2022, for senere gjennomføringer velger man det aktuelle år.

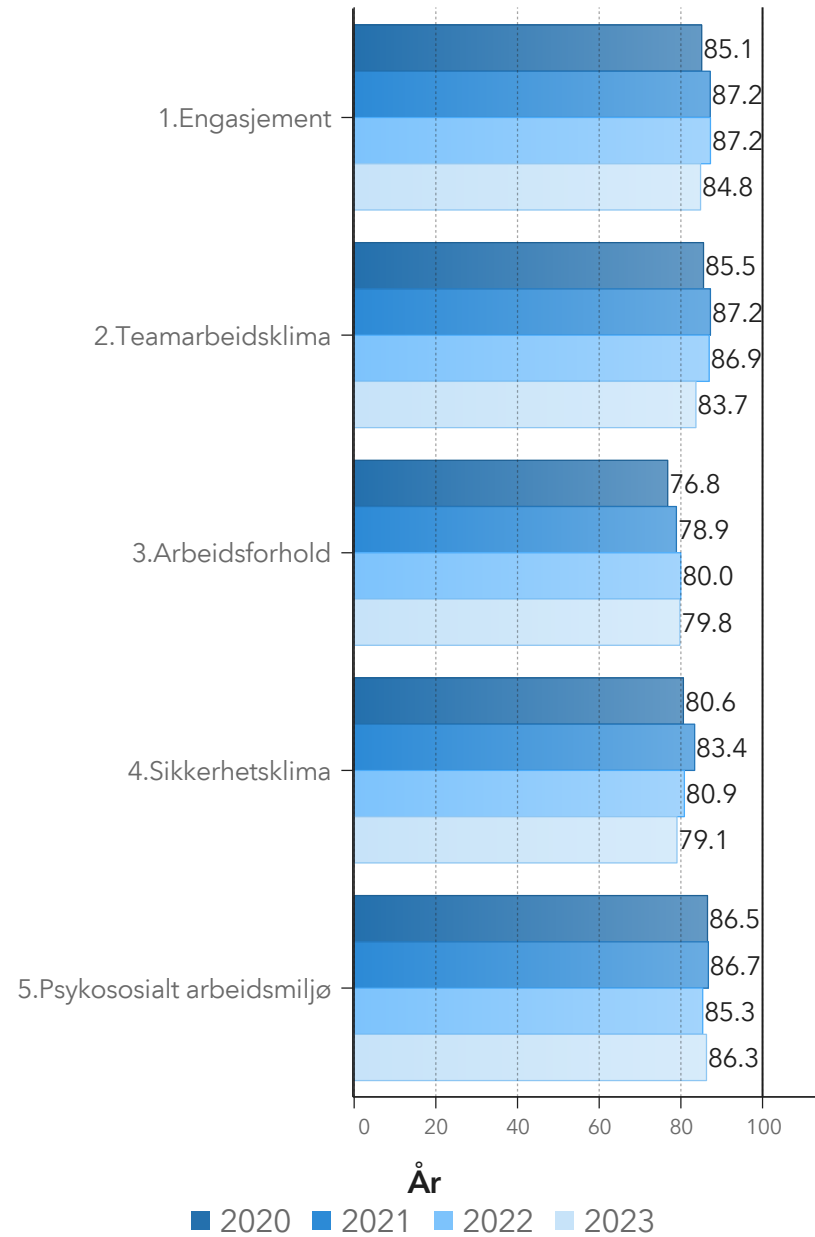
Spørsmål knyttet til undersøkelsen kan rettes til gjennomføringsansvarlige for undersøkelsen i det respektive foretak.

Gjennomsnitt per tema - 1

Her finner du snittskår pr temaområde.

Her ser du også om skåren har endret seg siden sist og hva som er skåren i foretaksgruppen.

100 er den beste skåren på alle tema og spørsmål.



Spørsmålsgruppe ▲	Resultat 2023	HN-gruppesnitt 2023
1.Engasjement	84.8	79.8
2.Teamarbeidsklima	83.7	83.0
3.Arbeidsforhold	79.8	70.1
4.Sikkerhetsklime	79.1	80.3
5.Psykososialt arbeidsmiljø	86.3	78.8

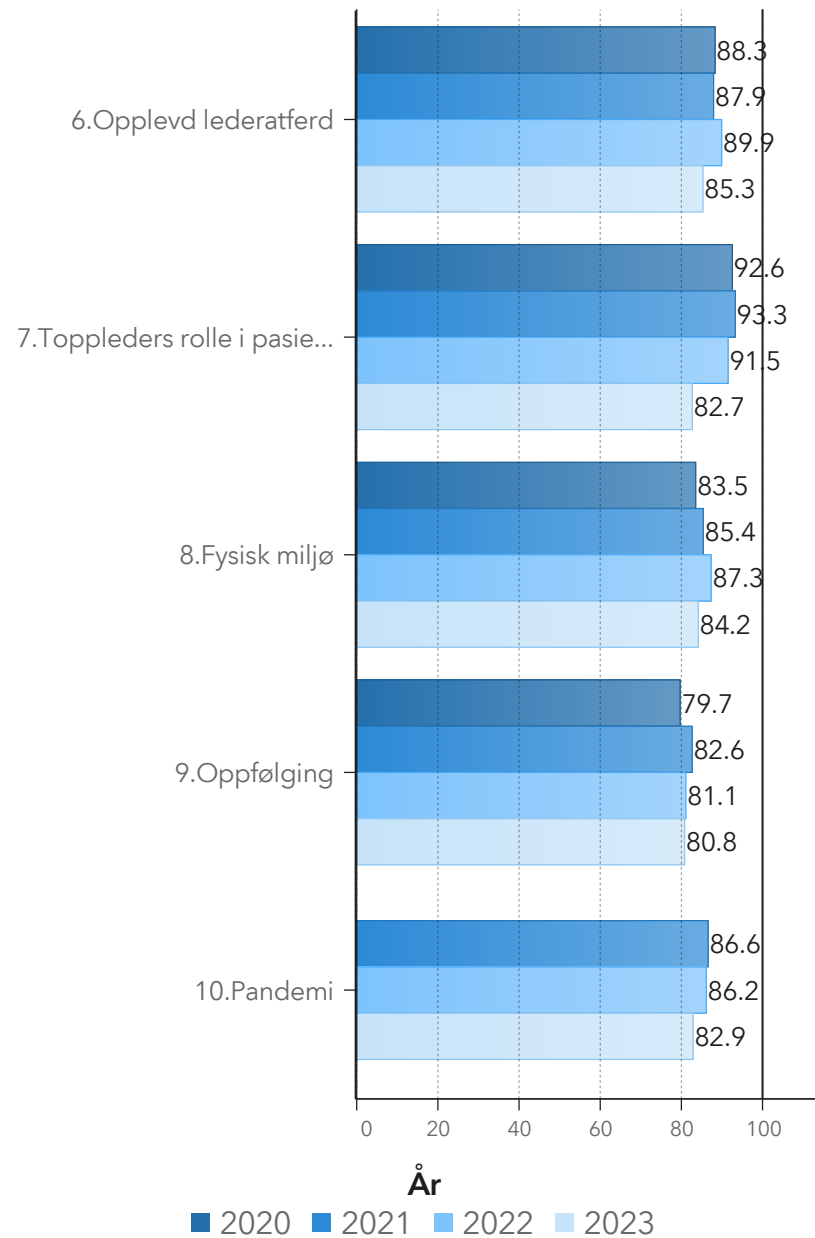
Gjennomsnitt per tema - 2

Her finner du snittskår per temaområde.

Her ser du også om skåren har endret seg siden sist og hva som er skåren i foretaksgruppen.

100 er den beste skåren på alle tema og spørsmål.

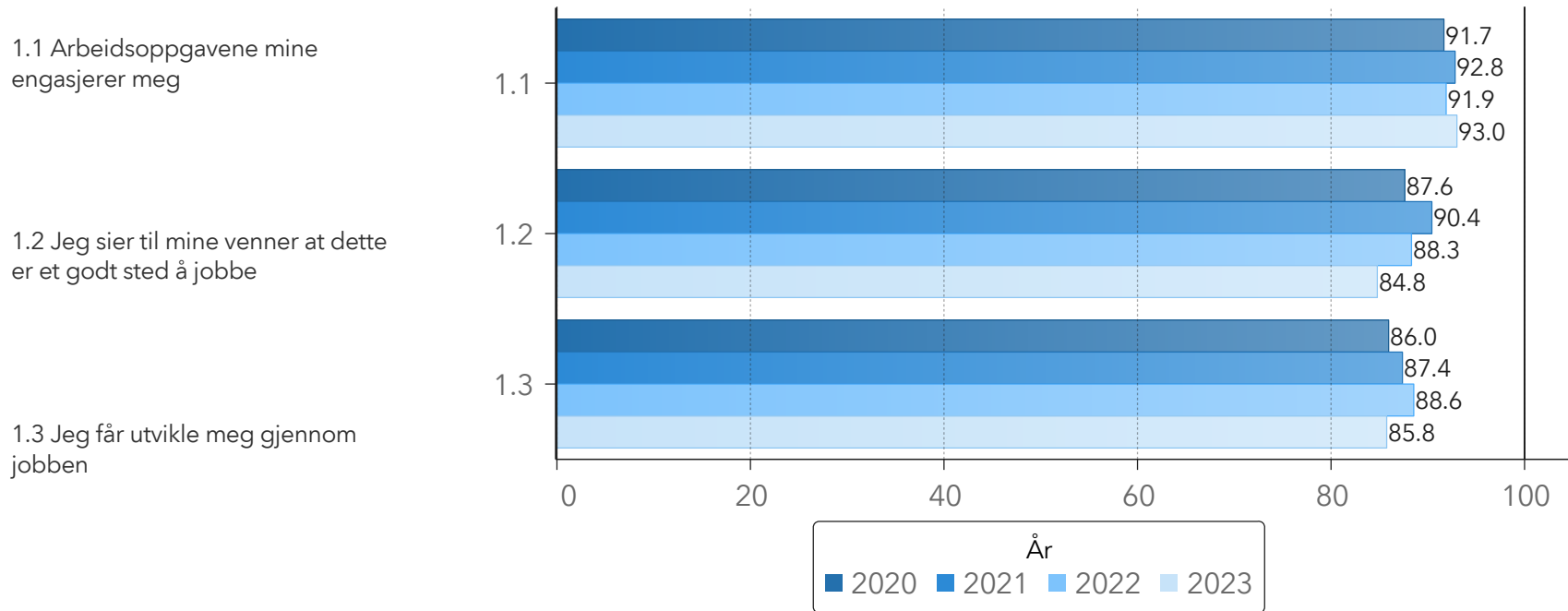
Kommentar:
Temaet "Oppfølging" har fått et nytt spørsmål fra og med 2019.



Spørsmålsgruppe ▲	Resultat 2023	HN-gruppesnitt 2023
6. Opplevd lederatferd	85.3	81.1
7. Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet	82.7	55.7
8. Fysisk miljø	84.2	69.8
9. Oppfølging	80.8	66.5
10. Pandemi	82.9	71.7

Engasjement - 1

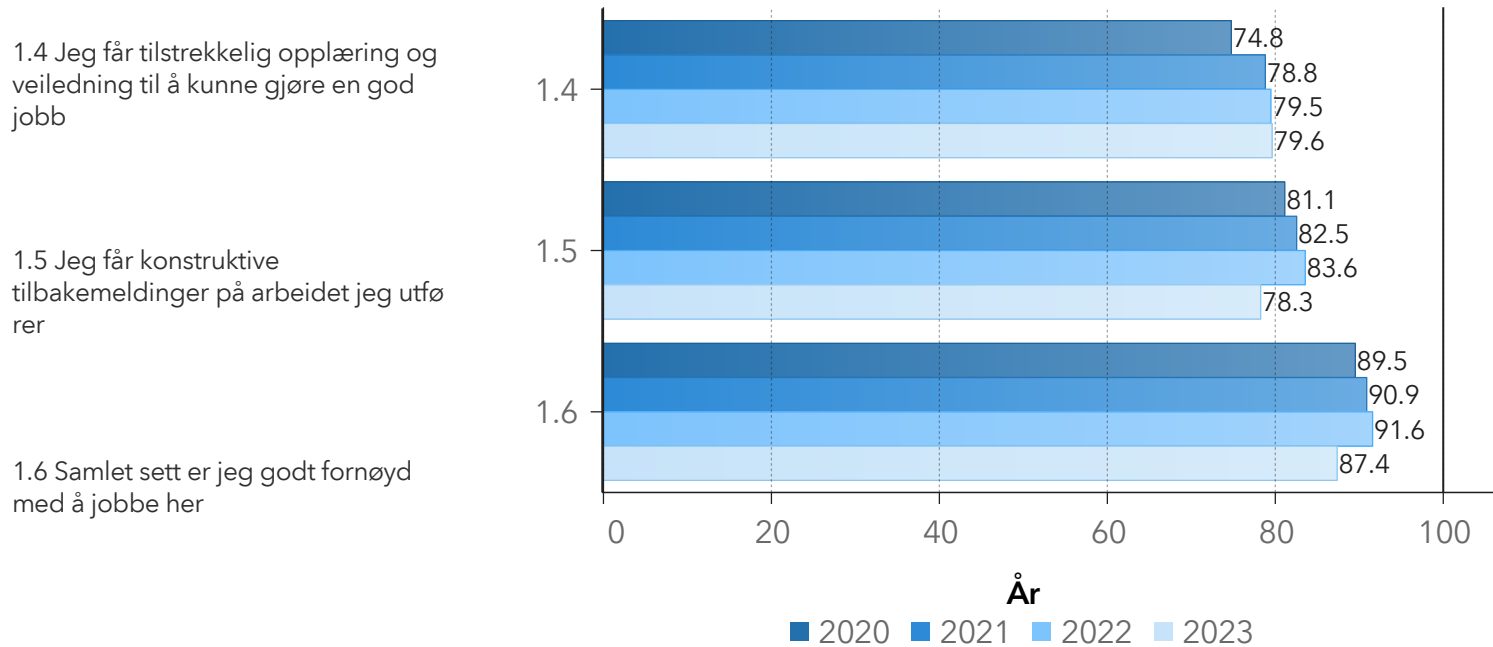
Engasjerte medarbeidere er de som får anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på en rekke ulike prestasjoner. Høyt jobbengasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet. Engasjement gir bedre økonomisk resultat og reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil. Høy skår indikerer et høyt engasjement.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
1.1	Arbeidsoppgavene mine engasjerer meg	93	0	93.0	89.4
1.2	Jeg sier til mine venner at dette er et godt sted å jobbe	93	1	84.8	82.8
1.3	Jeg får utvikle meg gjennom jobben	93	0	85.8	77.4

Engasjement - 2

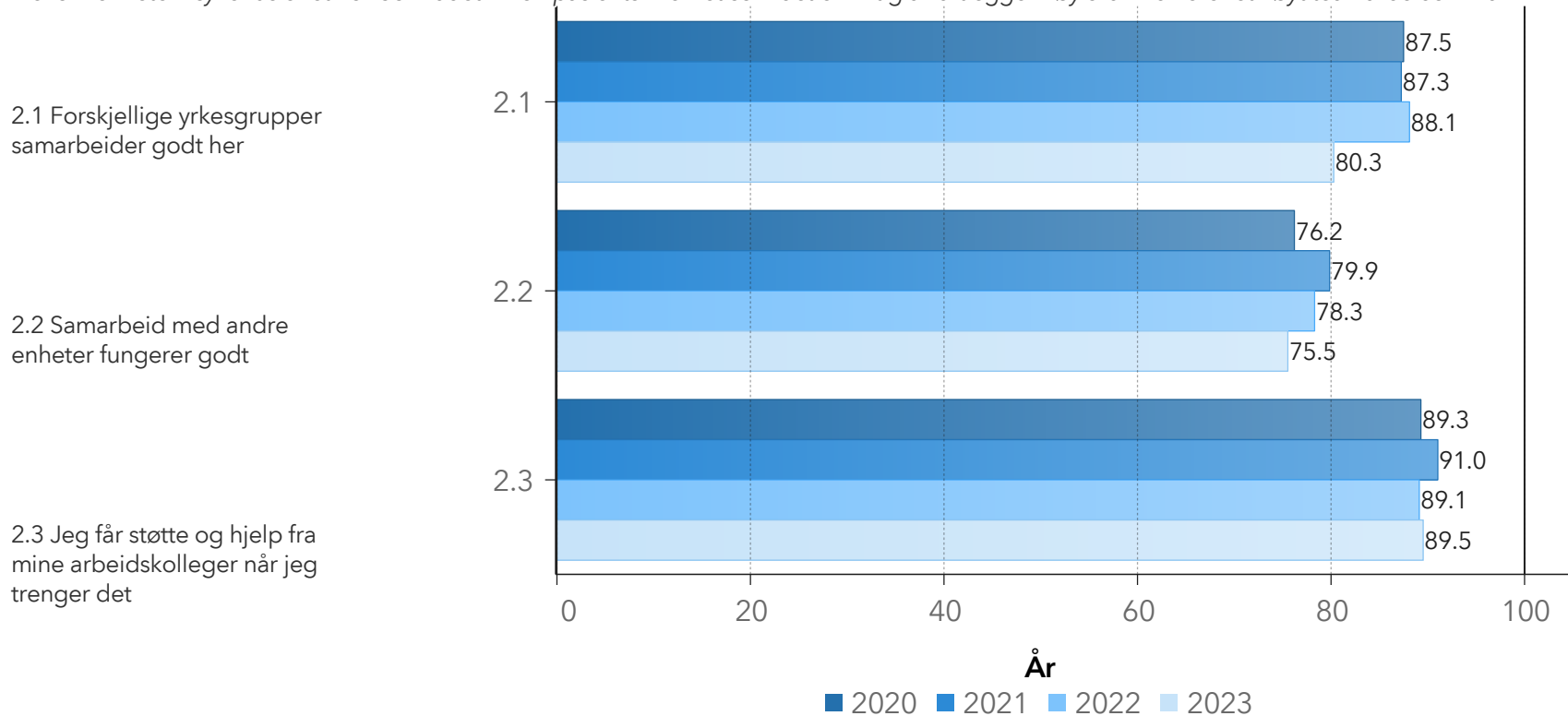
Engasjerte medarbeidere er de som får anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på en rekke ulike prestasjoner. Høyt jobbengasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet. Engasjement gir bedre økonomisk resultat og reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil. Høy skår indikerer et høyt engasjement.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
1.4	Jeg får tilstrekkelig opplæring og veiledning til å kunne gjøre en god jobb	93	1	79.6	73.5
1.5	Jeg får konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet jeg utfører	92	0	78.3	70.8
1.6	Samlet sett er jeg godt fornøyd med å jobbe her	93	0	87.4	84.9

Teamarbeidsklima - 1

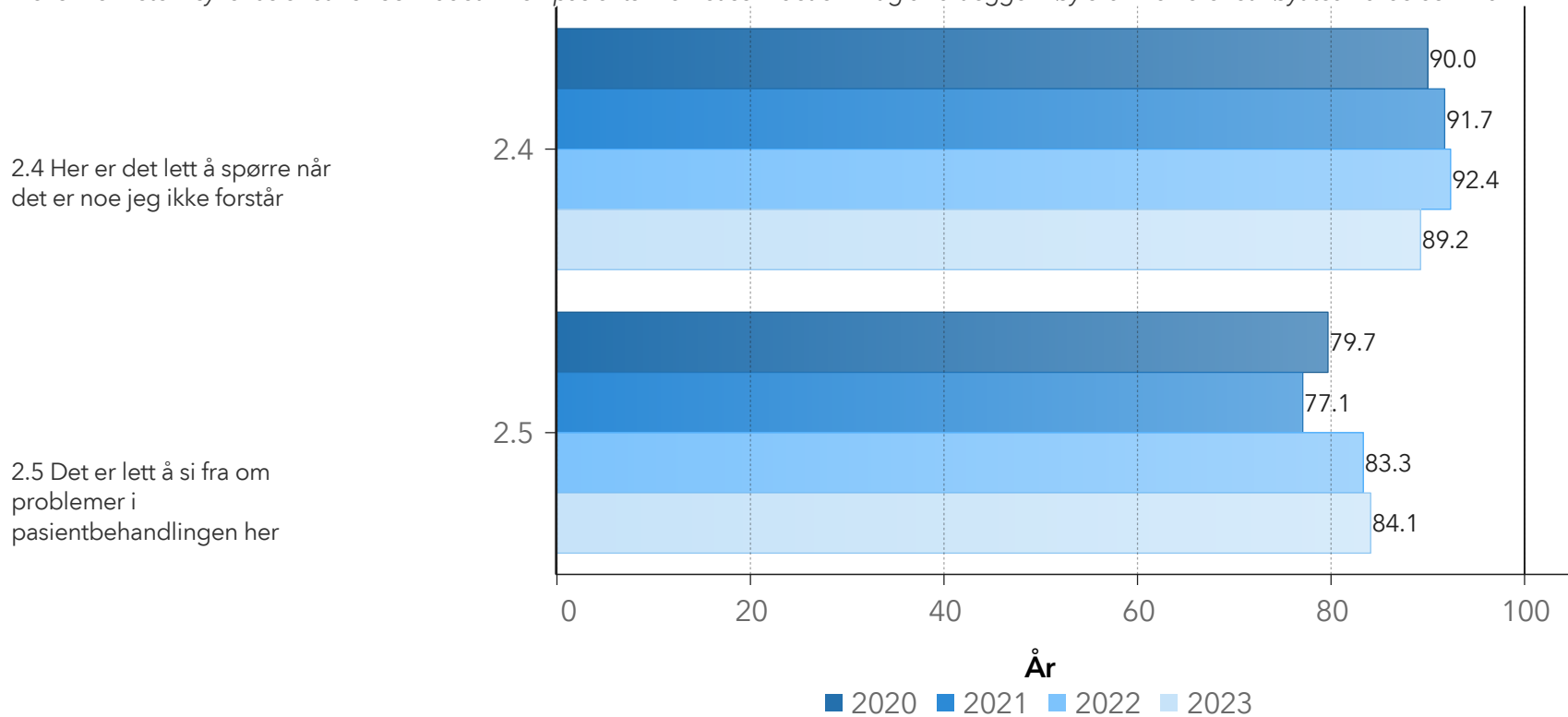
Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et høyt teamarbeidsklima.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
2.1	Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her	93	3	80.3	82.5
2.2	Samarbeid med andre enheter fungerer godt	93	0	75.5	74.0
2.3	Jeg får støtte og hjelp fra mine arbeidskolleger når jeg trenger det	93	0	89.5	90.1

Teamarbeidsklima - 2

Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et høyt teamarbeidsklima.

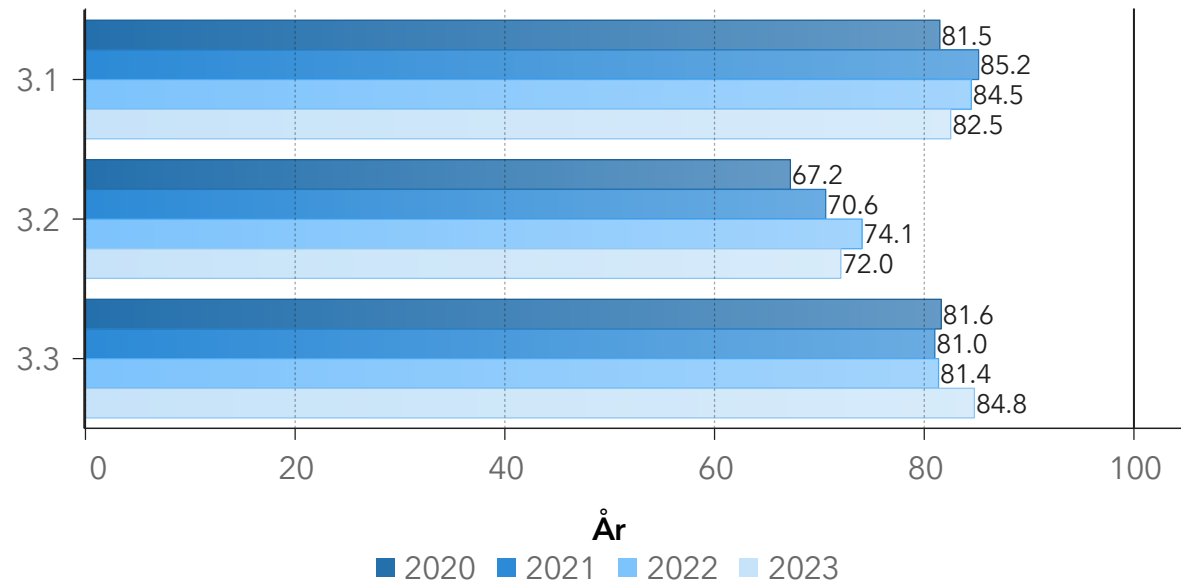


Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
2.4	Her er det lett å spørre når det er noe jeg ikke forstår	93	0	89.2	90.1
2.5	Det er lett å si fra om problemer i pasientbehandlingen her	91	80	84.1	76.8

Arbeidsforhold

Arbeidsforhold belyser arbeidsmengde og tempo, samt tilgjengelige ressurser og hjelpemidler. Det tar opp ulike belastninger som kan virke negativt inn på motivasjon og helse. Dette er risikoforhold som det er viktig å ha under oppsikt. Høy skår indikerer at det finnes tilstrekkelige med ressurser og hjelpemidler, samt at arbeidsmengde og tempo er lite belastende.

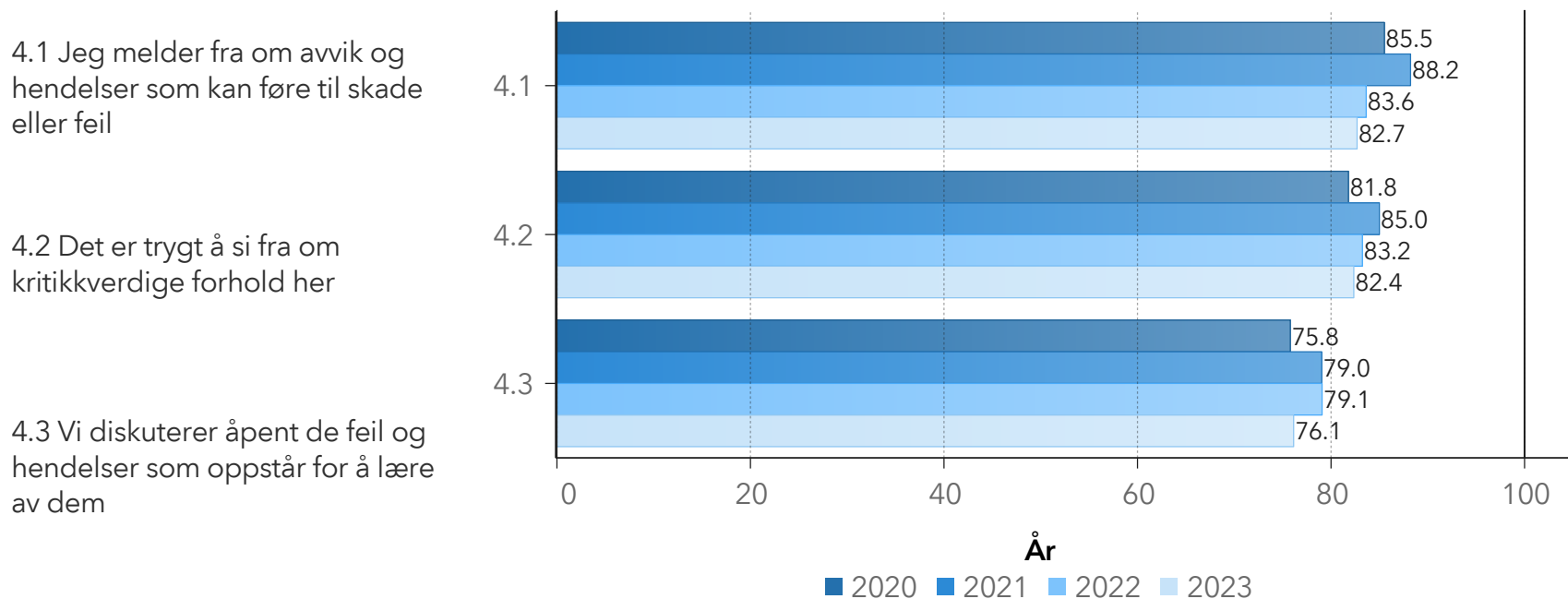
- 3.1 Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min
- 3.2 Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig)
- 3.3 Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten



Nr	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
3.1	Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min	93	0	82.5	70.1
3.2	Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig)	93	0	72.0	64.2
3.3	Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten	93	1	84.8	75.8

Sikkerhetsklima - 1

Sikkerhetsklima kartlegger varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten. Høy skår indikerer en god varslingskultur og åpenhet.

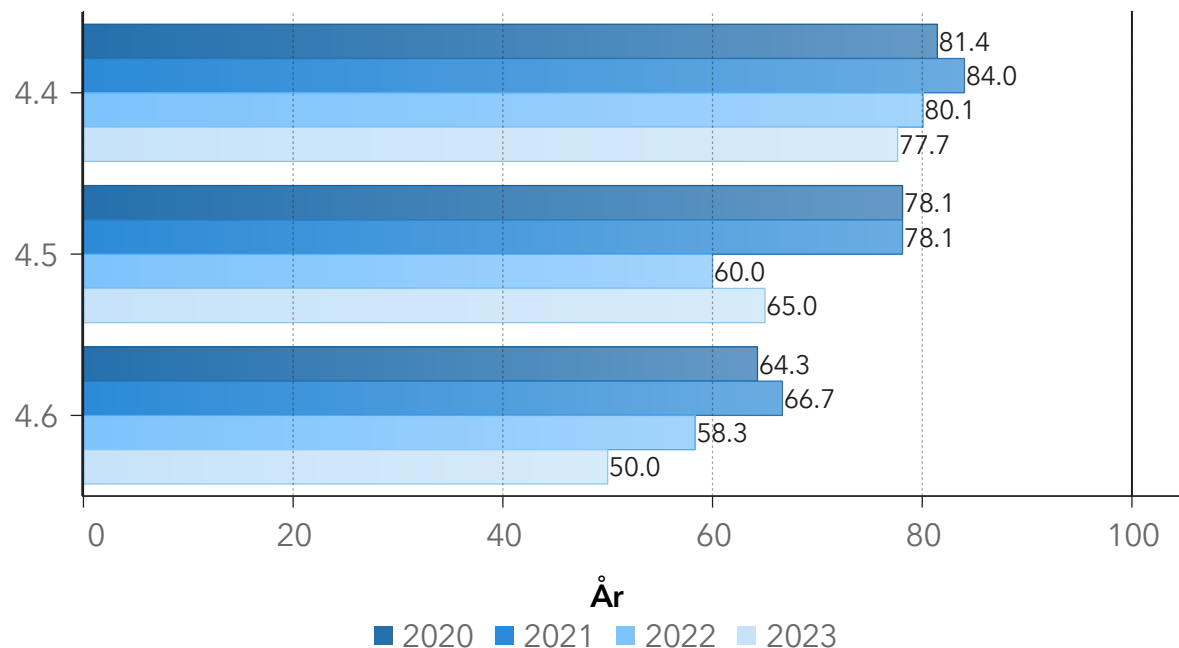


Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
4.1	Jeg melder fra om avvik og hendelser som kan føre til skade eller feil	93	15	82.7	81.9
4.2	Det er trygt å si fra om kritikkverdige forhold her	93	8	82.4	78.7
4.3	Vi diskuterer åpent de feil og hendelser som oppstår for å lære av dem	93	5	76.1	78.6

Sikkerhetsklima - 2

Sikkerhetsklima kartlegger varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten. Høy skår indikerer en god varslingskultur og åpenhet.

4.4 Mine kolleger oppmuntrer meg til å si fra om jeg er bekymret for sikkerheten



4.5 Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir/kunne gitt negativt utfall for pasient) håndtert riktig

4.6 Jeg ville føle meg trygg hvis jeg var pasient her

Nr	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
4.4	Mine kolleger oppmuntrer meg til å si fra om jeg er bekymret for sikkerheten	92	26	77.7	80.5
4.5	Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir/kunne gitt negativt utfall for pasienten) håndtert riktig	91	86	65.0	79.5
4.6	Jeg ville føle meg trygg hvis jeg var pasient her	90	85	50.0	82.3

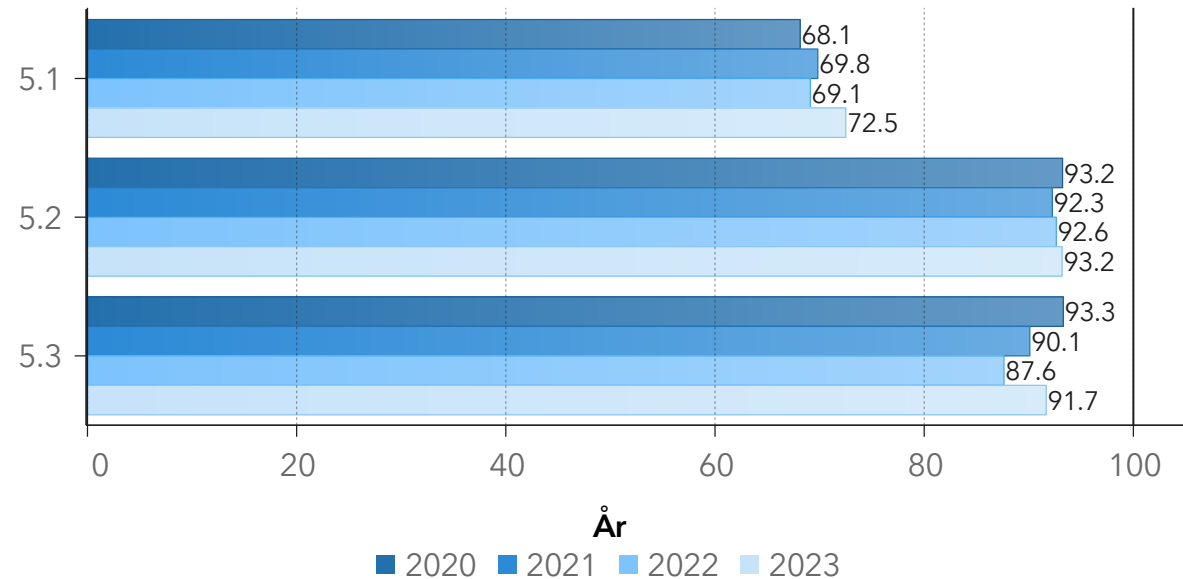
Psykososialt arbeidsmiljø - 1

Teamet psykososialt arbeidsmiljø tar opp mobbing, trakassering, diskriminering og hvordan ansatte blir ivaretatt hvis en hendelse skulle oppstå. Høy skår indikerer trygt arbeidsmiljø og god håndtering av eventuelle konflikter.

5.1 Her jobbes det systematisk med forebygging og oppfølging av vold og trusler

5.2 Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene

5.3 Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av de siste 12 månedene



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
5.1	Her jobbes det systematisk med forebygging og oppfølging av vold og trusler	92	42	72.5	68.3
5.2	Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene	93	5	93.2	81.9
5.3	Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av de siste 12 månedene	93	6	91.7	79.0

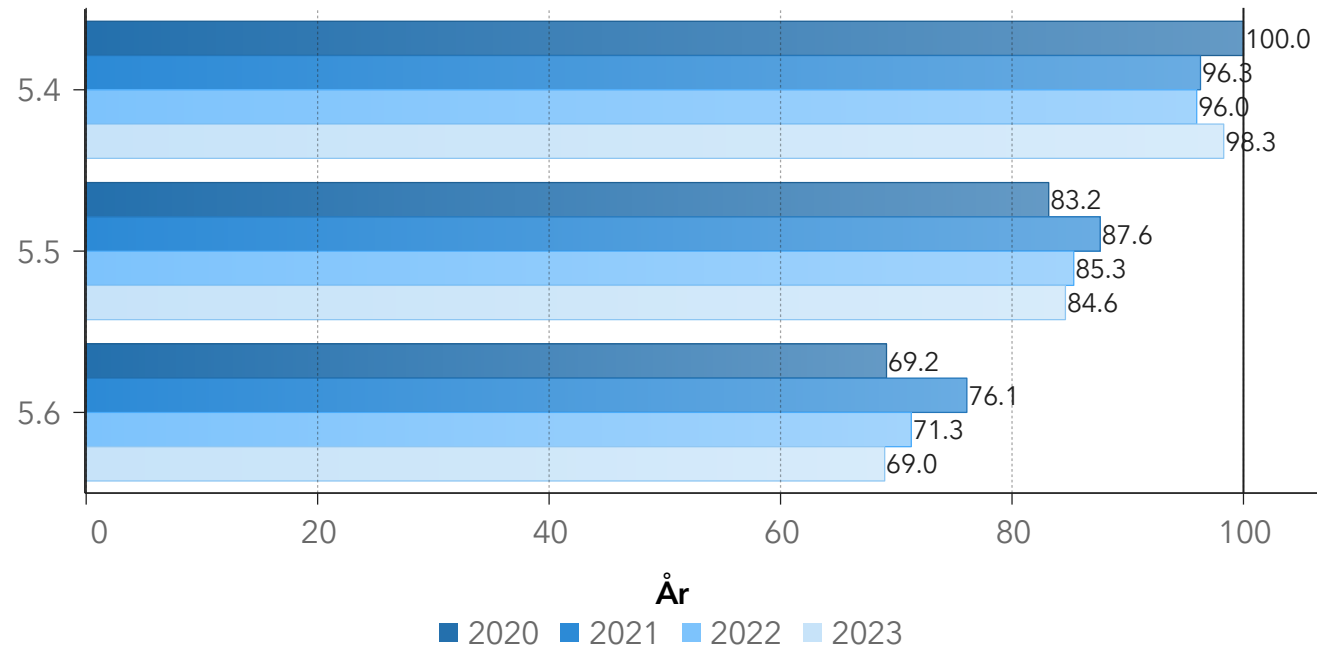
Psykososialt arbeidsmiljø - 2

Teamet psykososialt arbeidsmiljø tar opp mobbing, trakassering, diskriminering og hvordan ansatte blir ivaretatt hvis en hendelse skulle oppstå. Høy skår indikerer trygt arbeidsmiljø og god håndtering av eventuelle konflikter.

5.4 Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av de siste 12 månedene

5.5 Jeg vet hvordan jeg skulle gå frem dersom jeg la merke til at noen ble utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering

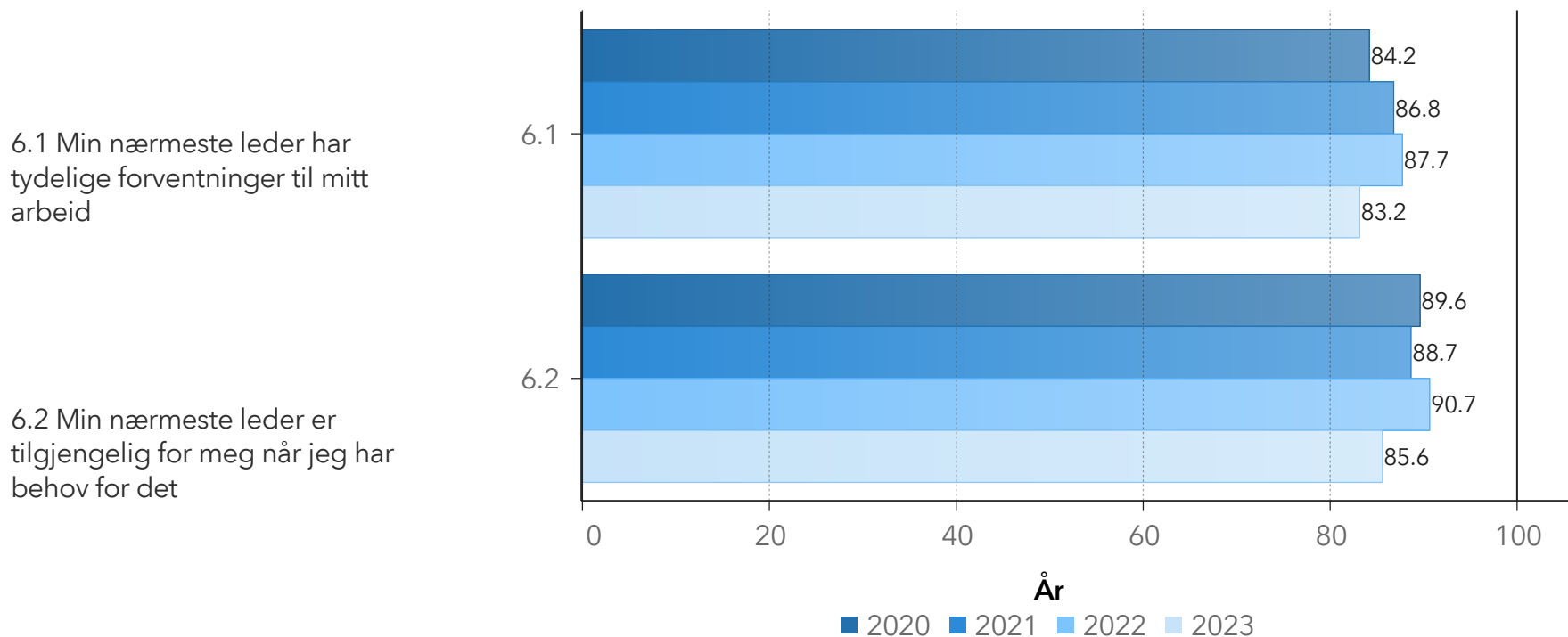
5.6 Når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
5.4	Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av de siste 12 månedene	93	5	98.3	91.6
5.5	Jeg vet hvordan jeg skulle gå frem dersom jeg la merke til at noen ble utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering	93	2	84.6	81.9
5.6	Når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte	91	16	69.0	67.2

Opplevd lederadferd - 1

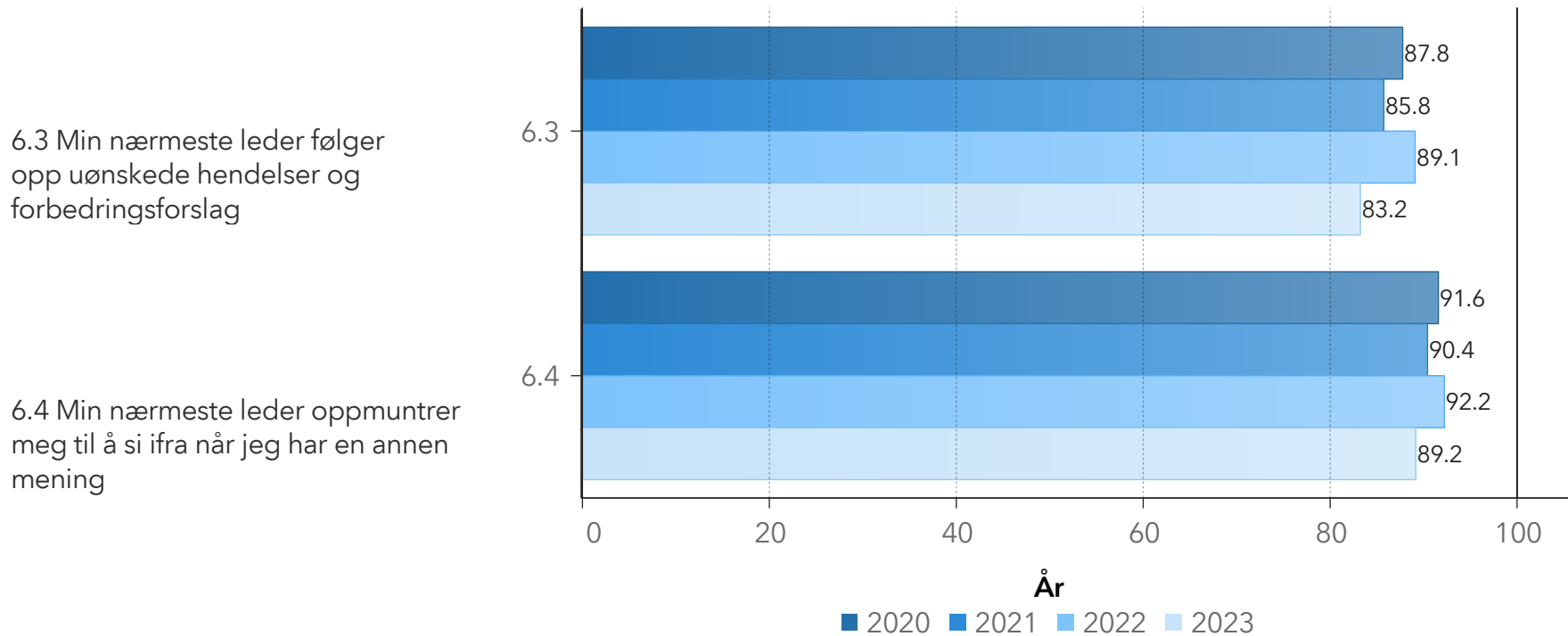
Temaet belyser relasjonen mellom leder og medarbeidere. Ledelse har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høy skår indikerer god ledelse.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
6.1	Min nærmeste leder har tydelige forventninger til mitt arbeid	93	1	83.2	82.6
6.2	Min nærmeste leder er tilgjengelig for meg når jeg har behov for det	93	1	85.6	83.8

Opplevd lederadferd - 2

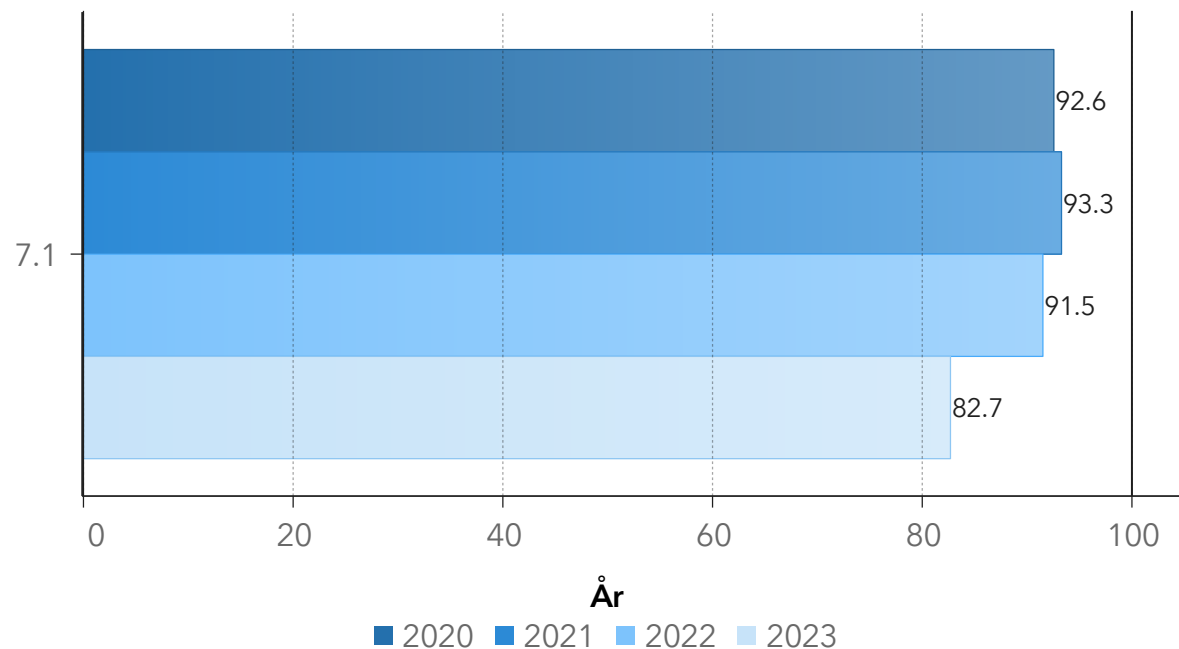
Temaet belyser relasjonen mellom leder og medarbeidere. Ledelse har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høy skår indikerer god ledelse.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
6.3	Min nærmeste leder følger opp uønskede hendelser og forbedringsforslag	93	11	83.2	79.1
6.4	Min nærmeste leder oppmuntrer meg til å si fra når jeg har en annen mening	93	3	89.2	78.7

Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet

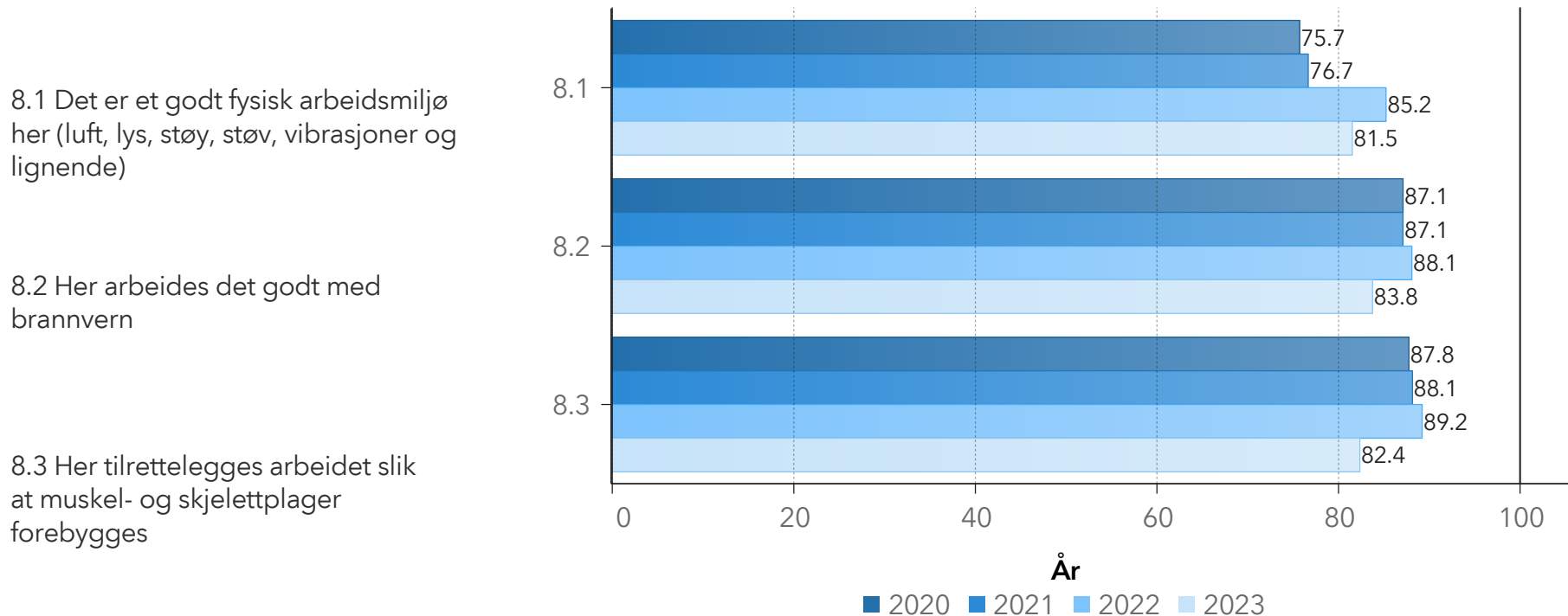
7.1 Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
7.1	Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket	87	35	82.7	55.7

Fysisk miljø - 1

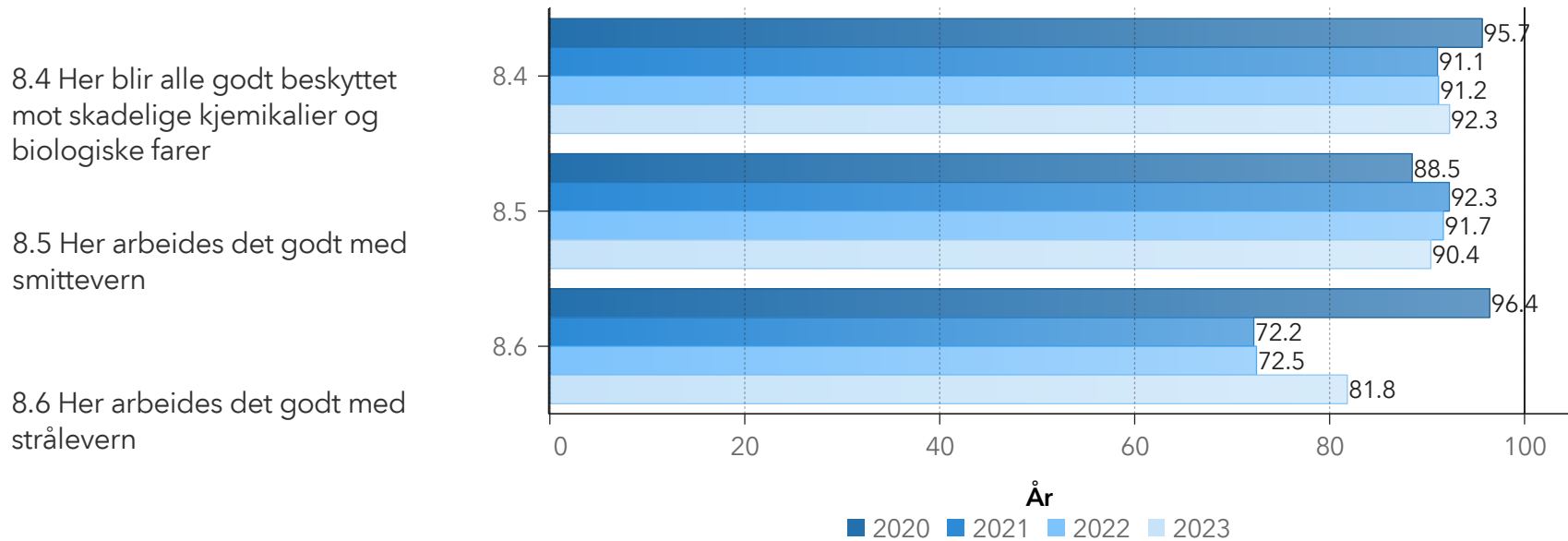
Temaet kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høy skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
8.1	Det er et godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjoner og lignende)	93	1	81.5	52.7
8.2	Her arbeides det godt med brannvern	93	13	83.8	72.0
8.3	Her tilrettelegges arbeidet slik at muskel- og skjelettplager forebygges	93	8	82.4	62.2

Fysisk miljø - 2

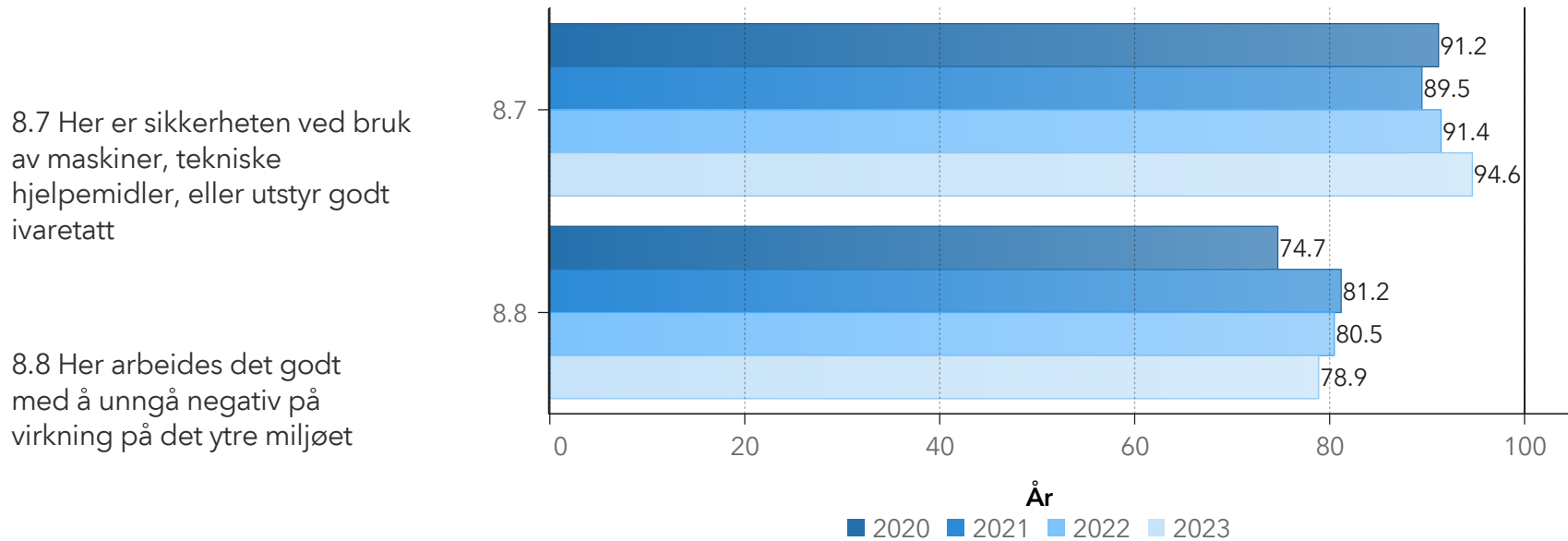
Temaet kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høy skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.



Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
8.4	Her blir alle godt beskyttet mot skadelige kjemikalier og biologiske farer	92	66	92.3	75.4
8.5	Her arbeides det godt med smittevern	92	40	90.4	80.9
8.6	Her arbeides det godt med strålevern	91	80	81.8	74.2

Fysisk miljø - 3

Temaet kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høy skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.



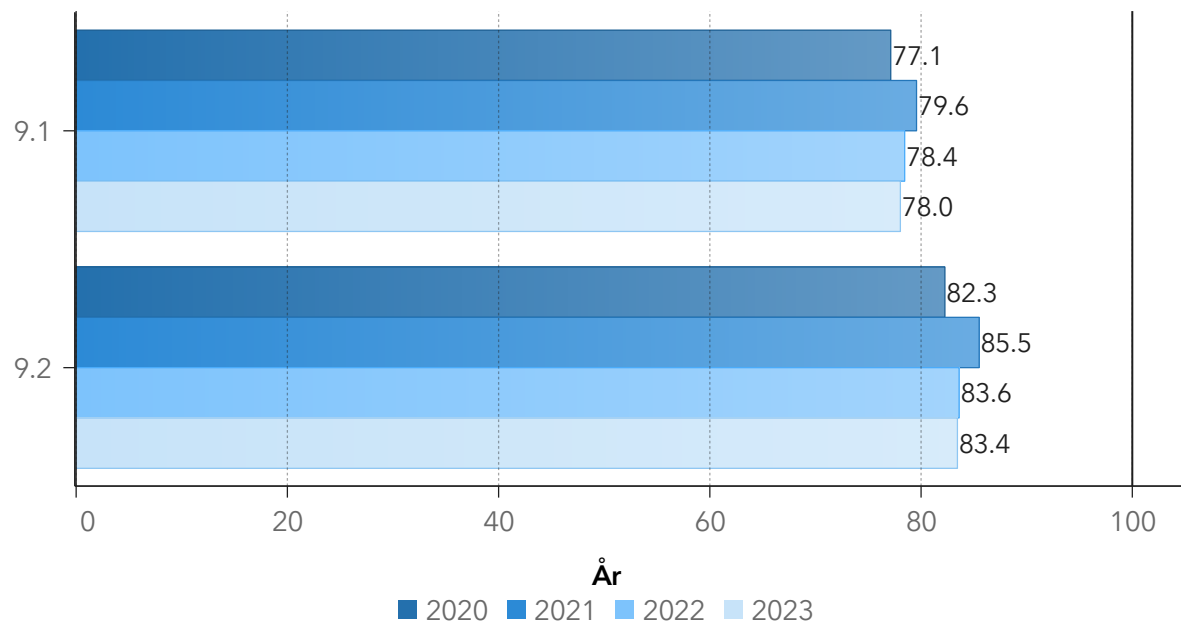
Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
8.7	Her er sikkerheten med bruk av maskiner, tekniske hjelpemidler eller utstyr godt ivaretatt	92	64	94.6	79.5
8.8	Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet	92	21	78.9	69.2

Oppfølging

Oppfølging av undersøkelsen kartlegger om det arbeides systematisk med forbedringer og om de ansatte var involvert i oppfølgingen av forrige undersøkelse. Høy skår indikerer at det arbeides systematisk med forbedringer og en høy grad av involvering.

9.1 Her arbeides det systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten

9.2 Jeg har vært involvert i oppfølgingen av den forrige ForBedring kartleggingen



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
9.1	Her arbeides det systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten	92	18	78.0	71.1
9.2	Jeg har vært involvert i oppfølgingen av den forrige ForBedring kartleggingen	92	15	83.4	61.1

Pandemi - 1

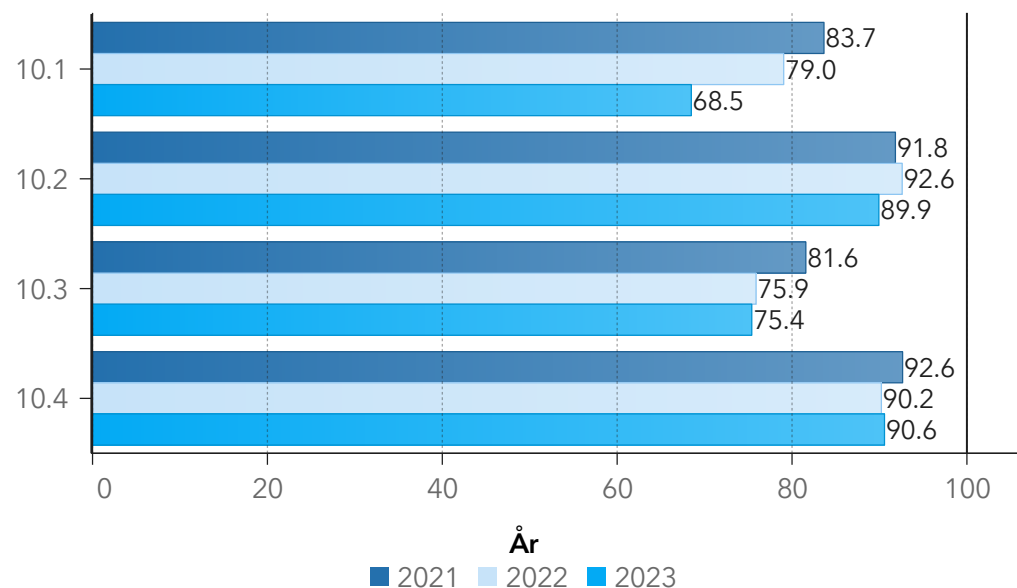
På denne og neste side følger spørsmål knyttet til pandemien.

10.1 Mitt arbeid har blitt endret under pandemien (nye oppgaver, jobbe ved andre avdelinger, arbeid hjemmefra ol.)

10.2 Her har ledere og medarbeidere støttet hverandre under pandemien

10.3 Jeg har blitt involvert i endringsprosessene under pandemien

10.4 Her fikk vi raskt på plass gode rutiner for smittevern



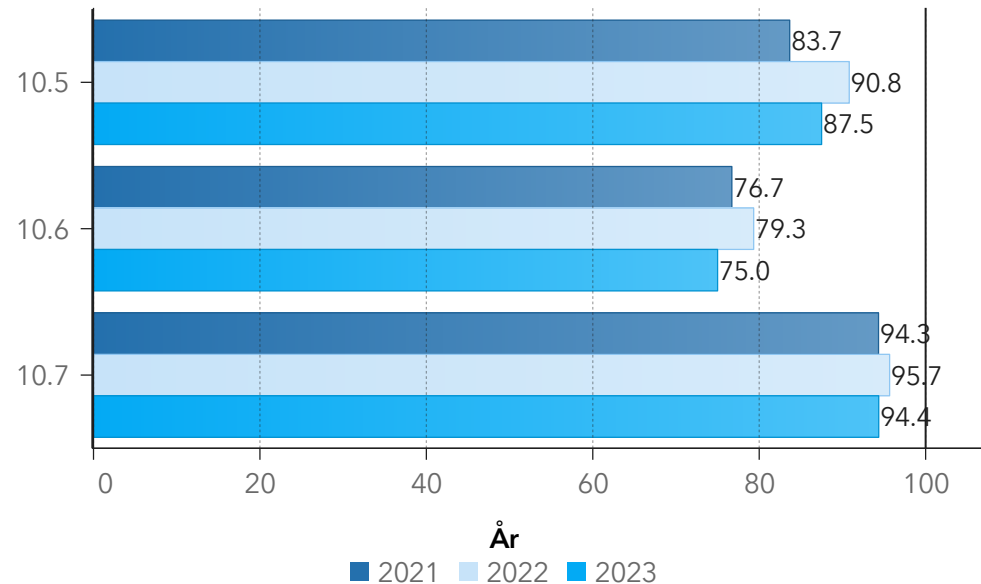
Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
10.1	Mitt arbeid har blitt endret under pandemien (nye oppgaver, jobbe ved andre avdelinger, arbeid hjemmefra ol.)	92	23	68.5	48.9
10.2	Her har ledere og medarbeidere støttet hverandre under pandemien	92	20	89.9	83.6
10.3	Jeg har blitt involvert i endringsprosessene under pandemien	92	29	75.4	66.4
10.4	Her fikk vi raskt på plass gode rutiner for smittevern	91	30	90.6	81.7

Pandemi - 2

10.5 Jeg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personlig verneutstyr der det har vært påkrevet)

10.6 Jeg har fått utvikle meg faglig til tross for smitteverntiltakene (deltatt på fagdager, faglige lunsjer, veiledning, digital kurs/konferanser, digitale fagsamlinger, ol.)

10.7 Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien



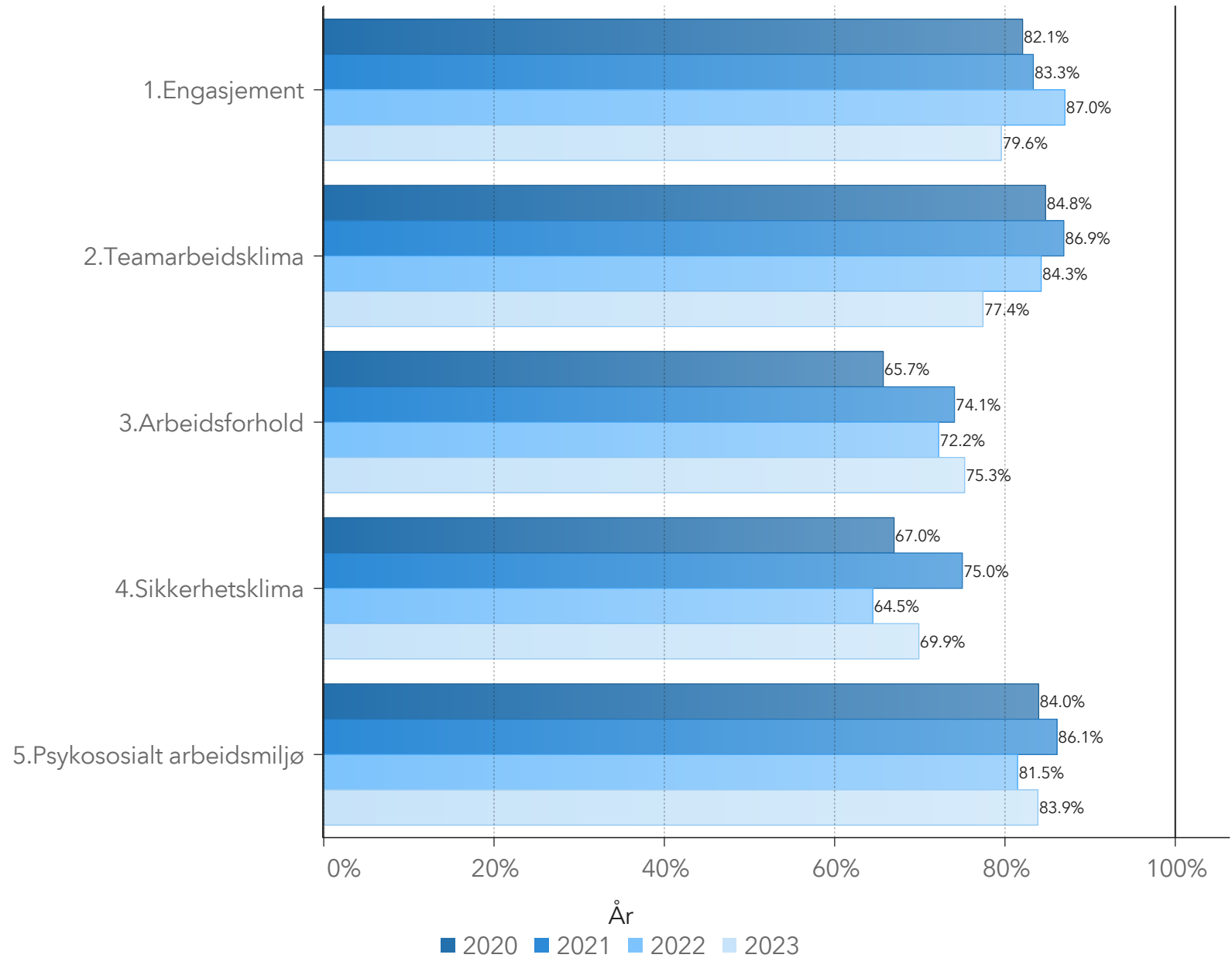
Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
10.5	Jeg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personlig verneutstyr der det har vært påkrevet)	91	47	87.5	81.9
10.6	Jeg har fått utvikle meg faglig til tross for smitteverntiltakene (deltatt på fagdager, faglige lunsjer, veiledning, digitale kurs/konferanser, digitale fagsamlinger, ol.)	92	25	75.0	55.2
10.7	Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien	92	21	94.4	82.9

Andel høy skår - 1

For hvert tema ser du hvor stor andel av de spurte som har svart 75 eller høyere (litt enig eller helt enig).

Kommentar:

Temaet "Pandemi" er nytt fra 2021 og vil inngå så lenge pandemien pågår.



Andel høy skår - 2

For hvert tema ser du hvor stor andel av de spurte som har svart 75 eller høyere (litt enig eller helt enig).

Kommentar:

Spørsmålene i temaene "Arbeidsforhold" og "Psykososialt arbeidsmiljø" har blitt vesentlig endret siden 2018 og kan ikke bli sammenlignet med resultatene for andre år.

Temaet "Pandemi" er nytt fra 2021 og vil inngå så lenge pandemien pågår.

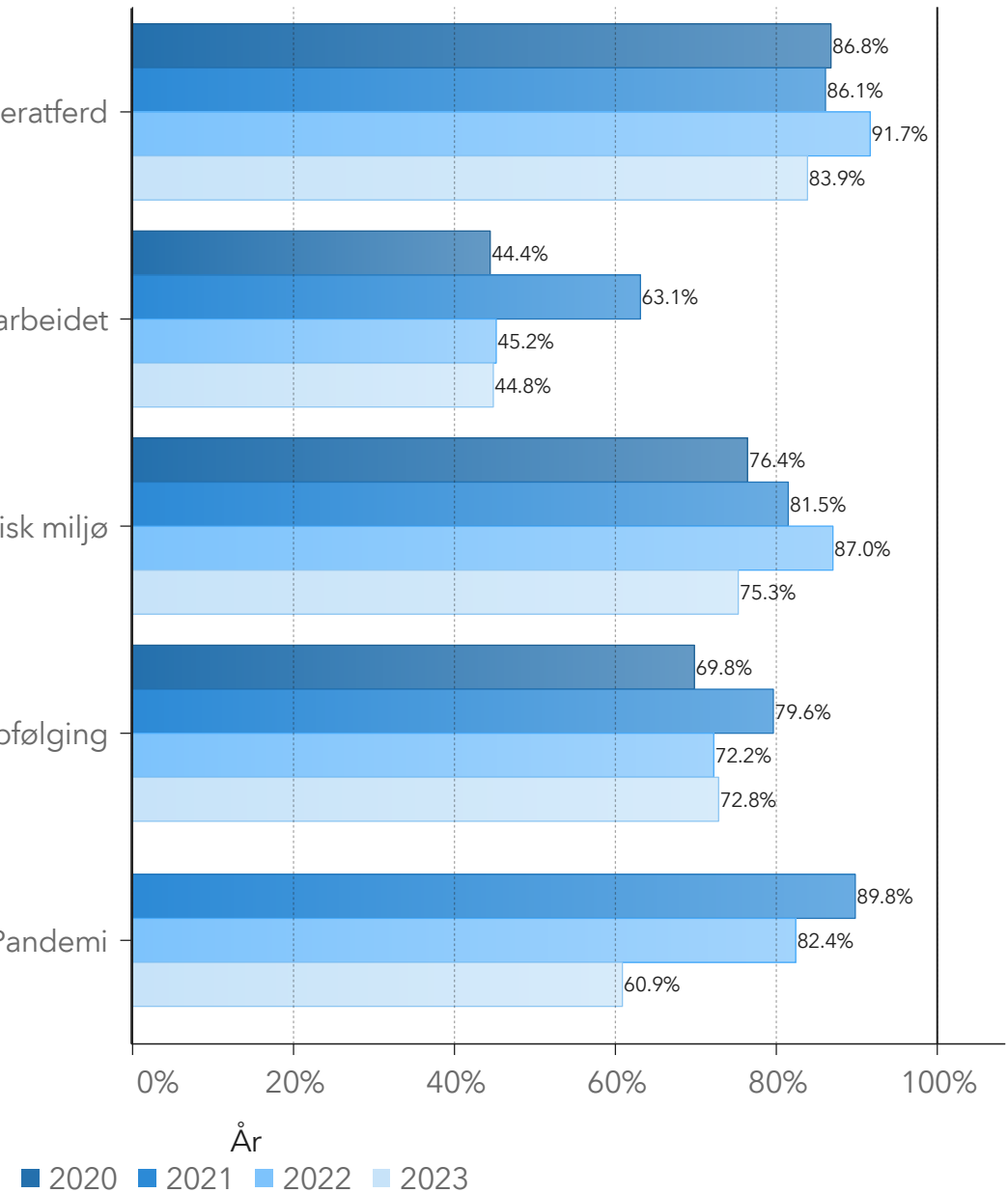
7.Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet

6.Opplevd lederatferd

8.Fysisk miljø

9.Oppfølging

10.Pandemi



Møtedato: 17. april 2023
Vår ref.:
2023/94-25

Saksbehandler:
Synøve Kalstad

Dato:
4.4.2023

RBU-sak 33-2023

Fagråd rehabilitering - 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 Fagråd rehabilitering.

Bodø, 4. april 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Formål:

Det er behov for ny brukerrepresentant i Fagråd rehabilitering. Asbjørn Larsen trer nå ut av vervet og Helse Nord RHF ber derfor om at det oppnevnes en ny representant.

Beslutningsgrunnlag

Fagrådene oppnevnes av Helse Nord RHF ved fagdirektør og er rådgivende organ for fagdirektøren. Helse Nord RHF har sekretariatsfunksjon. Det er utarbeidet et felles likelydende mandat for alle fagrådene.

Representanten som utpekes av Regionalt Brukerutvalg bør ha brukererfaring fra aktuelt fagområde – somatisk rehabilitering innen ortopedi, revmatologi, nevrologi og/eller hjerneslag.

Utrykt vedlegg:

1. [Mandat Fagråd: https://helse-nord.no/helsefaglig/fagrad-og-fagnettverk/hva-er-et-fagrad-mandat](https://helse-nord.no/helsefaglig/fagrad-og-fagnettverk/hva-er-et-fagrad-mandat)

Møtedato: 17. april 2023
Vår ref.:
2023/94-25

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
4.4.2023

RBU-sak 34–2023

Orienteringssaker

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. Tiltak for å sikre et bærekraftig Helse Nord – *mundlig orientering om status*
5. Økonomisk langtidsplan 2024-2027, inkludert rullering av investeringsplan
6. Tilskudd til brukerorganisasjoner - tildeling av midler for 2023
7. Status oppfølging av innspill fra brukerorganisasjonene ved kommunikasjonsavdelingen - *mundlig*
8. Styremøter i Helse Nord RHF - informasjon om planlagte styresaker
9. Årsmelding 2022 Pasient- og brukerombudene i Nord-Norge – *mundlig*
10. Orientering fra ungdomsrådene ved Helgelandssykehuset HF og UNN HF – *mundlig*
11. Oppnevninger siden forrige RBU-møte

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

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, 4. april 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Møtedato: 17. april 2023

Vår ref.:
2023/94-25

Saksbehandler:
Kirsti F. Tidemann

Dato:
4.4.2023

RBU-sak 34–2023/5

Økonomisk langtidsplan 2024-2027, inkludert rullering av investeringsplan

Formål:

Denne saken har til hensikt å informere Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF om prioriteringen konst. administrerende direktør planlegger å legge frem til styret i Helse Nord RHF.

Helse Nords økonomiske langtidsplan (ØLP) 2024-2027, inkludert rullering av investeringsplan 2024-2031 skal behandles i styremøte i Helse Nord RHF 22. juni 2023. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

I foretaksmøte 16. mars 2023 ble det vedtatt følgende:

1. *For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal XX HF*
 - a) *innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.*
 - b) *gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.*
 - c) *innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.*

Styringsmål for Helse Nord

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. Økonomisk langtidsplan vil bli innrettet i samsvar med disse målene.

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.

Helse Nords 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 nødvendige med endringer. Det medfører at organisasjonen må tenke nytt for å sikre bærekraft til løse nåværende og fremtidige behov for et likeverdig helsetilbud.

Det vises i tillegg til oppdraget som Helse Nord RHF har fått fra Helse- og omsorgsdepartementet med å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt.

Strategi for Helse Nord 2021-2024 har kortere tidshorisont enn Regional utviklingsplan og bygger på to bærebjelker:

- kontinuerlig forbedring
- bærekraftig utvikling

Det forutsettes at målene innfris innenfor rammen av tildelte midler.

Mål for plan- og budsjettprosessen

Dialogen mellom Helse Nord RHF og helseforetakene i planprosessen skal bidra til:

- å gi helseforetakene forutsigbarhet i planforutsetningene slik at det gir grunnlag for langsiktig planlegging.
- å sikre at hvert helseforetak og Helse Nord RHF samlet har en økonomisk bærekraftig plan.
- å gi helseforetakene mulighet for å komme med innspill til plan.
- å sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rullering av planen i juni.

Tilbakemelding fra helseforetakene

Styrene i helseforetakene er bedt om å behandle:

- Oppdatert bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024-2031, hvor 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.
- Foretakets prioriteringer mellom drift og investering.
- Foretakets prioriteringer knyttet til driftstiltak.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.

Økonomiske planpremisser

Oppdatering av *Økonomisk langtidsplan 2024–2027* baseres foreløpig på følgende premisser:

- En forventning om 1,2 prosent årlig realvekst i helsesektoren.
- Trekk som en effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Faglige premisser bygger på *Regional utviklingsplan 2023-2038/Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024*.
- Inndragning av omstillingsbevilgninger i tråd med foretaksmøteprotokoll 16. mars 2023:

	Engangsbevilgninger for 2023		
	Styresak 4-2023	Styresak 21-2023	Sum
Finnmarkssykehuset	24	20	44
Universitetssykehuset Nord-Norge	77		77
Nordlandssykehuset	48		48
Helgelandssykehuset	21		21
	170		190

- Videreføring av økte bevilgninger i tråd med foretaksmøteprotokoll 16.3.2023:

	Økte bevilgninger		
	Drift	Medisiner- utdanning	Sum
Finnmarkssykehuset	40		40
Universitetssykehuset Nord-Norge	126	10	136
Nordlandssykehuset	78		78
Helgelandssykehuset	35		35
	279		289

Midler til kostnader knyttet til økt antall medisinstudenter (praksisundervisning) legges inn som en permanent bevilgning og i vedlegg 3 og 4 er det gjort en foreløpig framskrivning og fordeling av økt bevilgning.

Foretakene skal i sin bærekraftsanalyse legge følgende til grunn:

- Kjente driftsendringer knyttet til nye bygg, herunder midlertidige aktivitetsreduksjoner knyttet til innflytting.
- Ta høyde for egne kostnader knyttet til innføring av elektronisk kurve (FRESK) og Helhetlig informasjonssikkerhet – fase 2.
- Ta høyde for midler til nødvendig vedlikehold.
- Det er stor usikkerhet knyttet til fremtidig utvikling i rentenivået. Det skal i bærekraftanalysene legges til grunn følgende renter:
 - Lån til byggelån til og med 2017: lånerente på 2,5 % (ved flytende)
 - Lån nye investeringsprosjekter: lånerente på 3,5 %
 - Innskuddsrente: 2,5 %
 - Driftskreditt: 2,7 %

Resultatkrav helseforetak

Jf. vedtak i styresak 81-2022 ØLP 2023-2026 og styresak 4-2023 Budsjett 2023-konsolidert: Følgende resultatkrav skal ligge til grunn for perioden 2023–2030.

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Helse Nord RHF	12 000	161 000	71 000	81 000	81 000	0	0	0	0
Finnmarkssykehuset	0	24 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset	42 000	47 000	47 000	47 000	47 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	100 000	278 000	139 000	149 000	149 000	26 000	26 000	26 000	26 000

Møtedato: 17. april 2023
Vår ref.:
2023/94-25

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
4.3.2023

RBU-sak 34–2023/6

Tilskudd til brukerorganisasjoner - tildeling av midler for 2023

Formål

Orienterer Regionalt brukerutvalg om tildelingen av tilskudd til brukerorganisasjoner for 2023.

Bakgrunn

Formålet med Helse Nord RHF's tilskuddsordning til brukerorganisasjoner er å understøtte brukerorganisasjonenes arbeid for å øke brukermedvirkning i spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge, på tjeneste- og systemnivå og på samarbeidsarenaer mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Ordningen er i tillegg et virkemiddel for å sikre tilstrekkelig og riktig brukerrepresentasjon i viktige utviklingsprosesser, samt for å nå Helse Nord's aktuelle prioriterte områder og gjeldende strategiske mål.

Tilskuddsordningen for brukerorganisasjoner kom som oppdrag til Helse Nord RHF i Oppdragsdokument 2002. Revisjon av tildelingskriterier for tildeling ble vedtatt i ledergruppen 23. mars 2021. Etter en bred prosess internt og i dialog med pasient- og brukerorganisasjoner ble det utarbeidet en egen søknadsveileder for tildeling av brukermidler i 2022. Noen mindre justeringer ble gjort i for å forenkle forståelsen av kriteriene i søknadsveilederen for 2023. [I søknadsveilederen for 2023](#) beskrives saksgang samt prioriterte formål ved tildeling. Utlysningen av tilskuddsmidler og kriterier for tildeling er utfyllende beskrevet på nettsidene til Helse Nord RHF under Regionalt brukerutvalg.

Aktuelt

I alt 74 organisasjoner søkte innen fristen. Én av disse søkte ikke om nye midler men kun om overføring av midler fra 2022 til 2023. Den omsøkte summen fra brukerorganisasjonene på nye midler i 2023 var kr. 9 990 000,-.

Helse Nord RHF tildelte kr. 4 700 000,- til brukerorganisasjoner i 2023. I tillegg til denne summen ble det innvilget kr 260 000,- i tilskudd til de tre SMISO-sentrene i Nord-Norge (Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep), samt at det ble tildelt kr 250 000,- til ROS til rådgivning og veiledning spiseforstyrrelser over en egen, særskilt utlysning mot slutten av 2022.

I alt 66 organisasjoner ble innvilget støtte for 2023. Seks organisasjoner får avslag da de etter purring ikke har sendt inn etterspurt dokumentasjon, eller aktivitet i søknaden faller utenfor kriterier for utlysningen. Én organisasjon får avslag fordi organisasjonen

Postadresse:
Helse Nord RHF
Postboks 1445
8038 Bodø

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

Telefon sentralbord: 75 51 29 00

Org nr: MVA 883 658 752

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

Møte i Regionalt brukerutvalg
17. april 2023 - innkalling og saksdokumenter

270

ikke er en brukerorganisasjon. I tillegg var den én organisasjon som kun fikk overført midler fra foregående år, men ikke fikk innvilget nye midler for 2023.

I alt åtte organisasjoner ba om å få overført til sammen kr 378 426,- i midler fra 2022 til 2023. Dette innvilges for samtlige.

Til sammenligning ble det i 2022 tildelt kr. 4 430 550,- i nye tilskuddsmidler. Da var den omsøkte summen kr. 8 587 000,- (79 søknader, 63 tildelinger). I 2022 fikk 19 organisasjoner overført midler fra tidligere tildeling for 2021. Totalt ble det overført kr. 856 815,- fra 2021 til 2022. En stor andel av organisasjonene opplyste om mindre aktivitet i 2021 som følge av Covid-19.

Tildelinger av tilskudd for 2023 er prioritert i henhold til kriterier i utlysningen og tilhørende søknadsveileder for tilskudd i 2023, som er publisert på nettsidene til Helse Nord RHF. Erfaringer fra årets tildeling tilsier at det bør gjøres enkelte justeringer i beskrivelsen for kommende utlysninger, og i maler for søknadsskjema. Dette for å forenkle søkeprosessen for søkere, få mer målrettede søknader i tråd med formålet for tilskuddsordningen, og forenkle saksbehandlingsprosessen.

Vedlegg: Tilskudd til brukerorganisasjoner 2023 - tildelinger

Tilskudd til brukerorganisasjoner – tildelinger for 2023

Organisasjon	Søkt overført fra tidligere år	Innvilget 2023	Kommentarer til søknad
Paraplyorganisasjoner;			
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon Troms og Finnmark - FFO	0	300 000	Driftstilskudd
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon Troms og Finnmark - FFO	0	150 000	Særskilt aktivitetstilskudd som engangstilskudd/tilleggsbevilgning i 2023. Bakgrunn i organisasjonens særskilte situasjon som følge av tidligere fylkessammenslåing, samt beskrivelse av aktivitet i tråd med tilskuddsordningen.
Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner i Nord-Norge - SAFO Nord	0	100 000	Driftstilskudd
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon Nordland - FFO Nordland	0	300 000	Driftstilskudd
Bikuben Regionalt brukerstyrt senter	0	105 000	Driftstilskudd
Andre organisasjoner;			
Hvite Ørn Norge	0	15 000	
Norsk forbund for utviklingshemmede Troms fylkeslag - NFU	0	50 000	
LPP Troms og Finnmark fylkesstyre	0	70 000	
Mental Helse Troms og Finnmark	0	170 000	
Norsk Tourette Forening Nordland fylkeslag - NTF	0	40 000	
Foreningen Rastløse bein - FRB	0	15 000	
ADHD Norge Nordland fylkeslag	0	25 000	
Bipolarforeningen Norge	0	35 000	
Kreftforeningen	0	200 000	
Spillavhengighet Norge	0	35 000	
Foreningen for human narkotikapolitikk - FHN	0	35 000	
MARBORG - Brukerorganisasjon på rusfeltet	0	180 000	
Løvemammaene	6 426	75 000	
A-LARM bruker og pårørende organisasjon for åpenhet om rus og behandling	0	50 000	
RIO - en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet	0	300 000	

Tilskudd til brukerorganisasjoner – tildelinger for 2023

Norges ME-forening Finnmark regionlag	0	45 000
Norges astma- og allergiforbund region nord	5 000	90 000
NORILCO Nordland	0	30 000
Blodkreftforeningen Nord-Norge	0	60 000
Epilepsiforbundet Helgeland	15 000	20 000
Norges Blindeforbund Troms	25 000	30 000
Foreningen for hjertesyke barn Nordland - FFHB Nordland	0	80 000
Psoriasis- og eksemforbundet Nordland - PEF Nordland	0	20 000
Norges Blindeforbund Finnmark fylkeslag - NBF Finnmark	0	35 000
Norges Myalgisk Encefalopatiforening Nordland fylkeslag - NMEFNF	0	25 000
Celebral pareseforeningen avd. Finnmark - CP-foreningen Finnmark	0	20 000
Norges Astma- og Allergiforbund Region Nordland	12 000	90 000
Autismeforeningen i Norge Nordland lokallag - AiN	0	20 000
Cerebral pareseforeningen avd. Nordland - Nordland CP-forening	0	25 000
Norges Handikapforbund Nord-Norge - NHF Nord-Norge	0	80 000
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke - LHL Nordland	200 000	110 000
Norges Blindeforbund Nordland	0	60 000
Hørselhemmedes landsforbund Nordland - HLF Nordland	0	30 000
NORILCO Finnmark	0	30 000
MS-forbundet region nord	0	105 000
Diabetesforbundet Troms og Finnmark	0	60 000
Norsk revmatikerforbund Troms fylkeslag - NRF Troms	0	60 000
Munn- og halskreftforeningen avdeling Nord-Norge	0	40 000
ADHD Norge Troms	0	45 000
Norsk Cøliakiforening Nordland - NCF Nordland	0	30 000
Landsforeningen uventet barnedød - Nordland fylkeslag	0	50 000
Landsforeningen for Nyrepasienter og transplanterte - Finnmark fylkeslag (LNT)	0	15 000
Mental Helse Nordland	0	140 000
Mental Helse Ungdom	0	100 000
Profo Hålogaland	0	20 000
LHL Troms og Finnmark	0	200 000

Tilskudd til brukerorganisasjoner – tildelinger for 2023

ADHD Norge Finnmark fylkeslag	0	35 000	
Morbus Addison forening - Nordland	0	15 000	
Foreningen for Fragilt X-syndrom	0	20 000	
Landsforeningen for Nyrepasienter og transplanterte - LNT Troms	0	10 000	
Troms Døveforening TDF	0	25 000	
Rådgivning om spiseforstyrrelser - ROS	0	150 000	
Ryggforeningen i Norge - RiN	0	40 000	
Norsk Cøliakforening avdeling Finnmark - Ncf Finnmark	0	30 000	
HLF Troms og Finnmark - HLF Romsa ja Finnmarkku	0	50 000	
Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte Nordland fylkeslag (LNT)	0	100 000	
LFN Nordland - Landsforeningen for nakkeskadde Nordland	0	10 000	
Morbus Addison forening i Troms og Finnmark	0	45 000	
HivNorge	0	30 000	
Norsk forening for Nevrofibromatos avd Nordland, Troms og Finnmark	0	35 000	
Norsk revmatikerforbund Nordland fylkeslag	0	80 000	
Landsforbundet for kombinert syns- og hørselhemmede/døvblinde	0	10 000	
	Tildelt totalt kr	4 700 000	

Møtedato: 17. april 2023
Vår ref.:
2023/94-25

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
3.4.2023

RBU-sak 34-2023/8**Styremøter i Helse Nord RHF –
informasjon om planlagte styresaker**

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

STYRESAK	ansv.
Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2022	HIR
Regional retningslinje for risikostyring i Helse Nord - revidering	HIR
Digital strategi – Helse Nord RHF	HiR
FRESK (Fremtidens systemer i klinikken) - tertialrapportering	HiR
Helhetlig informasjonssikkerhet - tertialrapportering	HiR
Omstillingsarbeidet rapportering – IKT-kostnader, oppfølging av sak 181-2022	HIR
Virksomhetsrapport nr. 3-2023	EAH
Årsregnskap og styrets beretning	EAH
Delstrategi personell, utdanning og kompetanseutvikling – status mandat, oppfølging av sak 58-2021	AME
Helsepersonellkommissjonen - høring	AME

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

2. Følgende saker er planlagt for behandling i styret i Helse Nord RHF **31. mai 2023 i Bodø:**

STYRESAK	ansv.
Styringssystem for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 135-2021	JB/IMA
Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – tiltaksplaner, status oppfølging	TKA
Innovasjon i Helse Nord – årsrapport 2022	TKN
ForBedring 2022 Helse Nord - informasjon om resultater og ev. funn	AME
Årsplan 2024 – styret i Helse Nord RHF	TE
Virksomhetsrapport nr. 4-2023	EAH

b) Saksdokumenter til dette styremøtet er planlagt sendt onsdag 24. mai 2023

Møtedato: 17. april 2023
Vår ref.:
2023/94-25

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
4.4.2023

RBU-sak 34–2023/11

Oppnevninger siden forrige RBU-møte

Formål

Saken fremmes for å informere om oppnevningene som er gjort siden forrige ordinære møte i Regionalt brukerutvalg 15. mars 2023.

Prosjekt utredning rapporteringskrav i Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling – oppnevning av interregional brukerrepresentant

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF oppnevnte i sitt møte 15. mars 2023 Asbjørn Larsen i RIO som forslag til interregional brukerrepresentant til styringsgruppen for *Prosjekt utredning rapporteringskrav i Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling*, med Ernly Eriksen som vara. Arne Vassbotn ble foreslått oppnevnt som brukerrepresentant i prosjektgruppen for prosjektet, med Ester Fjellheim som vara.

Asbjørn Larsen i RIO ble valgt inn som brukerrepresentant i styringsgruppen for prosjektet. Fredrik Nilsson i RIO ble valgt inn som brukerrepresentant til prosjektgruppen. Fredrik Nilsson var foreslått av Helse Sør-Øst RHF.

Vedlegg: Prosjektdirektiv utredning rapportering Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

PROSJEKTDIREKTIV

Rapporteringskrav i

Psykisk helsevern (PHV) og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Kolofon

Publikasjonens tittel:
Prosjektdirektiv

Utgitt

OM PROSJEKTET

Prosjektinformasjon

Prosjektnavn		Prosjektnummer ¹
Rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB		
Forankring		
Oppdragsdokument 2023		
Prosjekteier	Styringsgruppeleder	Prosjektleder
Ivar Eriksen, fung. AD Helse Vest	Fagdirektør Bjørn Egil Vikse, Helse Vest	Ass fagdir Ola Jøsendal, Helse Vest

Godkjenning

Versjon	Dato	Namn	Organisasjon/Tittel	Kommentarar
0.1	28.02.23			

Vedlegg

#	Namn

¹ Prosjektnummer får ein i rekneskapsavdelinga

1. MANDAT

1.1 Bakgrunn

Eitt av oppdraga i oppdragsdokumentet for 2023 frå HOD til dei regionale helseføretaka er:

Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Vest RHF, gjennomgå rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB og kvar dei ulike rapporteringskrava kjem frå.

Det blir bede om framlegg til eventuelle endringar i rapporteringskrav og framlegg til tiltak som kan bidra til effektivisering av nødvendig rapportering, under dette støtte for behandlarane i rapporteringa.

Målet er ein lågare rapporteringsbyrde for behandlarar og klinikarar, og at rapporteringa skal opplevast som nyttig for arbeidet med pasienttryggleik, forskning og kvalitets- og tenesteutvikling.

Rapporteringa skal ta hand om behovet for å følgje med, samstundes som det skal bli enklare for tenestene og ein skal unngå unødvendig rapportering.

Helse Vest har i samråd med dei tre øvrige RHF valgt å opprette eit prosjekt for å løyse oppdraget.

1.2 Mål for prosjektet

Målsettingane for prosjektet går fram av oppdraget:

- Redusere rapporteringsbyrden for behandlarar og klinikarar
- Bidra til at rapporteringa som blir utført av helsepersonellet blir opplevd som nyttig for arbeidet med pasienttryggleik, forsknings-, kvalitets-, og tenesteutvikling
- Sikre at rapporteringa er tilstrekkeleg til å følgje med, samstundes som det skal bli enklare for tenestene og unngå unødvendig rapportering

RHF-a vil legge til ei målsetting ut over det som går fram av oppdraget:

- Bidra til at helsepersonellet opplever forenkling og kvalitetsmessig forbetring av dokumentasjonsarbeidet generelt

Grunngjevinga for å tillegget i målsetting er at dokumentasjon av klinisk verksemd og rapportering i svært stor grad er overlappende og tilgrensande både tematisk og med omsyn til løysing.

1.3 Oppgaver

Oppgåvene som skal bli utført gjennom prosjektarbeidet går fram av oppdraget:

- Gjennomgå rapporteringskrav for behandlarar og klinikarar innan PHV og TSB
- Identifisere opphavet til dei ulike rapporteringskrava
- Gjere framlegg om tiltak som kan redusere volumet innan dokumentasjon og rapportering
- Gjere framlegg om endring og forbetring av sjølve arbeidsprosessane innan det som framleis skal bli dokumentert og rapportert (effektivere)
-

RHF-a vil legge til oppgaver som fylgjer av tillagt målsetting (forenkling og forbetring av dokumentasjonsarbeid generelt):

- Gjennomgå kliniske dokumentasjonskrav
- Gjennomgå pasientadministrative data og rapporteringskrav innan pasient logistikk

2. PROSJEKTORGANISERING

2.1 Prosjekteigar

Prosjekteigar er fungerande AD i Helse Vest, Ivar Eriksen.

2.2 Styringsgruppe

Leiar av styringsgruppa er fagdirektør Bjørn Egil Vikse

Styringsgruppa består av det interregionale fagdirektørmøtet, supplert med ein konserntillitsvalgt og eitt hovedverneombod, som er peikt ut av dei interregionale fora for tillitsvalgte og verneombod. I tillegg kjem to brukerrepresentantar, utnevnt av regionalt brukarutval i HSØ og HV.

Styringsgruppa har ansvar for:

- at prosjektorganisering og framdriftsplan sikrer levering i tråd med mandat
- å forankre prosjektet i organisasjonen
- å godkjenne leveransar frå prosjektet, og ta nødvendige avgjerder

Følgjande styringsgruppe er etablert for prosjektet (i tillegg møter prosjektleiar):

Rolle	Stilling	Namn	Representerer
Styringsgruppe leiar	Fagdirektør	Bjørn Egil Vikse	Helse Vest
Representant	Fagdirektør	Geir Tollåli	Helse Nord
Representant	Fagdirektør	Bjørn Gustafsson	Helse Midt
Representant	Fagdirektør	Lars Eikvar	Helse Sør-øst
Representant	Konserntillitsvalgt		
Representant	Konsernverneombud		
Representant	Brukarrepresentant		
Representant	Brukarrepresentant		

2.3 Prosjektgruppe

Prosjektgruppa har ansvar for å løyse planlagte oppgåver. Prosjektgruppa rapporterer til styringsgruppa.

Rolle	Stilling	Namn	Representerer
Prosjektleder	Ass fagdirektør	Ola Jøsendal	HV
Prosjektdeltakar		Ruben Sletteng	HN
Prosjektdeltakar		Håvar Stokke Hegseth	HMN
Prosjektdeltakar	Avdelingsdirektør	Cecilie Skule	HSØ
Prosjektdeltakar		Thomas Vestre Hansen	HSØ
Prosjektdeltakar	Konserntillitsvalgt		
Prosjektdeltakar	Hovedverneombod		
Prosjektdeltakar	Brukarrepresentant		Brukarutval HSØ
Prosjektdeltakar	Brukarrepresentant		Brukarutval HV
Observatør		Eva Kulsetås Håndlykken	Hdir
Prosjektstøtte	Seniorrådgjevar	Brita Næss	HV
Prosjektstøtte	Seniorrådgjevar	Ina Wille	HV
	Seniorrådgjevar	Lene Lie	HV
	Seniorrådgjevar	Kjartan K Osmundsen	HV

3. PROSJEKTGJENNOMFØRING

3.1 Overordna framdriftsplan og leveransar

#	Milepæl/aktivitet/.....	Dato
1	Prosjektdirektiv godkjent	
2	Plan for gjennomføring er vedtatt	
3	Oppstart	
4	Evaluering og sluttrapport	

3.2 Tentativ møteplan og arbeidsform

Møtene vil hovudsakeleg foregå digitalt.

Prosjektgruppa greier ut eigen møteplan og møtestruktur i sitt første møte. Prosjektleiari har ansvar for å organisere møtene.

Styringsgruppa har et møte ved start og avslutning av prosjektet, og ved behov. Dialog kan skje mellom medlemmene i styringsgruppa mellom møtene, og baserer seg på asynkrone meldingstenester som epost og teams dialog.

Det vil bli gjennomført eit arbeidsmøte (workshop) mot slutten av mars, der prosjektgruppa inviterer med eit utval mellomleiarar og klinikarar. Målsettinga med arbeidsmøtet er å finne fram til gode spørsmål som kan nyttast i ei elektronisk datainnsamling retta til klinikarar og behandlarar.

Det vil bli gjennomført ei elektronisk datainnsamling. Deretter analyse og drøfting av data, forslag til kva registreringsarbeid som bør avsluttast, og til slutt forslag til forenkling av arbeidsprosessane i samband med dokumentasjon og rapportering.

3.3 Underveis- og sluttleveranse

Prosjektet skal informere jamnleg til prosjekteigar og til styringsgruppa om framdrift og erfaringar.

Hovedleveransane vil være:

1. Få så komplett som mogeleg oversyn over dokumentasjons- og rapporteringskrav. Innhenting av denne informasjonen vil bli gjort i samarbeid med andre relevante aktørar, som Helsedirektoratet, Direktoratet for eHelse, NKSD m.fleire
2. Drøfting av dokumentasjons- og rapporteringskrav, herunder vurdere ressursbruken på å dokumentere og rapportere mot nytteverdien
3. Tiltrå endringar som reduserer helsepersonellet sin ressursbruk til dokumentasjon og rapportering ved å redusere antalet eller volumet av dokumentasjons- og rapporteringskrav
4. Tiltrå endringar i dokumentasjons- og rapporteringskrav som vil bidra til å forenkle og forbetre arbeidet med å dokumentere og rapportere, gjennom å forbetre arbeidsprosessane for dei dokumentasjons- og rapporteringskrav som framleis skal være gjeldande.

4. PROSJEKTKOSTNADAR

Organisasjonene som deltar dekker egne kostnader til personell som deltek i prosjektet. Helse Vest set av inntil kr 200 000,- til å dekke kostnader i samband med prosjektet (til dømes reiser, leige av møtelokaler).

Møtedato: 17. april 2023
Vår ref.:
2023/94-25

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
4.3.2023

Styresak 35–2023

Referatsaker

Forslag til vedtak:

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

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, 4. mars 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Vedlagt oversendes kopi av følgende dokumenter:

1. Brukerutvalget Helgelandssykehuset – referat 15. februar 2023
2. Brukerutvalget Helgelandssykehuset – årlig melding 2022
3. Brukerutvalget Finnmarkssykehuset – referat 15.-16. mars 2023
4. Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset – referat 22. mars 2023
5. Brukerutvalget Finnmarkssykehuset – årlig melding 2022
6. Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset – årlig melding 2022
7. Brukerutvalget Nordlandssykehuset – referat 22. mars 2023
8. Ungdomsrådet Nordlandssykehuset – referat 16. mars 2023
9. Brukerutvalget Nordlandssykehuset – årlig melding 2022
10. Ungdomsrådet Nordlandssykehuset – årlig melding 2022
11. Brukerutvalget UNN – årlig melding 2022
12. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 3.4.2023 – protokoll
13. Interregionalt RBU – referat fra møte 20. mars 2023



Protokoll

Møte: Brukerutvalgsmøte i Helgelandssykehuset HF

Tid: 15.02.2022

Møtested: Teams, fysisk oppmøte i Mosjøen

Innkalt:

Deltagere	Funksjon	Organisasjon	Tilstede	Meldt forfall
Anne Lise Brygfeld	Leder	SAFO - NFU	X	
Tove Linder Aspen	Nestleder	Ivareta	X	
Steinar Arnesen	Medlem	FFO	X	
Jan Sundset	Medlem	Samisk befolkning	X	
Grete Bang	Medlem	Eldrerådet	X	
Dag Utnes	Medlem	Kreftforeningen	X	
Hugo Sandoval	Medlem	FFO		X
Ija Nilsen	Medlem	RIO		X
	Observatør	Leder av ung.råd		
Rigmor Røberg	Vara	Kreftforeningen		X
Hilde Valrygg Vik	Vara	FFO	X	
Liv Jamtli	Vara	FFO	X	
Bjørn Helge Hansen	Vara	Eldreråd		X
Fra Helgelandssykehuset				
Elin Grønvik	Sykepleiefaglig direktør		X	
Knut Roar Johnsen	Samh.sjef/saksbeh.		X	
Henrik Skaret	Sekretariat		X	
Astri Gullesten	Prosjektleder Helserom Helgeland		X	
Marit Undhjem	Enhetsleder habilitering		X	
Sigrid Forbergskog	Ass. Klinikkjef psykisk helse og rus		X	



Saksliste

- Sak 01-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste**
 - Sak 02-2023 Godkjenning av protokoll fra 07.12.2023.**
 - Sak 03-2022 Foredrag om Helserom Helgeland v. Astri Gullesen**
 - Sak 4-2023 Status av saker**
 - Sak 5-2023 Habilitering Helgeland**
 - Sak 6-2023 Årlig melding**
 - Sak 7-2023 Muntlig orientering fra administrasjonen v. konst. Sykepleiefaglig direktør Elin Grønvik**
 - Sak 8 – 2023 Presentasjon fra MARBORG**
 - Sak 9-2023 Orienteringssaker**
 - Sak 10-2023 Eventuelt**
 - Sak 10-2023 Referatsaker**
 - Sak 11-2023 Møtefrekvens og oppdatering av årshjul**
-

PROTOKOLL

- Sak 01-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste**
 - Sakslisten godkjennes
- Sak 02-2023 Godkjenning av protokoll fra 07.12.2023.**
 - Protokollen godkjennes med forbehold om endringen som ble innmeldt fra klinikkleder for Prehospital klinikk etter forrige møte.
 - Følge opp pårørendeivaretagelse.
 - Vi inviterer inn Arve Smedseng
- Sak 03-2022 Foredrag om Helserom Helgeland v. Astri Gullesen**
 - Helserom Helgeland presenteres. Mer informasjon kan sees på nettsidene til samhandlingsavdelingen på helgelandssykehuset.no/om-oss/... Siden er ny og felles for sykehuset og kommunene. Brukere oppfordres til å ta kontakt med Gullesen for å gi tilbakemelding på informasjonen på siden og om denne er tilstrekkelig forståelig.
 - Dette er et forsknings- og innovasjonsprosjekt mellom Brønnøy, Dønna, Rødøy, SINTEF, Checkware og Helgelandssykehuset.
 - Målet er å utvikle en tjenestemodell som passer til rurale strøk og sikrer likeverdige helsetjenester, behandling, oppfølging og akutthjelp for alle innbyggerne, uavhengig av bosted, helsekompetanse, digital kompetanse og økonomi. Sykehuset tester forskjellige modeller og det foregår samtidig forskning på prosjektet.
 - En åpenbar motivasjon for prosjektet er at det blir mindre påkjenninger mtp. Reiser.

 - Det etterspørres brukere fra SINTEF. Til nå har det blitt intervjuet mange klinikere og helsepersonell, men det ønskes flere brukerstemmer. Det ønskes intervjuer av brukere, pasienter og pårørende. Det er tenkt utvelgelse av 5 stk. Det ønskes å vite mer om hva



som tenkes er mulighetsrommet og hva brukerne ønsker seg av fremtidens helsetjeneste. Brukerne kan ta kontakt med Astri Gullesen som videresender kontaklinformasjonen.

- Det har blitt sendt en forespørsel fra Hdir, oppfølging av forprosjekt om læring- og mestring i helse- og omsorgstjenesten. Prosjektet bygges på en mistanke om at få er kjent med lærings- og mestringstilbud ifbm. Psykisk helse. Det ønskes en intervjukandidat på minimum 25 år og pårørende til noen som har psykiske plager med behov for tilbud både fra spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Den pårørende bør helst ikke ha deltatt i lærings- og mestringstilbud tidligere og det ønskes fortrinnsvis en samisk kandidat.
- Det skal være et mestringstreff på Helgeland. Brukerstemmen har vært sterk i utviklingen av dette tilbudet. Det kreves påmelding, men det er gratis å delta. Invitasjonen videresendes til brukerutvalget.

Brukerutvalget takker Astri Gullesen for hennes deltakelse på dagens møte og god informasjon om Helserom Helgeland. Utvalget ser mange forbedringsarbeider som kan videreføres fra prosjektet og inn til sykehuset.

Gullesen sender en skriftlig forespørsel om navn ifbm. Prosjektene som håndteres gjennom sekretariatet.

Sak 4-2023 Status av saker

- Status av saker ifbm. Utarbeidelse av årlig melding gjennomgås.

Sak 5-2023 Habilitering Helgeland

- Brukerutvalget har forespurt klinikk for psykisk helse og rus om en status vedr. Habilitering på Helgeland. Dette har vært et stort og viktig tema for brukerutvalget.
- Utvalget har også, på vegne av Valnesfjord rehabilitering, blitt bedt om å undersøke hvordan Helgelandssykehusets behandlere opplyser om habilitering- og rehabiliteringsopphold ved senteret.

Habiliteringen ligger under klinikk for psykisk helse og rus. Det er ansatte ved alle lokalisasjonene. Utfordringene som møtes lokalt er i stor grad de samme som sees nasjonalt og går på rekruttering og ventelister. Det har vært en spesiell økning i forespørsler om lidelser i autismespekteret. Etter rekrutteringen som har blitt gjort er det ventet at ventetiden skal reduseres.

Habiliteringen på Helgeland har lyktes med å rekruttere en pediater og to psykologspesialister med erfaring innenfor feltet. Det er ingen egen spesialisering i habilitering for leger, men det jobbes nasjonalt med å etablere kompetanseheving innenfor fagfeltet.

Habiliteringen har en del samarbeidspartnere i de kommunale instansene (barnehage, barnevern, PPT, nav m.fl.). Det legges stor vekt på involvering av de pårørende, men i samråd med pasienten. Innad i sykehuset har man samarbeid både innen somatikk og psykisk helse, avhengig av hvilke problemstillinger pasienten har. Denne vurderingen gjøres av legen.

Habiliteringen på Helgeland er med i flere regionale og nasjonale nettverk og bidrar aktivt i fagutviklingen.



Habiliteringen er bedt om å svare på om de er kjent med tilbudet som vedlagt.

- Habiliteringstjenesten ved sykehuset er kjent med tilbudet. Ofte henvises de fra fastlegen til slike opphold. Det legges en plan tidligere i forløpet over hvor ofte disse pasientene skal til senteret. Det er ikke noe formelt samarbeid mellom Helgelandssykehuset og dette senteret.

Habiliteringen er også bedt om å fortelle hvor godt psykisk helsehjelp og habilitering samarbeider.

- Pasienter med behov for habilitering er pasienter som er utsatt for psykisk sykdom. Det er også en gruppe som krever annerledes behandling og diagnostikk. Følgelig er det en iboende utfordring i fagfeltet, men det oppleves at dette har blitt bedre over de siste årene. Nasjonalt er det etablert et kompetansenettverk som driver med kompetanseheving på psykisk helse og utviklingshemninger.

Hender det at habiliteringen reiser ut til kommunene?

- Dette gjøres i stor grad, avhengig av logistikken og bruken av spesialistene.

Hvorfor er det viktig at brukerutvalget og helsetjenesten for øvrig har et fokus på disse pasientgruppene?

- Det er gjennom atferden man ofte ser pasientens plager. Ord kan mangle og uro kan kjennes som signaler som ikke kan kommuniseres. Det er da viktig at man har de pårørende og noen som kan passe på og ivareta pasientene fra et bruker- og pårørendeperspektiv.

Brukerutvalget takker Marita Undhjem og Sidsel Forbergskog for god orientering og utfyllende svar på spørsmålene.

Sak 6-2023 Årlig melding

Årlig melding gjennomgås. Innspill tas med til sekretariatet for ferdigstilling.

Sak 7-2023 Muntlig orientering fra administrasjonen v. konst. Sykepleiefaglig direktør Elin Grønvik

Sakspapirene for tilbudet i Mosjøen fremover ble publisert i går 15.02.2023. Brukerutvalget får en gjennomgang av disse fra Elin Grønvik.

Styret ba om et forslag til fremtidig tilbud i Mosjøen høsten -22. Det har vært en kompleks sak med mange hensyn og problemstillinger som har oppstått underveis, men administrasjonen har nå ferdigstilt en innstilling som skal til styremøtet 22.02.2023.

Sykehuset, som andre foretak i regionen og nasjonalt, befinner seg i en vanskelig økonomisk situasjon. Det har også blitt en stadig større mangel på helsepersonell og sykehuset har måttet sett på fordelingen av ressursene uavhengig av nybyggsprosessen. Som sakspapirene viser, er



det foreslått tilbud som fortsatt skal være i Mosjøen videreutvikles, men at det ved denne løsningen forbrukes færre personellressurser på vaktberedskap totalt i Helgelandssykehuset.

Sykehuset er avhengig av å beholde personellet i Mosjøen. For å lykkes med å beholde disse ansatte, jobbes det med måter for å ivareta dem. Enkelte vil kunne fortsette å jobbe i Mosjøen, men det vil være ønskelig at ~~de~~ noen pendler i en prosentandel av stillingen. Sykehuset vil, i samråd med de tillitsvalgte og de øvrige ansatte, se på hvordan så mange som mulig kan og vil fortsette i sine arbeidsforhold.

Ambulanseberedskapen og de prehospitale tjenestene skal økes og videreutvikles. Dette arbeidet skal skje i samarbeid mellom de berørte kommunene (Grane, Hattfjelldal og Vefsn) og sykehuset.

Det må en del utbedringer til i sykehuskroppen i Sandnessjøen før pasientflyten kan styres dit. I utgangspunktet er flyttingen av døgnaktiviteten tenkt ferdigstilt i april -24. En av suksessfaktorene for å lykkes er at vi beholder medarbeidere i Helgelandssykehuset slik at vi sikrer bemanning til alle funksjoner. Det vil legges ut tre saker som i stor grad er avhengige av hverandre; ambulansestasjon i Mosjøen, renovasjon i Sandnessjøen og tjenestetilbud i Mosjøen. Et vedtak i alle kan synes nødvendig for gjennomføringen.

Endringen i tjenestetilbudet er tenkt å skulle styrke regionens spesialisthelsetjeneste som helhet. Lokasjonen i Mosjøen er ikke tenkt nedlagt, men videreutviklet som en dagbehandlende enhet uten akuttberedskap. Det er ønskelig at det skal bli høyere aktivitet på lokasjonen, til tross for bortfall av sengeplasser for innleggelse.

Spørsmål fra brukerutvalget:

Er det urologiske tilbudet tenkt å beholdes i Mosjøen?

Det er tenkt en videreutvikling av de elektive tilbudene i Mosjøen. Større operasjoner og operasjoner som krever døgninnleggelse vil måtte utføres ved hovedsykehuset.

- Fagteamet i Helse Nord:

Helse Nord har vedtatt å etablere et fagteam som blant annet skal vurdere funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord. Teamet besto opprinnelig av to fagressurser fra NLSH og UNN. Helgelandssykehuset sendte et ønske om representasjon fra HLSH, da dette vil berøre Helgelandssykehuset også. Arpad Totth har blitt med i fagteamet og skal bidra inn i dette arbeidet.

Brukerutvalget takker for en utfyllende orientering fra konst. Sykepleiefaglig direktør Elin Grønvik.

Brukerutvalget vedtar å komme med følgende uttalelse i forbindelse med det fremtidige sykehuset i Mosjøen:

- Endringer i spesialisthelsetjenestens tilbud er og vil alltid være noe som engasjerer pasienter og brukere. Utvalgets oppgave er å være et rådgivende organ for sykehuset og skal alltid ivareta pasientensynet. Det virker betryggende at sykehuset ønsker å



beholde kompetansen gjennom de nevnte tiltakene, noe som vil komme pasientene til gode. Brukerutvalget vektlegger og ønsker å utheve at opprustningen i Sandnessjøen må være ferdigstilt før tilbud trygt kan flyttes fra Mosjøen. Dersom andre tilbud skal flyttes fra en lokasjon til en annen i den videre prosessen, er det en forutsetning for pasientene at den nye lokasjonen er tilstrekkelig utrustet og bemannet for å ivareta oss. *(Uttalelsen ble overlevert styret i HSYK i styremøte 22.02.2023)*

Sak 9-2023 Orienteringssaker

- Anne Lise har vært på møte i ernæringsrådet. Ernæringsfysiologene ønsker en egen strategi for ernæring som er tverrfaglig og individuelt tilpasset. Rådet består av kliniske ernæringsfysiologer, klinikkssjefer og fagsjef m.fl. Det skal være fire møter i året og klinikkssjefene har ansvar for å implementere endringer.
- Brukerutvalget har gjennomgått pleieplanene til sykehuset. Disse skal etter planen implementeres etter at Finnmarkssykehuset har gjort det.
- Brukerutvalget har mottatt en henvendelse fra brukerutvalget ved Valnesfjord rehabilitering ang. om sykehuset er kjent med tilbudet (se vedlegg). Forespørselen videresendes internt i sykehuset med forespørsel om å svare på disse.
- Medlem har deltatt i klinisk-etikk-komite-møte. Tidvis blir det tunge kasuser og det oppleves som tungt å sitte alene med disse tankene etterpå. (Kontakt Brita)

Sak 10-2023 Eventuelt

- Audiografitilbudet i Mosjøen.

Brukerutvalget er bekymret for å miste tilbudet. Det ønskes økt tilgang på audiograf. HLF bes kontakte brukerutvalget med bekymringsmelding.

- Likepersonsordningen.

En likeperson skal inviteres inn for å fortelle om ordningen.

- Stiftelsesmøte og involvering i Helsefellesskapet

Sykehuset og Helgelandskommunene skal ha et stiftelsesmøte ifbm. Opprettelse av Helsefellesskap Helgeland. Det vil bli et behov for brukermedvirkning på alle nivåer ifbm. Dette og Helgelandssykehuset ønsker å stille med sitt brukerutvalg i Helsefellesskapet. Brukerutvalget deltar.

- Pårørendeivaretagelse

Jfr. Forrige referat ønskes dette fulgt opp videre. Noteres i sakslisten.

- Tap av brukerrepresentant

Brukerutvalget oppdaterer idag oversikten over faste medlemmer grunnet bortfall av enkelte.

Liv Jamtli går fra varabanken til å være et fast medlem.

Det mangler nå representasjon fra brukersiden i rus- og psykiatri som vi burde søke oppfylt. Sekretariatet retter en forespørsel til RIO / Marborg om å nominere et nytt medlem.

Sak 10-2023 Referatsaker

- Referat fra RBU, sak: 04-2023 Oppdragsdokument til helseforetakene.
Ønske om å spesifisere at pårørende kan være en ressurs og ikke at de alltid er og skal være en ressurs. Det er en reell fare for å gå fra å bli benyttet til å bli utnyttet.

Sak 11-2023 Møtefrekvens og oppdatering av årshjul

2022 var et år som var preget av høy aktivitet for brukerutvalget. Noe av arbeidet som ble påbegynt i 2022 ønskes oppfulgt fra utvalget, men tiden på møtene strekker ikke til. Utvalget har rettet et ønske om flere møter, men per nå er det usikkert hvilken frekvens som må til.

Det er planlagt et fysisk møte i April. Brukerutvalget ønsker å ha sitt årlige seminar i tilknytning til dette møtet, men det sees fordeler med å utsette dette til juni, da en kjent taler for brukerutvalget vil være i Mosjøen. Samhandlingsavdelingen skal undersøke hvordan mulighetene er for å booke tid og rom på Fru Haugans hotell og å undersøke mulighetene til å få Lasse Gustavsson til å bli med på møtet. Det ønskes evt. Et møte 15. Juni med seminar påfølgende dag, eller omvendt.

Endring: nytt møte om fire uker, flyttes fra april til 30. Mars.

Protokoll godkjennes endelig i neste møte 30. Mars 2023
Protokollen blir lagt fram som referatsak i kommende styremøte

Kopi til:

- Styret i Helgelandssykehuset
- Administrerende direktør ved Helgelandssykehuset
- Sykehusledelsen i Helgelandssykehuset
- Postmottak ved UNN, Nordlandssykehuset, Finnmarkssykehuset, Sykehusapoteket og Helse Nord.



2022

Årlig melding for brukerutvalget ved Helgelandssykehuset HF



Innhold

2 Brukerutvalgets sammensetning i 2022	3
3 Møter i brukerutvalget i 2022	4
4 Brukerutvalgets mandat	4
Utdrag fra mandatet:	4
Bakgrunn og mandat:	4
Rekruttering av kandidater til neste periode 2024-2026	5
5 Saker 2022	6
Saker til behandling i 2022	6
6 Brukerutvalgets deltakelse på årets konferanser	6
7 Brukerrepresentasjon i råd og utvalg	7
7.1 Uttalelser, innspill og svar	7
8. Økonomi	7
9. Videre arbeid	7

1 Forord av Hanne M. Frøyshov, medisinsk direktør



Året 2022 har vært et travelt år for Helgelandssykehuset.

Året startet med opphevelsen av restriksjonene sykehuset og samfunnet forøvrig har vært underlagt i nesten to år. Gjennom pandemien har helsevesenet og Helgelandssykehuset måttet gjennomgå en rask utvikling for å tilpasse oss en hverdag preget av mindre fysisk kontakt og ulempene dette medførte. Vi utviklet nye metoder for kontakt og konsultasjoner, vi utviklet produkter og etablerte tjenester som skulle erstatte det vi mistet i vår nye hverdag.

Når vi så gikk bort fra smittevernstiltakene ble verdenssamfunnet umiddelbart kastet inn i en serie nye utfordringer med krig i Europa, rekordhøy inflasjon, økte priser på drivstoff og økte produksjonskostnader. Disse utfordringene har satt spor i økonomien - spor som preget både lokale og nasjonale debatter helt frem til årsskiftet og som kommer til å prege oss også i fremtiden.

Når vi som sykehus håndterer slike utfordringer, så har det vært viktig for oss alle å huske at vi ikke står alene når vi løser dem. Gjennom utfordringene har vi hatt engasjerte brukere og pasienter på laget som vi stadig har søkt til råd. Sammen har vi møtt utfordringene, hatt gode diskusjoner og stort sett funnet løsninger som brukere, pårørende og helsepersonell kan stille seg bak, både i 2022 og i fremtiden.

I året som har vært har vi også gjort mye arbeid som legger noen viktige føringer for fremtidens sykehusdrift på Helgeland. Brukerutvalget har hatt stor aktivitet i gruppene som ble nedfelt som del av dette arbeidet og representantene har sagt seg villig til å gi oss mye av sin fritid for å oppfylle rollen som medvirkere i prosessen.

I tillegg til viktige bidrag fra brukerne i utredningen av den fremtidige sykehusstrukturen, har de deltatt i råd og prosjekter for å sikre at brukerstemmen høres i alle ledd i helsetjenestenes utvikling. Uansett om det har vært små innovasjonsprosjekter eller større tjenesteendringer, har medlemmene stilt opp og raskt satt seg inn i komplekse saker og gitt oss uvurderlige råd som prosessene ikke kunne vært foruten.

Vi som jobber i helsevesenet er opptatt av å gi den beste utredningen og behandlingen. For å gjøre det trenger vi realkompetansen brukere besitter. Bare den som er pasient eller pårørende selv kan fortelle hvordan det oppleves og hva som kan gjøre opplevelsen bedre. Samarbeidet med brukere avdekker ofte at det er noe som kan bety mye for pasient eller pårørende som vi ikke har tenkt på. Bare når vi blir gjort oppmerksom på slike muligheter til forbedring kan vi forbedre oss på disse områdene. Brukere har realkompetanse om er viktig for oss som ønsker å gi

Jeg vil rette en stor takk til utvalget for jobben de har gjort og rådene de har gitt igjennom pandemi, krig i Europa og en tøff økonomi. Det har vært en fornøyelse å jobbe med dere i året som har vært og vi ser frem til godt samarbeid for forbedring av helsetjenestene i tiden fremover også.

Hanne Frøyshov, medisinsk direktør

2 Brukerutvalgets sammensetning i 2022

Leder: Anne Lise Brygfjeld SAFO - NFU

Nestleder: Tove Linder Aspen TSB - Ivareta

Medlemmer:

Steinar Arnesen – FFO - NPF

Hugo Sandoval – FFO – Mental Helse

Ija Nilsen (Frem til juni 2022) – TSB / RIO

Grete Bang - Eldrerådet

Jan Sundset – Samisk befolkning

Dag Utnes – Kreftforeningen

Varamedlemmer:

Rigmor Røberg – Kreftforeningen

Hilde Valrygg Vik – FFO – HLF

Liv Jamtli – FFO – NRF

Bjørn Helge Hansen – Eldrerådet

Sekretariat for brukerutvalget i Helgelandssykehuset HF:

Saksbehandler: Knut Roar Johnsen, samhandlingssjef

Sekretær: Henrik Ånes Skaret, rådgiver, fagstab, avdeling for samhandling

3 Møter i brukerutvalget i 2022

Året 2022 har vært et travelt år for Helgelandssykehuset, Helgeland som helhet og også for brukerutvalget.

Det har blitt avholdt 7 ordinære møter samt. Et ekstraordinært møte iløpet av året tilknyttet prosjektet Nye Helgelandssykehuset.

Arbeidsutvalget (AU) består av leder, nestleder og sekretær. AU har hatt planleggingsmøter før hvert av brukerutvalgsmøtene.

De fleste møtene har vært gjennomført digitalt på Teams, men det har vært åpent for fysisk deltagelse hvor det har vært tjenlig.

4

4 Brukerutvalgets mandat

Mandatet for brukerutvalget er utarbeidet på bakgrunn av veiledende nasjonale retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak.

Brukerutvalget har i tråd med mandatet vært proaktivt og fremmet saker av betydning for brukere, pasienter og pårørende med særskilt fokus på å styrke brukermedvirkning i forskning, innovasjon og tjenesteutvikling.

Brukerutvalget har plass til ny medlemmer, inkludert ungdomsrådets leder. I tillegg har det blitt oppnevnt medlemmer i en varabank.

Forslaget fra mandatet er forsøkt etterlevd som mulig, men brukerutvalget ønsker en bredere representasjon fra organisasjonene innenfor TSB i fremtiden.

Utdrag fra mandatet:

Bakgrunn og mandat:

1. Brukerutvalget er et rådgivende organ for styret og administrerende direktør av helseforetaket.
2. Brukerutvalget er bindeleddet mellom brukere, styret og administrerende direktør av helseforetaket og skal gjennom denne funksjonen sørge for at brukernes interesser blir drøftet og fulgt opp.
3. Pasienterfaringer skal kun diskuteres og behandles på generelt grunnlag. Brukerutvalget skal ikke erstatte noen eksisterende råd og utvalg i Helgelandssykehuset, men være et supplement til disse.
4. Brukerutvalget er representert på Helse Nords fellesseminarer for brukerutvalg / brukermedvirkning i regionen.
5. God og målrettet kommunikasjon skal sikre at befolkningen på Helgeland til enhver tid vet hvem som kan fremme saker på vegne av brukerne.

Arbeidsoppgaver:

1. Fremme saker av betydning for brukere, pasienter og pårørende. Arbeide for styrket brukermedvirkning.
2. Brukerutvalget skal være proaktiv og rette seg mot brukere på tvers i helseforetaket, uavhengig av tilknytning til brukerorganisasjon.
3. Arbeide for gode og likeverdige helsetjenester uavhengig av alder, kjønn, etnisk opprinnelse, bosted og sykdom/diagnose.
4. Brukerutvalget skal bidra i arbeidet med forbedring av brukernes tilbud i Helgelandssykehuset, eksempelvis gjennom kvalitetsutvalg og prosjekter som omfatter endringer av fysiske miljø og/eller endring i pasienttilbud.
5. Styret og helseforetaket arbeider ut fra et årshjul som viser mål- og strategiarbeid og ulike prosesser som foregår i foretaket. Brukerutvalget skal holdes orientert om arbeidet som pågår, og delta/medvirke/bidra i prosjekt, råd, utvalg i saker som angår tjenestetilbudet.
6. I interne prosjekter som krever brukermedvirkning kan brukerutvalget foreslå kandidater til styringsgruppe og/eller prosjektgruppe/arbeidsgrupper og liknende.
7. Retningslinjene sier at brukerutvalget skal behandle:
 - a. Helseforetakets budsjett og virksomhetsplan
 - b. Helseforetakets årlige melding
 - c. Oppdragsdokument og virksomhetsplan
 - d. Strategi og status for arbeid med kvalitetsmål, ventetider mv.
8. Brukerutvalget skal avgi høringsuttalelser til relevante planer og utredninger.
9. Lage årsrapport om egen virksomhet.
10. Evaluere egen virksomhet minst en gang i løpet av funksjonsperioden.
11. Brukerutvalget skal holdes orientert om brukerundersøkelser og aktivt bruke resultatene i forbedringsarbeidet.

Brukerutvalgets kontakt med styret og administrasjon

Brukerutvalgets leder eller stedfortreder for denne, har observatørstatus med talerett i Helgelandssykehusets styremøter

- Protokoller og årsmelding fra brukerutvalget legges ut på helseforetakets internettside helgelandssykehuset.no/brukerutvalget
- Innspill til saker og uttalelser fra brukerutvalget skal sendes ledelsen i helseforetaket, ved administrerende direktør

Rekruttering av kandidater til neste periode 2024-2026

Til høsten vil det sendes ut invitasjoner til alle brukerorganisasjonene som har faste representanter i brukerutvalget i henhold til mandatet om å nominere representanter til nytt brukerutvalg for neste periode.

5 Saker 2022

Tidlig 2022 ble preget av høye smittetall i takt med avvikling av de siste restriksjonene i forbindelse med pandemien. Men arbeidsmetodene som ble innført under denne vanskelige tiden har kommet utvalget til gode, da medlemmene og sekretariatet har måttet tilpasse seg et stadig mer digitalisert samfunn.

Brukerutvalget har følgelig åpnet for mer deltagelse i form av digital oppkobling på møtene, som har kommet sykehuset til gode grunnet den stramme økonomiske situasjonen.

6

Saker til behandling i 2022

- Kompetanseplanen for 2022-2023
- Kompetanseplanen for 2023-2024
- Samvalg
- Kvalitetsstruktur Helgelandssykehuset
- Klinisk gjennomgående organisering
- Utvalgets sammensetning og mandat
- Brukerutvalgets handlingsplan 2022-2023
- Faglig strategisk utviklingsplan
- Bekymringsmelding fra Prostatakreforeningen Helgeland
- Nye Helgelandssykehuset, forslag til fremtidig sykehusstruktur
- Prosjektet universell utforming
- Helserom Helgeland
- Innovasjonsprosjekter

Brukerutvalget har også være proaktive og bedt om informasjon fra interessenter, avisskribenter og fagfolk innen:

- Prehospitalt tjenestetilbud
- Fagmiljøet innenfor rehabilitering
- Klinisk etikk-komite
- Ernæringsrådet
- Fysisk utforming

6 Brukerutvalgets deltakelse på årets konferanser

I år har brukerutvalget deltatt på:

- Samhandlingskonferansen
- Den regionale konferansen for brukermedvirkere i Helse Nord
- Den regionale konferansen for kliniske etikk-komitéeer
- Den nasjonale konferansen for kliniske etikk-komitéeer

7 Brukerrepresentasjon i råd og utvalg

Enkelte organer i sykehuset skal ha brukermedvirkere i driften. Brukerutvalgets representanter har iløpet av 2022 vært del av:

- Klinisk etikk-komite
- Forsknings- og innovasjonsprosjekter
- Ernæringsrådet
- Gode Pasientforløp
- Forsknings- og innovasjonsutvalget
- Pasientsikkerhet- og kvalitetsutvalget
- Brukerutvalget for sykehusapotekene
- Forskningsprosjekt

7

7.1 Uttalelser, innspill og svar

En av brukerutvalgets oppgaver er å fremme saker av betydning for brukerne. Det er derfor viktig at utvalget har god kontakt med brukerne i regionen. Iløpet av 2022 har utvalget behandlet henvendelser fra brukere, helsepersonell og sykehusets administrative apparat.

Vi har blant annet vedtatt høringsuttalelser innen:

- Gode pasientforløp
- Kompetanseplanen
- Rehabilitering
- Læring og mestring
- Strategisk utvikling av Helgelandssykehuset
- Prosjektet Nye Helgelandssykehuset

8. Økonomi

Økonomisk drift brukerutvalget:

Brukerutvalgets utgifter inngår i regnskapet for avdelingen for Samhandling. I 2022 delte brukerutvalget sykehusenes bekymring over den vanskelige økonomiske situasjonen og det ble derfor vedtatt at seminaret i desember ble utsatt.

Brukerrepresentantene i brukerutvalget sender selv inn krav om møtehonorarer og godtgjørelser via Helgelandssykehusets personalportal.

9. Videre arbeid

Brukerutvalget opplever stadig økt etterspørsel av medvirkning i råd og utvalg, noe som kommer pasienten til gode. Forskning, innovasjon og tjenesteutvikling krever alle brukermedvirkning og utvalget stiller gjerne med kandidater til disse prosjektene.

Utvalget har kommet med et ønske om god utnyttelse av representantene. Det er derfor viktig at det benyttes et språk som er forståelig for brukerne og at vi involveres i så stor grad som mulig.

Brukerutvalget ønsker å fortsette å tale brukernes sak og vil legge særdeles vekt på å tale for de med den svakeste stemmen i samfunnet.

I 2023 skal Helsefelleskapet på Helgeland etableres og Helgelandssykehusets brukerutvalg vil inngå i utvalgene i driften.



Brukerutvalgsmøte Finnmarkssykehuset HF

REFERAT

15.-16. mars 2023

Beate Juliussen
17.03.2023

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	Deltok på Teams
Tor Arne H. Johansen stedfortreder for Tom-Kristian Tommen Hermo	Medlem	Til stede	
Astrid Daniloff	Medlem	Meldt forfall	Stedfortreder kunne ikke møte
Alf Bjørn	Medlem	Til stede	
Solveig Methi	Medlem	Til stede	
Knut Harald Eriksen	Medlem	Til stede	
Susanne Elisabeth Siri	Medlem	Deltok dag 2	

Fra administrasjonen møte:

Beate Juliussen	Administrasjonsleder (referent)
Vivi Brenden Bech	Konstituert administrerende direktør, deltok på sak 15/2023
Harald G. Sunde	Medisinsk fagleder, deltok på sak 16-18/2023
Bjørn Erik Johansen	Avdelingsleder pasientreiser, deltok på sak 19/2023
Violet Karoliussen	Prosjektleder OU NHS, deltok på sak 20/2023
Robert Kechter	Klinikk Alta, deltok på sak 21/2023

Sak 12/2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Det innkalles til Brukerutvalgsmøte i Finnmarkssykehuset HF i henhold til vedtatt møteplan **onsdag 15. mars kl 16.00-18.30 og torsdag 16. mars kl 08.30-13.30 2023** på Thon Hotel Alta.

Saksnummer	Sakens navn
12/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
13/2023	Godkjenning av referat fra BU møte 26. januar 2023
14/2023	Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg møte 2. mars 2023
15/2023	Et bærekraftig Finnmarkssykehus
16/2023	Årlig melding 2022
17/2023	Eksterne systemtilsyn
18/2023	Oppdragsdokumentet 2023
19/2023	Pasientreiser
20/2023	Nye Hammerfest sykehus
21/2023	Tema psykisk helse
22/2023	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

Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.



Sak 13/2023 Godkjenning av referat fra BU møte 26. januar 2023

Vedtak: Godkjenning av referat fra BU møte 26. januar 2023

Sak 14/2023 Referat AU-møte 2. mars 2023

Vedtak: Brukerutvalget tar referatet fra AU møte 2. mars 2023 til orientering.

Sak 15/2023 Et bærekraftig Finnmarkssykehus

Konstituert administrerende direktør, Vivi Brenden Bech innledet i saken.

Orienterte om omstillingsutfordringen i foretaket og gjennomføring av tiltak.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Har dette påvirket tilbudet til pasientene, fristbrudd o.l.?

Svar: har økt aktiviteten innen somatikk, men ikke innen psykisk helsevern og rus. Har lavest venteliste innen Helse Nord innen de fleste fagområder. Har jobbet målrettet og godt med det.

Får en til ytterligere reduksjon av innleie fra byrå?

Svar: vi kommer ikke i null ennå med innleie fra byrå, har et rekrutterings- og stabiliseringsprosjekt som også ser på bruk av rett personell på rett sted.

Ser du for deg at de positive tallene vil holde gjennom året?

Svar: Har full fokus på å klare gjennomføringa.

Har ventelista innen rus blitt lengre, eller er den stabil?

Svar: Innen TSB er det ikke lang ventetid, ligger på 30 dager.

Vedtak:

1. Informasjon fra konstituert administrerende direktør tas til orientering.
2. Brukerutvalget mener at det er viktig at foretaket fortsatt har fokus på rekruttering og stabilisering i tida fremover.

Sak 16/2023 **Årlig melding 2022**

Medisinsk fagleder, Harald G. Sunde innledet i saken.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Hvor mange øre-nese-halse leger er det i foretaket?

Svar: det er 2 stillinger i Alta, 1 i Hammerfest og 1,5 i Kirkenes. Det er totalt god bemanning i Finnmarkssykehuset. Det jobbes med at egne ansatte skal ambulere til Sámi klinihkka. Det jobbes også med felles datasystem for audiografer som vil gi større fleksibilitet.

Vedtak:

1. Informasjon om årlig melding 2022 tas til orientering.

Sak 17/2023 **Eksterne systemtilsyn**

Medisinsk fagleder, Harald G. Sunde innledet i saken.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Ingen spørsmål

Vedtak:

1. Informasjon om eksterne systemtilsyn tas til orientering.

Sak 18/2023 **Oppdragsdokumentet 2023**

Medisinsk fagleder, Harald G. Sunde innledet i saken.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Når Helse Nord vurderer endringer i funksjons- og oppgavefordelingen, hva vil det få å si konkret?

Svar: Vet ikke hva utredningen vil medføre, det vil vise seg når utredningen er gjennomført.

Vedtak:

1. Informasjon om oppdragsdokumentet 2023 tas til orientering.



Sak 19/2023 Pasientreiser

Avdelingsleder for Pasientreiser, Bjørn Erik Johansen innledet i saken.

Gjør oppmerksom på rettigheter, satser, rett til ledsager o.l. Trenger mer tid for å gå gjennom dette, så det foreslås at dette blir tema på møtet i Hammerfest i september.

Vedtak:

1. Det nedsettes en arbeidsgruppe som jobber for å lage et notat vedrørende pasientreiser som skal sendes til Pasientreiser sitt Brukerutvalg, samt regionalt brukerutvalg. Arbeidsgruppen består av Solveig Methi, Knut Harald Eriksen, Gro Johansen og Susanne Elisabeth Siri
2. Pasientreiser blir tema (2 timer) på møtet i Hammerfest i september

Sak 20/2023 Nye Hammerfest sykehus

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

Espen Hansen redegjorde for fleksibilitet i bygget, også for barneavdelinga. Violet Karoliussen gikk gjennom mandatene for bildediagnostikk og laboratorietjenester.

Vedtak:

1. Informasjon om nye Hammerfest sykehus tas til orientering.
2. Mandatene for bildediagnostikk og laboratorietjenester tas til orientering.

Sak 21/2023 Tema psykisk helse

Rådgiver Klinikk Alta og rådgiver innen psykisk helse, Robert Kechter innledet i saken.

Temamøte fra 09:45-13:30, inkludert lunsj og besøk i klinikken.

Vedtak:

1. Brukerutvalget er veldig fornøyd med å ha psykisk helse som eget tema, og tar informasjonen til orientering.
2. Brukerutvalget ønsker at foretaket setter mer fokus på psykisk helse og spesielt samhandling med kommunene, slik at behandlingsforløpet til pasienten blir best mulig.



Sak 22/2023 Orienteringssaker

1. Muntlig informasjon fra BU leder
 - a. Styremøtene, fokus på økonomi, rekruttering og stabilisering, samt om dette vil gi konsekvenser for pasientene. Brukerutvalget må følge med på dette.
 - b. Nye Hammerfest sykehus – møte en gang pr mnd. Sykehuset er mer enn 70% ferdigstilt. Jobbes med mulighet for å ta i bruk sykehuset tidligere enn planlagt. Tidsplan og økonomien under kontroll.
 - c. Orientering om deltakelse i møter innen trygg akuttmedisin.
2. Muntlig informasjon fra BU medlemmer:
 - a. Med FIN 2.0 vil det fortsatt være stedlig klinikkleidelse Alta? Ønsker mer informasjon vedrørende dette.
 - b. Solveig Methi orienterte om møte i strategisk samarbeidsutvalg
 - c. Torhild Ackermann orienterte om deltakelse på SANO sitt brukerutvalgsmøte
3. Muntlig informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset HF
 - a. Koordinator for brukerutvalget orienterte at en må ta ned budsjettet noe for brukerutvalgsmøtene for 2023.

Vedtak:

1. Brukerutvalget tar informasjon til orientering.

Sak 23/2023 Referatsaker

1. Henvendelse fra Røysumtunet 22.02.23

Vedtak:

1. Brukerutvalget støtter Røysumtunets bekymring vedrørende avvikling av godkjenningsordningen fritt behandlingsvalg (FBV), da dette får konsekvenser for små behandlingsgrupper, slik som epilepsipasienter. Brukerutvalget ber om at avviklingen av FBV ikke fører til en reduksjon av det nåværende rehabiliteringstilbudet for disse små behandlingsgruppene.

Sak 24/2023 Eventuelt

Brukerutvalget lager et felles hørings svar vedrørende nedtak av intensivkapasitet ved Kirkenes sykehus.



Høringsuttalelse fra brukerutvalget ved Finnmarkssykehuset

Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset gir følgende høringsuttalelse på bakgrunn av høringsnotatet fra arbeidsgruppen som jobber med konsekvensutredningen.

Brukerutvalget mener at det er store konsekvenser for befolkningen i Øst- Finnmark og pasientsikkerheten ved å redusere eller trappe ned på intensivnivået ved Kirkenes sykehus.

Brukerutvalget støtter de punkter og den faglige begrunnelsen for at intensivnivået skal opprettholdes. Pasienter i Øst-Finnmark må ha samme trygghet og sikkerhet som hele befolkningen i Finnmark.

- Intensivnivået som er i dag gir trygghet for pasientene i Øst-Finnmark, det bor mennesker i øst og det må fortsatt bo folk i Øst-Finnmark.
- Sikkerhet og trygghet for alle pasienter i fylket er utgangspunkt for at folk bor i hele Finnmark og skal kunne oppleve trygghet for at felleskapet stiller opp når pasienten trenger det.
- Alvorlige ulykker, store avstander og værforhold utfordrer sikkerhet og skaper utrygghet for pasienter som må fraktes lange avstander. Derfor er det viktig at ikke ambulansedyberedskapen blir betydelig redusert som en konsekvens av nedskalering av intensivnivået ved Kirkenes sykehus.
- Pasienter som blir utsatt for alvorlig ulykke og har behov for akuttkirurgi, samt ved kompliserte fødsler, er nærhet til sykehus viktig. Store avstander og dårlig vær gir økt risiko og skaper ekstra usikkerhet og konsekvenser for pasienten.
- Trygghet handler også om at pasientene er sikker på at den behandlingen de får utføres av fagfolk med god faglig kompetanse. Nedskalering av intensivavdeling kan medføre at godkjenning som utdanningsinstitusjon for LIS leger og mister traumefunksjon.

Kjell Magne Johansen
Leder Brukerutvalget
Referatet godkjennes på neste møte



Kopi til:

- Styret i Finnmarkssykehuset HF
- Foretaksledelsen ved Finnmarkssykehuset HF
- Regionalt Brukerutvalg
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset
- Brukerutvalget UNN
- Brukerutvalget Sykehusapoteket
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset
- SANKS Brukerråd
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark
- RIO Finnmark
- Kreftforeningen
- FFO Finnmark
- Mental Helse Finnmark
- Troms og Finnmark fylkeskommune
- NHF Nord-Norge
- Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset



Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

REFERAT

22. mars 2023

Ingebjørg Thorbjørnsen 22.03.23

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	Meldt forfall	
Sol Andrea Hasselberg	Nestleder	Til stede	
Evelina Sæter Tro Johnsen	Medlem	Til stede	
Aleksander Kysnes Arntzen	Medlem	Til stede	
Maria Kaliainen Kyrrø	Medlem	Til stede	
Eskil Haraldsvik Amundsen	Medlem	Til stede	
Eline Lilleeng	Medlem	Til stede	

Fra administrasjonen møtte:

Beate Juliussen	Administrasjonslederkoordinator
Ingebjørg Thorbjørnson	Koordinator, referent

Andre:

Gunnhild Berglen	Erfaringskonsulent, klinisk helseforskning på UNN og FFO, deltok på sak 9 og 10/2023
Nikolai Raaby Haugen	Erfaringskonsulent, klinisk helseforskning på UNN, deltok på sak 9/2023

Sak 07/2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Det innkalles til møte i Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF på Teams onsdag 22. mars 2023 kl. 17-19.

Saksnummer	Sakens navn
07/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
08/2023	Godkjenning av referat fra 26. januar 2023
09/2023	Brukermedvirkning innen klinisk forskning
10/2023	Unge samiske brukermedvirkere
11/2023	Planlegging av helgesamling 5.-7. mai 2023 i Hammerfest
12/2023	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none"> 1. Muntlig informasjon fra UR leder 2. Muntlig informasjon fra UR medlemmer 3. Informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset
13/2023	Eventuelt

Sak 08/2023 Godkjenning av referat fra Ungdomsrådsmøte 26. januar 2023

Vedtak: Referat fra Ungdomsrådsmøte 26. januar 2023 godkjennes.

Sak 09/2023 Brukermedvirkning innen klinisk forskning

Innledning av Nikolai Raaby Haugen og Gunnhild Berglen.

De startet som erfaringskonsulenter på UNN i Tromsø i 2021 og har engasjement fram til 2025. Gav informasjon om:

- deltaker, informant og brukermedvirkning i forskning
- Forskjellen på en klinisk behandlingsstudie og en observasjonsstudie
- Helseforskningsregisteret
- Brukermedvirkning i forskning:
 - Skal være med helt fra begynnelsen av studien. Brukermedvirkning er demokrati i forskning da vi som pasienter kan se det som ikke leger ser.
 - Det bør tilrettelegges for at man kan delta som brukermedvirker, f.eks. bruk av tolk, transport, honorar og ledsager.
 - Når forskningsprosjektet er ferdig er det viktig at det formidles til de ulike organisasjonene, facebook, instagram, medlemsblad etc. Invitere til samarbeid med Lærings- og mestringssenter på sykehuset.
 - Vi må sette krav til forskerne om at de må skrive slik at brukerne forstår hva de har kommet fram til i forskninga.
 - Be om å få være to representanter i forskningsstudier

Vedtak: Ungdomsrådet tar informasjon om brukermedvirkning innen klinisk forskning til orientering

Sak 10/2023

Unge samiske brukermedvirkere

Innledning av Gunnhild Berglen fra Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO).

Det er ofte eldre folk som deltar som brukermedvirkere i de ulike brukerorganisasjonene. Det er behov for å lage kurs for unge brukermedvirkere slik at deres stemme blir hørt. Gunnhild stilte spørsmål til ungdommene om hva det er viktigst å lære dersom man deltar som unge deltakere i forskning? Trenger ungdom kurs eller nettverk for å lære å bli brukermedvirker? Det kom innspill om at det er ønskelig å etablere nettverk i stedet for kurs, men også at kurs er viktig for å få forståelse for hva brukermedvirkning er, og hvordan en som ungdom kan lede arbeidet som ungdomsrådet skal gjøre.

Vedtak: Ungdomsrådet tar informasjon om kurs for unge brukermedvirkere til orientering

Sak 11/2023

Planlegging av helgesamling 5.-7. mai 2023 i Hammerfest

Koordinator Beate Juliussen innledet i saken.

Deltakere i ungdomsrådet må ha fri fra skole og jobb på fredag 5.5. og hele helga. Vi har planlagt å besøke nye Hammerfest sykehus og det må skje på dagtid. Alle må da komme til Hammerfest på formiddagen.

De som ikke kan delta hele helga må gi beskjed snarest. Vi må planlegge det sosiale og hva dere har lyst å spise. Ungdomsrådet i Hammerfest kommune tar gjerne imot ungdomsrådet ved Finnmarkssykehuset og ønsker innspill til hva de skal snakke om.

Forslag; spørre hva de jobber med av prosjekter?

Sol og Sandra Emilie får ansvaret for å avklare det sosiale for helga, inkludert middagene. De må gi beskjed om hva de har planlagt til Beate eller Ingebjørg innen 21.4. Forslag om å invitere legene på barne- og ungdomsavdelinga for å snakke om hvordan de jobber med ungdom som kommer på avdelinga. Forrige gang det var møte i Hammerfest var ungdomsrådet på besøk på HABU og kan kanskje gjenta det i år?

Vedtak: Sandra Emilie og Sol planlegger sammen med de andre i ungdomsrådet det sosiale og middag i Hammerfest helga 5. – 7.5.23.



Sak 12/2023

Orienteringssaker

1. Muntlig informasjon fra UR leder
Utgår da leder ikke er til stede.
2. Muntlig informasjon fra UR medlemmer
Ingen informasjon
3. Muntlig informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset
Det er mye i media om økonomien på Finnmarkssykehuset og brukerutvalget har stilt spørsmål om det vil påvirke tilbudet til pasientene? Svaret er at det i så liten grad som mulig skal påvirke tilbudet til pasientene.
Høringsuttalelsene vedrørende intensivkapasiteten ved Kirkenes sykehus er videresendt. Det blir tatt opp på styremøte i april.

Vedtak: Informasjon tas til orientering.

Sak 13/2023

Eventuelt

Det fremkom ingen saker under eventuelt.



Brukerutvalget Finnmarkssykehuset HF

Årsrapport 2022

Desember 2022

Postadresse

Finnmarkssykehuset
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Besøksadresse

Hammerfest sykehus
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Tlf, sentralbord: 78 42 10 00

postmottak@finnmarkssykehuset.no
www.finnmarkssykehuset.no

Organisasjonsnummer
983 974 880



Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset HF

Brukers reelle medvirkning og innflytelse er et grunnleggende prinsipp, jf. helseforetakslovens § 35 annet ledd og vedtektenes § 14. Eier stiller krav om at brukerinnflytelse skal legges til grunn i planlegging og gjennomføring av tjenestetilbudene på overordnet og individuelt nivå.

Stiftelsesprotokoll for Finnmarkssykehuset HF § 8 sier følgende: Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner. Erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter fra pårørende og pasienter skal gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen av driften av virksomheten. Utvalget arbeider uavhengig av helseforetakets daglige drift, og er selvstendig i forhold til brukernes interesser.

Finnmarkssykehuset HF har også vedtatt en strategi- og handlingsplan for brukermedvirkning i 2013 som gir tydelig retning for tilrettelegging av aktivitet i brukerutvalget.

Brukerutvalgets sammensetning i perioden

Brukerutvalget består av representanter for ulike lag og foreninger. Dagens brukerutvalg ble valgt i april 2022 og sitter til april 2024. Kjell Magne Johansen fra SAFO er leder av brukerutvalget. Brukerutvalget har også et Arbeidsutvalg bestående av 3 personer fra brukerutvalget.

Brukerutvalget for Finnmarkssykehuset HF består av 9 medlemmer:

- 1 representant fra Finnmark fylkeskommunes eldreråd.
- 1 representant med spesielt ansvar for å ivareta brukerperspektivet vedrørende helsetilbudet til den samiske befolkningen. Finnmark fylkeskommunes eldreråd, FFO, SAFO, RIO OG Kreftforeningen blir alle bedt om å fremme forslag til medlem med slik spesielt ansvar.
- 4 representanter fra FFO hvorav to medlemmer tilknyttet underorganisasjonen Mental Helse.
- 1 representant fra Samarbeidsforum for funksjonshemmedes organisasjoner.
- 1 representant fra RIO
- 1 representant fra Kreftforeningen.

Det oppnevnes personlige vararepresentanter for samtlige medlemmer av utvalget.

Organisasjon	Medlem	Varamedlem
SAFO (leder)	Kjell Magne Johansen	
FFO (nest leder)	Gro Johansen	Synnøve Pettersen
FFO	Alf Bjørn	Bjørnar Leonardsen
FFO Mental Helse	Torhild Ackermann	Eli Haaland
FFO Mental Helse	Knut Harald Eriksen	Ken Roger Gjøvik
Kreftforeningen	Solveig Methi	Tove Hardersen
RIO	Tom Kristian Hermo	Tor Arne Heiskari Johansen
Eldrerådet	Astrid Daniloff	Arnfinn Sarilla
Samisk Representant	Susanne Elisabeth Siri	

Direktørens stabsenhet ved administrasjonssjefen administrerer brukerutvalget og organiserer saksbehandling til utvalget. Hun deltar også i møtene og skriver referat fra disse.

Saker til behandling i brukerutvalget 2022

Etter to år med pandemi og digitale møter i Brukerutvalget, startet 2022 med fysisk møte i Alta. Det neste møtet ble også gjennomført som fysisk møte, i Kirkenes. De to neste møtene ble avholdt digitalt grunnet den økonomiske situasjonen i foretaket. Det har vært gjennomført 4 møter i 2022. Brukerutvalgets arbeidsutvalg har hatt 4 møter. I tillegg ble det gjennomført et årlig dialogmøte mellom brukerutvalget og styret i Finnmarkssykehuset HF, også dette ble gjennomført digitalt. Brukerutvalget har hatt nærmere 60 saker til behandling. I tillegg er det behandlet saker i AU på de 4 møtene som er gjennomført dette året.

Saker til behandling i BU og BU AU:

- Oppdragsdokumentet 2022
- Årlig melding 2021
- Orientering fra Pasient- og brukerombudet 2021
- Pasientreiser
- Orientering om rus/psykiatritilbudet i Finnmarkssykehuset
- ForBedring
- Tertialrapport 1 Oppdragsdokumentet 2021
- Nye Hammerfest sykehus
- Langtidsbudsjett for Finnmarkssykehuset
- Kunst i nye Hammerfest sykehus
- Honorering brukerutvalg og ungdomsråd, innspill til Helse Nord
- Direktørens time
- Samvalg
- Tertialrapport 2/2021 – Oppdragsdokumentet 2021
- Den økonomiske situasjonen i Finnmarkssykehuset HF
- Innspill til Oppdragsdokumentet 2023



- Møteplan 2023
- Budsjett Finnmarkssykehuset 2023
- Orienteringssaker
- Henvendelser til brukerutvalget
- Referatsaker

Deltakelse i styrer, råd og utvalg

De ulike representantene i brukerutvalget og brukerrepresentanter er delaktig i mange utviklingsprosesser i foretaket og bidrar i beslutningsprosesser gjennom deltakelse i en rekke styrer, råd og utvalg.

Styret, råd og utvalg	Brukerutvalgsmedlem 2020-2022
Styret i Finnmarkssykehuset, observatør	Kjell Magne Johansen
Brukerutvalget i Sykehusapotek Nord	Torhild Ackermann, Solveig Methi, vara
Prosjektstyre nye Hammerfest sykehus	Kjell Magne Johansen
Forskningsstyret i Finnmarkssykehuset	Kjell Magne Johansen
Samisk Språkutvalg	Susanne Elisabeth Siri
Klinisk etikk komite (KEK)	Tom-Kristian Tommen Hermo
Overordnet samarbeidsorgan (OSO), nå Helsefellesskapet	Solveig Methi
Lokalt samarbeidsutvalg Vest-Finnmark	Alf Bjørn, Susanne Siri, vara
Lokalt samarbeidsutvalg Øst-Finnmark	Lokalt LHL medlem
Kvalitetsutvalget i Finnmarkssykehuset	Astrid Daniloff, Torhild Ackermann, vara
Stormottakersatsningen i Finnmarkssykehuset HF	Gro Johansen
Brukerutvalgets Arbeidsutvalg	Kjell Magne Johansen, Gro Johansen og Tom-Kristian Tommen Hermo
Forskningsprosjekt i medisinsk etikk	Gro Johansen
Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester	Bjørnar Leonardsen
Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og dømte til psykisk helsevern	Solveig Methi og Torhild Ackermann

Hammerfest 13. desember 2022

Kjell Magne Johansen
Leder Brukerutvalget



Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

Årsmelding 2022

2. februar 2023



Innhold

1. Ungdomsrådets sammensetning	3
2. Mandat.....	3
3. Organisering og administrasjon.....	4
4. Ungdomsrådets arbeid i 2022	5
5. Videre arbeid	7
6. Egenvurdering.....	7
7. Vedlegg.....	8



1. Ungdomsrådets sammensetning

Leder: Sandra Emilie Eliassen
Nestleder: Sol Andre Hasselberg
Medlemmer: Eskil Haraldsvik Amundsen
Aleksander Kysnes Arntzen
Maria Kaliainen Kyrrø
Evelina Sæter Tro Johnsen
Eline Lilleeng, fra september
Linus, fra april til august

Koordinatorer: Beate Juliussen, administrasjonsleder og Ingebjørg Thorbjørnsen, vernepleier ved Habiliteringstjenesten for barn og unge

Ungdomsrådet for 2022 består av 5 jenter og 2 gutter i alderen 13-17 år, og er bosatt i Hammerfest, Kirkenes, Porsanger og Alta. I følge mandatet skal Ungdomsrådet bestå av 9 medlemmer og 4 varamedlemmer. Det er løpende rekruttering til ungdomsrådet, uten at en har klart å få inn noen flere.

De aller fleste medlemmene har hatt langvarig kontakt med primærhelsetjenesten, både i Finnmarkssykehuset, UNN og andre sykehus. Flere av ungdommene har også erfaring fra det å være pårørende.

Les mer om Ungdomsrådet på: <https://finnmarkssykehuset.no/om-oss/ungdomsråd>
Ungdomsrådet kan kontaktes på e-post: ungdomsradet@finnmarkssykehuset.no

2. Mandat

Ungdomsrådets mandat ble vedtatt i styremøte 21.-22. juni 2017 i styresak 58/2017, og revidert i november 2022.

Ungdomsrådet representerer brukergruppen ungdom i alderen 12-23 (24) år.

Ungdomsrådet skal:

- Fremme synspunkter og saker som er viktig for at ungdom skal få gode helsetjenester
- Komme med innspill til Finnmarkssykehuset som kan bedre tilbudet til unge brukere og deres pårørende
- Være et høring- og rådsorgan for Finnmarkssykehuset i saker som gjelder ungdom
- Komme med forslag til hva Ungdomsrådet skal jobbe med
- Samarbeide med Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset

Se vedlagte mandat.



3. Organisering og administrasjon

Ungdomsrådet er et foretaksovergrepene organ for ungdoms brukermedvirkning i hele Finnmarkssykehuset HF. Ungdomsrådet er sidestilt Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset HF, men velges ikke inn i råd og utvalg på samme måte som Brukerutvalget. Ungdomsrådet kontaktes for innspill på enkeltsaker og Ungdomsrådet kan fremme saker for Finnmarkssykehuset HF. Leder av UR deltar på Brukerutvalgets møte i desember, samt dialogmøte med styret i samme møte.

Ungdomsrådets arbeid og prioriteringer styres av medlemmene, og koordinatorene bistår rådets arbeid. Referat fra rådets møter legges ut rådets [nettside](#) og lagres i sakarkivet Elements.

Ungdomsrådet har administrativ forankring i Foretakssekretariatet i administrerende direktørs stab. Budsjett og driftsansvar ligger til administrasjonsleder som også har sekretærfunksjon. Høsten 2022 ble det ansatt koordinator i 20 % stilling som jobber ved Finnmarkssykehuset i Hammerfest.

Koordinator for Ungdomsrådet har følgende oppgaver:

- Sørge for møteplan, innkalling, sakslister og forberedelse av saker, samt skrive referat/protokoll fra ungdomsrådets møter
- Bistå ungdomsrådets leder og nestleder
- Organisere intern og ekstern kommunikasjon og formidling fra Ungdomsrådet
- Organisere valg av nye medlemmer til ungdomsrådet
- Være kontaktperson for interne og eksterne henvendelser
- Planlegge program og avvikling av helgesamlinger. Delta som ansvarlige ledere.
- Sørge for egnet metodikk tilpasset aldersgruppen.
- Rapportere Ungdomsrådets virksomhet
- Bistå Ungdomsrådet ved ulike representasjons- og kommunikasjonsoppgaver

En koordinator sitter i direktørens ledergruppe og per i dag er den andre koordinatoren ansatt i Habiliteringstjenesten for barn og unge.

Referat/protokoll sendes mellom Brukerutvalget og ungdomsrådet.

Deltakelse og godtgjøring

Medlemmene i Ungdomsrådet er spredt over hele fylket, slik at det avholdes møter på skype/telefon på ettermiddager og det planlegges for 1-2 helgesamlinger. Møtetidspunktet legges til ettermiddag/kveld og helg for å ikke få så mye fravær fra skole/job. Leder har formøte med koordinator. Godtgjøring for møter og reisekostnader følger egne retningslinjer. Rådsmedlemmene kan inviteres til frivillig deltakelse på andre interne og eksterne oppdrag. Ved eksterne oppdrag skal oppdragsgiver dekke reise og eventuell godtgjøring.



Bakgrunnsdokumenter

- Nasjonal helse - og sykehusplan (2016–2019)
- Regjeringens strategi for ungdomshelse (2016-2021)
- Stortingsmelding nr. 34 (1996-97). Om brukermedvirkning
- Lov om helseforetak § 35. Brukermedvirkning i helseforetak
- Barnekonvensjonens artikkel 12
- Helse Nord sitt oppdragsdokument 2017, 2018 og 2019.
- Ungdomsråd i helseforetak. Hvorfor og hvordan? Ahus og paraplyorganisasjonen Unge funksjonshemmede
- Barneombudets fagrapport 2013 – Helse på barns premisser

4. Ungdomsrådets arbeid i 2022

Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF har hatt 4 digitale møter i 2022, en helgesamling i Kirkenes samt en nasjonal samling i Tromsø for ledere, nestledere og koordinatorene for ungdomsrådene i hele landet. Det har vært behandlet 41 saker i 2022.

Det ble valgt nye deltakere i ungdomsrådet som ble presentert for hverandre i det digitale møtet i april. I juni møttes ungdomsrådet fysisk ved helgesamling i Kirkenes. Her ble det omvisning på Kirkenes sykehus og helikopterbasen. Under samlingen var det gruppearbeid om blant annet «Ungdom og psykisk helse» – Digital FACT Ung, innspill til Hammerfest nye sykehus og innspill til Brukerkonferansen i september. Ungdomsrådet fikk også orientering om IPS Ung fra ungdomskoordinator i NAV. NAV fikk innspill fra ungdomsrådet om hva de ser på som viktig. Prosjektleder for nye Hammerfest sykehus orienterte om prosjektet og fikk innspill fra ungdomsrådet om ungdomsrommet, kunst og trivselsfaktorer på det nye sykehuset. Samvalgskordinator ved Finnmarkssykehuset holdt innlegg om samvalg og ungdomsrådet fikk gruppearbeid om tema. Innspillene fra gruppearbeidet fikk samvalgskoordinatoren med seg i sitt videre arbeid.

Under det digitale møtet i oktober fikk ungdomsrådet hilse på den nye administrerende direktøren, Per Angermø. Han sa at brukerne og spesielt ungdommene er våre viktigste partnere for hvordan vi skal bygge fremtidens sykehus. Han ønsker at ungdomsrådet skal brukes i alle fora hvor det er viktig. Etter direktørens innledning var det dialog om hvordan ungdommene ser for seg hvordan sykehusene blir i fremtiden og det var mulighet for å stille spørsmål og innspill. I det samme møtet fikk ungdomsrådet informasjon om digitale pasient- og samhandlingstjenester av prosjektleder Tove Sørensen. De trenger en brukerrepresentant i brukerpanelet og ønsket at noen fra Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset kan være med.

Ungdomsrådet ønsker å bli mer synlig. Både innad i foretaket, men også for ungdom i fylket. Det må legges mer vekt på dette i arbeidet fremover.

Samarbeid med andre Ungdomsråd

Det er opprettet et godt samarbeid med andre ungdomsråd i Helse Nord og 22.-23. september var det Ungdomsrådene i Helse nord som inviterte de andre ungdomsrådene i Norge til samling i Tromsø. Helse Nord RHF finansierte 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 koordinatore. Der leder eller nestleder ikke kunne delta, var det åpent for at andre medlemmer i

Fra Nordlandssykehuset var det 3 ungdommer som deltok, fra UNN var det 3 ungdommer som deltok og fra Finnmarkssykehuset var det 2 ungdommer som deltok fysisk. I tillegg var det med koordinatore og ledsagere.

Det var lagt opp til et flott program med foredrag, workshop og presentasjoner. Se vedlagte referat. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe av koordinatore fra alle de ulike regionale helseforetakene, som skulle jobbe for å få til et nytt nasjonalt seminar i 2024.



Foto: Beate Juliussen /FIN



Sissel Eidhammar/NLSH



Deltakelse i råd og utvalg

Ungdomsrådet er pr i dag ikke med i noen råd og utvalg.

5. Videre arbeid

Det skal et nytt ungdomsråd på plass i 2022, samt at det har kommet inn en ekstra 20% ressurs sammen med koordinator. I den forbindelse vil det jobbes frem en mer detaljert plan for hva Ungdomsrådet skal jobbe med i perioden 2023-2024. Planene som har vært tas med i det videre arbeidet.

- Råd fra ungdomsrådet til helsepersonell
- Bli mer synlig i helseforetaket
 - Delta på fagdager der dette er naturlig (barnemedisin, BUP,)
 - Møte 6. års medisinstudenter – Pasientsikkerhetsopplæringen
 - LIS 2/3 – pasient- og brukermedvirkning
 - Presentasjon for foretaksledelsen i Finnmarkssykehuset HF
- Jobbe for at prinsippene for gode overganger blir implementert i Finnmarkssykehuset HF
- Få ut informasjon til ungdom på www.finnmarkssykehuset.no om ungdomsrådet og tekst rettet mot ungdom som er pasienter på Finnmarkssykehuset HF i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen til Finnmarkssykehuset HF.

6. Egenvurdering

Det nye Ungdomsrådet hadde sitt første møte digitalt 4. april 2022. Der snakket vi om valg av leder og nestleder, i tillegg så la vi plan over helgesamlingen i Kirkenes og andre møteforslag. I juni 2022 så hadde vi i ungdomsrådet vårt første fysiske møte med de nye medlemmene. Medlemmene kommer med nyttige forslag og meninger om hvordan rådet skal fungere. I starten var ungdomsrådet ikke svært aktiv, men helgemøtet gjorde en stor forskjell. Medlemmene ble mer aktiv og ble gode venner. Under helgesamlingen vi hadde, så snakket vi med bygg-lederen og hun som hadde ansvaret for kunsten på det nye sykehuset som bygges i Hammerfest. Der fikk rådet komme med innspill om hva vi mener er viktig, spesielt på ungdomsrommet og barne- og ungdomsavdelinga. I tillegg så fikk vi omvisning på Kirkenes sykehus og helikopter basen. Vi ble forklart om hvordan forskjellige avdelinger fungerte og hvordan redningsaksjoner foregår. Det var svært lærerikt, i tillegg ble vi bedre kjent med hverandre.

22. september var lederen (Sandra Emilie) og medlemmet (Maria Kaliainen) i Tromsø på Helse Nord sitt arrangement for brukermedvirkning. Der hadde vi presentasjon om brukermedvirkning når man overføres fra barne- og ungdomsavdelingen til voksen avdeling med 2 andre fra UNN. Etter deltakelsen på Helse Nord sitt arrangement, hadde Ungdomsrådene i Helse Nord et arrangement for alle ungdomsrådene i hele Norge 22.-23. september 2022. Her deltok vi og koordinatorene på workshop, der vi blant annet fikk råd om rekruttering, hvordan koordinatorene må la ungdommene komme til, la de styre møtene selv og vi fikk vite hva andre Ungdomsråd jobbet med. Det var svært interessant og lærerikt å få lære om forskjellige måter og teknikker, blant annet Mosjømodellen for medvirkning. Det er ting vi tar med oss videre. Selv om UR ikke har hatt så mange møter så



har lederen, nestlederen og koordinatorene snakket i god tid før møtene og eventuelle andre arrangementer.

Lederen var invitert på helgesamling med de kommunale ungdomsrådene i Troms og Finnmark der Hammerfest sitt UR arrangerte. Der fikk hun se på forskjellige presentasjoner fra forskjellige UR for eksempel: Hammerfest, Alta, UFR og Grane sitt UR. De fortalte om forskjellige prosjekter, mål og metoder som var svært interessant. Hun var med på workshop, middager og aktiviteter som fikk ledere og nestledere fra Ungdomsrådene til å snakke sammen.

Ellers i år hadde vi et møte i oktober der vi møtte et nytt medlem som er i fra Alta, som vi gleder oss til å jobbe og bli kjent med. Vi mener at det har vært et bra år hvor vi har fått vite mer om brukermedvirkning, ROS og andre organisasjoner. Vi ser frem til et nytt år med flere muligheter og samarbeid med andre organisasjoner.

Hammerfest 2. februar 2023

Sandra Emilie Eliassen
Leder Ungdomsrådet

Sol Andrea Hasselberg
Nestleder Ungdomsrådet

7. Vedlegg

1. Referat fra felles Ungdomsrådssamling 22. og 23.9.22
2. Mandat for Ungdomsrådet

Ungdomsrådene i Norge

REFERAT

Møte i Tromsø 22.-23. september 2022



Deltakere på 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 koordinatore. Der leder eller nestleder ikke kunne delta, var det åpent for at andre medlemmer i ungdomsrådene kunne være med.

Sykehus	Rolle
Finnmarkssykehuset HF	UR medlem
Finnmarkssykehuset HF	Koordinator
Finnmarkssykehuset HF	Leder
Finnmarkssykehuset HF	Koordinator
Haukeland Universitetssjukehus	Leder
Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen	Koordinator
Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen	Nestleder
Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen	Koordinator
Helgelandssykehuset HF	Koordinator
Helse Fonna HF	Nestleder
Helse Fonna HF	Leder
Helse Fonna HF	Koordinator
Helse Førde HF	Koordinator
Helse Førde HF	Koordinator
Helse Førde HF	Leder
Helse Møre og Romsdal	Leder
Helse Møre og Romsdal	Nestleder
Helse Nord Trøndelag HF	Nestleder
Helse Nord-Trøndelag HF	Koordinator
Helse Nord-Trøndelag HF	Leder
Nordlandssykehuset HF	Nestleder
Nordlandssykehuset HF	Koordinator
Nordlandssykehuset HF	Leder
Oslo universitetssykehus HF.	Leder
Oslo universitetssykehus HF	Koordinator
Oslo universitetssykehus HF	Nestleder
Sykehuset i Vestfold HF, Tønsberg	Koordinator
Sykehuset i Vestfold HF, Tønsberg	Nestleder
Sykehuset i Vestfold HF, Tønsberg	Leder
Sykehuset Innlandet HF	Koordinator
Sykehuset Innlandet HF	UR medlem
Sykehuset Innlandet HF	UR medlem
Sykehuset Telemark	Koordinator
Sykehuset Telemark	UR medlem
Sykehuset Telemark	Leder
Sykehuset Østfold HF	Leder
Sørlandet sykehus HF	Leder
Sørlandet sykehus HF	UR medlem
Sørlandet sykehus HF	Koordinator
Ungdomsrådet St Olavs Hospital	Koordinator
Ungdomsrådet St Olavs Hospital	Leder
Ungdomsrådet St Olavs Hospital	Nestleder
Universitetssykehuset Nord-Norge	Leder
Universitetssykehuset Nord-Norge	Koordinator
Universitetssykehuset Nord-Norge	Medhjelper

Universitetssykehuset Nord-Norge	Medhjelper
Universitetssykehuset Nord-Norge	Koordinator
Universitetssykehuset Nord-Norge	UR medlem
Universitetssykehuset Nord-Norge	UR medlem
Ålesund sykehus	Koordinator
MED ungdom i fokus	Koordinator
MED ungdom i fokus	UR medlem
MED ungdom i fokus	UR medlem
Unge funksjonshemmede	Interessepolitisk leder
Unge funksjonshemmede	Unge funksjonshemmede
Helse Nord RHF	Seniorrådgiver
Helse Nord RHF	Rådgiver

<p>UNGDOMSHELSE – HVOR ER VI?</p> <p>Bolk ledet av Unge Funksjonshemmede, Siri Espe og Nora Thunem</p>	<p>Innledning ved Siri Espe og Nora Thunheim. Bolken var lagt opp med en kort introduksjon om Unge Funksjonshemmede, og deretter en interaktiv del hvor det ble svart på ulike spørsmål via Padlet.</p> <p>Se vedlagt innspill som kom inn.</p>
<p>MED UNGDOM I FOKUS - MEDVIRKNINGSMETODIKK</p> <p>Felles bolk for alle. Ledet av Harald Fåkvam, Tjibbe Heijnis og Adam Ulvang</p>	<p>MED Ungdom i Fokus presenterte Mosjømodellen og hvordan de jobber med ungdomsmedvirkning i kommunen. De brukte Menti for å få innspill og deltakelse.</p>
<p>WALK AND TALK</p>	<p>Som en del av programmet var det lagt inn en bolk som het «walk and talk». Tanken med denne bolken var at en skulle komme seg litt ut av hotellet, snakke med noen en vanligvis ikke snakker med og bli bedre kjent.</p> <p>Tilbakemeldingene var at det var godt å komme seg litt ut.</p>
<p>HVA ER VIKTIG FOR UNGDOM PÅ SYKEHUS? HVORDAN SIKRE GODE MEDVIRKNINGSPROSESSER FOR UNGDOM I UNGDOMSRÅDENE? Delt bolk – ledet av Adam og Tjibbe</p> <p>Ungdomsrådene</p>	<p><i>Oppsummering av innspill</i></p> <p>Ungdommenes forventninger til koordinator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Være strukturert og forberedt, ha kunnskapen som er nødvendig, og ta ansvaret for en del administrative oppgaver. • Tilrettelegge for den enkelte og for et godt rådsarbeid. • Være engasjert og se ungdommene som en ressurs. • Samarbeide godt, være positiv, tilgjengelig og tålmodig. <p>Hva er viktig for ungdomsrådene?</p> <p>1. Gode overganger fra barn til voksen</p> <p>Når en er ung og syk er en ekstra sårbar og derfor er det ekstra viktig å ha en god overgang der en kan trygge ungdommen. For å få en god overgang ønsker vi at dere skal introdusere oss for behandler, sykepleier, behandlingsrom og behandlingsform som er</p>

på voksenavdeling. Gi oss en fast behandler slik at vi slipper å gjenfortelle vår sykdomshistorie. Husk at vi er ungdom – vi er ikke store barn eller små voksne.

2. Sykehus i nærmiljø

Det er ikke enkelt å komme tilbake til hverdagen etter et sykehusopphold. Hjemmemiljøet er mer enn bare kommunehelsetjeneste og kommune. Vi har venner og fritidsaktiviteter som er viktig å opprettholde. Det er ingen som forbereder oss på at det er vanskelig å komme tilbake til alt dette.

3. Psykisk Helse

Vi trenger et helhetlig tilbud. Det er på tide å tenke tverrfaglig, slutt å dele kroppen inn i forskjellige deler, fordi det er tross alt en helhet og en kropp. Kortere ventetider, flere sengeposter særlig nå som korona har vært og tallene har økt og vi har blitt lovd bedre tiltak. Gjør ord til alvor og se alvoret.

4. Forebygging og oppfølging

Det er viktig å forebygge for å hindre at små problem utvikler seg til å bli store problem, og slik at noe som i utgangspunktet ikke var et problem, blir et problem. Det er flere ting som kan være med å forebygge, for eksempel bedre oppfølging av helsestasjoner og mer undervisning om angst og depresjoner i skolen. Oppfølging er viktig, med dette tenker vi spesielt på oppfølging i kommunene etter et sykehusopphold. Det kan eksempelvis være at det er noen fra kommunen som er der for deg når du kommer hjem fra sykehuset slik at en ikke blir stående igjen alene.

5. Gratis helsetjenestetilbud til barn og unge opp til 23 år

6. God organisering, struktur og opplæring i arbeidet vårt

Ungdomsrådet bør være organisert slik at det gir oss tilgang på makta i sykehuset og at det gir oss autoritet til å jobbe selvstendig med det ungdomsrådet synes er viktig. Det er viktig med gode strukturer rundt oss som gir oss støtte, respekt og mulighet for god påvirkning. Vi må få opplæring i rollen vår og hvordan sykehuset fungerer for å kunne gjøre den jobben dere trenger at vi gjør.

Det er ungdommene som skal stå i sentrum og det er vi som skal bestemme hvilke saker vi skal jobbe med. Koordinatorene skal være der for å koordinere ved å hjelpe oss med sakliste, skrive referat, ha kunnskap om sykehussystemet og hvem ungdomsrådet kan kontakte om det er noe vi skal jobbe med. Koordinatorene jobber for oss i ungdomsrådet, men jobber også for sykehuset. Det er viktig at rollene til koordinatorene er klart definert. Viktig å huske at ungdommene i ungdomsrådet har mange ressurser, spill på de ressursene og erfaringene til hver enkelt slik at vi kan jobbe med det som engasjerer oss og det vi kan. Koordinatorene kan hjelpe oss til å kontakte ressurser eller å få foredragsholdere som kan informere om saker dersom vi ønsker det. Viktig at leder og nestleder av ungdomsrådet kan være med å ansette koordinator slik at vi får en koordinator vi liker og kan samarbeide med. I

	<p>tillegg får ungdommene får en følelse av å være en del av dette, og koordinatoren skjønner rollen sin før den blir ansatt.</p>
<p>HVORDAN SIKRE GODE RAMMER FOR DRIFT AV UNGDOMSRÅD Delt bolk – ledet av Harald Fåkvam</p> <p>Koordinatorerne</p>	<p><i>Oppsummering av innspill</i></p> <p>Koordinatorernes forventninger til ungdommene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De deltar på møter og andre avtaler, og stiller forberedt. • De er positive, aktive og engasjerte i arbeidet. • De viser respekt og åpenhet for andre, og respekterer taushetsplikt og andre retningslinjer. • De må bidra positivt inn i gruppearbeidet, med god kommunikasjon og godt samarbeid. <p>Koordinatorers innspill til hvordan ungdomsrådenes administrative arbeid kan forbedres:</p> <p>Rådets interne arbeid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avklare og fordele roller og ansvar i UR blant alle ungdommene. Aktivere leder og nestleder. • Ivareta formelle innspill og saker systematisk; Jevnlige møter i arbeidsutvalget (AU) og i rådet. • Referater og informasjonsformidling til samarbeidspartnere innen lokalt og regionalt helseforetak samt offentligheten. • Prioritering av saker • Rekruttering: Intervju/ samtaler før ungdommer blir tatt inn i rådet. Ansvarliggjøre evt. nye medlemmer i forhold til hvilke oppgaver ungdommer i rådet forventes å jobbe med. • Jobbe med egne temaer i workshops eller helgesamlinger. • Utforme strategi for arbeid med unge i sykehus. • Utarbeide hjertesaker • Besøk av adm.dir. eller andre fra styret i sykehuset i ungdomsrådets møter eller samlinger. • Gjøre rådet mer synlig i alle foretakets sykehus. Utarbeide kommunikasjonsplan. • Samarbeid med ungdomsråd i andre helseforetak i regionen eller andre. • Samarbeid mellom ungdomsråd nasjonalt. <p>Rådets arbeid mot andre aktører</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablere møtearenaer for innspill fra eks. Pasientombudet, brukerorganisasjoner etc. elevråd og kommunenes/fylkeskommunenes UR, åpen for alle? • Synliggjøring på sosiale medier og ved fysisk tilstedeværelse. Besøke Barne- og ungdomsavdelinger; besøke skoler; holde stands på messer hvor ungdom er. • Etablere kontaktmulighet for eksterne/brukere av helsetjenester. <p>Formelle relasjoner til øvrig organisasjon lokalt, regionalt og nasjonalt</p> <p>Strukturert og planmessig samarbeid med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukerutvalget (BU) • Direktør

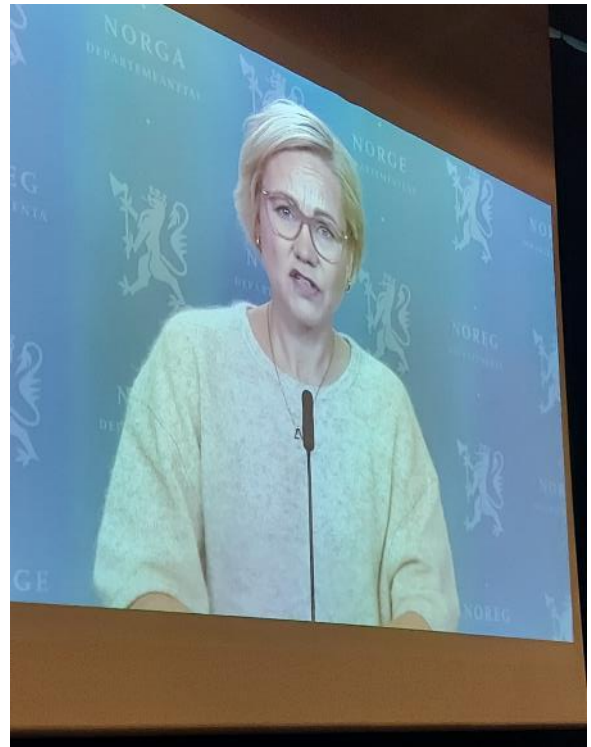
	<ul style="list-style-type: none"> • Styret i eget helseforetak • Strategisk ledergruppe /Klinikkledelse • Helsefellesskapet • Regionalt helseforetak. <ul style="list-style-type: none"> • Sikre systemer for interregionalt samarbeid • Kommunikasjon med HOD/ Helseminister <p>Noen forslag: Årlige dialogmøter eller annet fast samarbeid med ovennevnte aktører, deltagelse på årlig brukerkonferanse, fast plass med talerett/forslagsrett i helseforetakets styre og Helsefellesskap, utarbeide innspill til helseforetakenes strategiske planer og til bestiller- og oppdragsdokument både regionalt og nasjonalt.</p>
<p>HVEM ER VI FOR DERE? Jannicke Bruvik, nasjonalt pasient- og brukerombud</p>	<p>Innledning ved Jannicke Bruvik, nasjonalt pasient- og brukerombud.</p> <p>Innspill til POBO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lage informasjonsfilm som de ulike ungdomsrådene kan dele på sine nettsider/plattformer • Møte ungdommen og snakke med de på: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ungdomsklubb ○ Skole ○ Kjøpesenter ○ Treningssenteret ○ Fritidsaktiviteter • Bruke mer SoMe der ungdom er (ikke FB) • Besøke ungdomsråd jevnlig. Saker kan behandles sammen, samle opp erfaringer. • Ungdommene kan gi innspill til materiell • Møter på sykehusene • Være synlig • Ungdomsrådene viser at de samarbeider med POBO • Klinikkerne må vite at det finnes et POBO • Gjøre informasjon tilpasset ungdommen: caser fra ungdommens hverdag. Eks. kommunale tjenester, fastlege, de fleste ungdommer relaterer seg ikke til statusen «syk» • Ungdommen har lite informasjon om regler og krav
<p>AVSLUTNING OG OPPSUMMERING</p>	<p>TILBAKEMELDINGER OM SAMLINGEN</p> <p>Dette var bra: Lærerikt, gode innledere og opplegg, MED ungdom i fokus veldig bra, Viktig at de ulike ungdomsrådene har samles for å dele erfaringer og ideer til videre arbeid. Veldig bra, vi trenger å samles. Tidsbesparende at ikke alle trenger utvikle det samme. Fint å dele opp med koordinator og ungdom slik at vi fikk diskutert.</p> <p>Dette kan bli bedre: Mer pauser, gjerne hvert 45 minutt, dårlig tilrettelagt fra hotellet med allergier (særlig middag, her burde vi</p>

	<p>hatt buffet). Ønsker mer involvering fra ungdomsrådene i forkant for å sette dagsorden. Hva videre? Hva skal skje videre med f.eks. innspillene om drømmekoordinator? Ønsker konkrete mål fra hvert ungdomsråd for neste samling. Ønsket med om rekruttering og utveksle erfaringer om dette. Mosjøen-modellen traff ikke helt for arbeidet i helseforetak.</p> <p>VIDERE ARBEID</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referatet legges ut på FB siden til koordinatorene, slik at det kan deles som hvert HF ønsker. • Det sendes et felles brev fra alle ungdomsrådene til helse- og omsorgsministeren. Det sendes et utkast på brevet før det sendes til ministeren. • Videre kontakt i aktuelle fora: <ul style="list-style-type: none"> ○ Facebook-gruppe for ledere og nestledere ungdomsråd: <i>Ungdomsråd i landet</i> ○ Facebook-gruppe for koordinatorene: <i>Ungdomsrådskoordinatorer</i>
<p>NYTT NASJONALT SEMINAR 2024</p>	<p>Arbeidsgruppe for nytt nasjonalt seminar 2024</p> <p>Det ble nedsatt en arbeidsgruppe av koordinatorene fra alle de ulike regionale helseforetakene, som skulle jobbe for å få til et nytt nasjonalt seminar i 2024. Gruppen suppleres med en ungdom fra hver region. Koordinatorer i arbeidsgruppen iverksetter innkalling av ungdommer.</p> <p>De utvalgte koordinatorene er:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hele Midt: Mads Bøhle, mads@teamtrivsel.no - Helse Sør Øst: Christine Vagstad Johansen, Christine.Vagstad.Johansen@sykehuset-innlandet.no - Helse Vest: Per Nikolai Solheim, per.nikolai.solheim@helse-forde.no - Helse Nord: Sissel Eidhammer, Sissel.Eidhammer@nordlandssykehuset.no <p>Initiativ til første møte i arbeidsgruppa tas fra Helse Nord.</p>

Vedlegg:

1. Innspill til Unge Funksjonshemmede
2. Presentasjon og innspill MED ungdom i fokus
3. Presentasjoner fra samlingen

NOEN BILDER FRA SAMLINGEN



Mandat for ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

1. Grunnlag og formål

Ungdomsrådet representerer brukergruppen ungdom 12-23 (24) år.

Ungdomsrådets rolle er å ivareta prinsippet om at det er pasientens behov som skal være førende for struktur og innhold i Finnmarkssykehuset.

Ungdomsrådet skal være et rådgivende organ og en høringsinstans for Finnmarkssykehuset for å utvikle og opprettholde gode helsetjenester for ungdom.

Ungdomsrådet skal være en kunnskapskilde til forbedring av Finnmarkssykehuset.

Ungdomsrådet skal foreslå tiltak som Finnmarkssykehuset kan bruke for å forbedre sitt tilbud til ungdom.

2. Rekruttering, representasjon og oppnevning

Rekruttering

I tillegg til allmenn utlysning vil brukerorganisasjoner inviteres til å nominere kandidater til ungdomsrådet.

Representasjon

Medlemmene bør i sum ha tilknytning til både somatikk og psykisk helsevern og også rus. Øst, Midt- og Vest-Finnmark skal være representert. Det skal være medlem med samisk språk- og kulturkompetanse.

Det skal være jevn kjønnsfordeling og en viss aldersspredning innenfor alderen 12-23 (24) år.

Medlemmer under 18 år må ha samtykke fra foresatt til å sitte i rådet.

Det skal være vararepresentanter, men ikke personlig vara. Dersom et medlem flytter ut av fylket skal denne søke permisjon eller fritak fra vervet. Dette gjelder ikke ved flytting i forbindelse med skolegang/studier. Administrerende direktør kan supplere listen over vararepresentanter.

Oppnevning

Administrerende direktør oppnevner medlemmer på bakgrunn av innkomne forslag eller ønsker.

Varighet

Medlemmene sitter i 2 år, med mulighet for gjenoppnevning. Det er ikke ønskelig at hele rådet skiftes ut samtidig.

3. Organisering

Ungdomsrådet er et overordnet organ og skal arbeide for ungdoms brukermedvirkning i alle Finnmarkssykehuset HF's klinikker.

Ungdomsrådet skal bestå av 9 medlemmer og 4 varamedlemmer. Administrerende direktør utnevner leder og nestleder. Koordinatorer fra Finnmarkssykehuset skal understøtte ungdomsrådet.

Møter

Ungdomsrådet skal ha 4 – 6 årlige møter. Møtene kan avvikles digitalt. Ett møte kan erstattes med helgesamling. Det arrangeres også en helgesamling regionalt annet hvert år, og en landsdekkende samling annet hvert år.

I tillegg kan ungdomsrådet/medlemmer i ungdomsrådet inviteres av Finnmarkssykehuset til deltakelse ved møter med ledelse, foredrag etc.

Samarbeid med foretakets koordinatorene

Foretaket har to koordinatorene som skal ivareta daglig drift av ungdomsrådet. Koordinatorene skal:

- sørge for møteplan, innkalling, sakslister og forberedelse av saker, samt skrive referat/protokoll fra ungdomsrådets møter
- bistå ungdomsrådets leder og nestleder
- organisere intern og ekstern kommunikasjon og formidling fra Ungdomsrådet
- organisere valg av nye medlemmer til ungdomsrådet
- Være kontaktperson for interne og eksterne henvendelser
- Planlegge program og avvikling av helgesamlinger. Delta som ansvarlige ledere.
- Sørge for egnet metodikk tilpasset aldersgruppen.
- Rapportere Ungdomsrådets virksomhet
- Bistå Ungdomsrådet ved ulike representasjons- og kommunikasjonsoppgaver

Samarbeid med klinikkens kontaktpersoner

Fra klinikkene opprettes det en kontaktperson for BUP, en fra VPP og en fra barne- og ungdomsavdelinga som koordinatorene kan kontakte ved behov og for videreformidling av informasjon ut i klinikkene. Både Ungdomsrådet og Finnmarkssykehuset HFs klinikker kan komme med saksforslag. Ungdomsrådets arbeid og prioriteringer skal eies av rådet selv.

Samarbeid med brukerutvalget

Det skal være et samarbeid med Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset. Ungdomsrådets leder møter i årlig brukerutvalgsmøte med styret for å orientere om aktuelle saker. Sakslister og referat/protokoll sendes rutinemessig mellom utvalgene.

Taushetsplikt

Medlemmene har taushetsplikt, som betyr at det som deles av personlige erfaringer i rådet ikke skal deles med noen andre. Taushetsplikten gjelder særlig personlige opplysninger om pasienter. Taushetserklæring skal undertegnes.

4. Oppgaver

Medlemmene kan dele sine erfaringer med hverandre dersom de føler for det.

Ungdomsrådet skal:

- Fremme brukerperspektivet som ungdom for helsepersonell, sykehusledelse og helsemyndigheter ved å gi konkrete råd for forbedring av tjenester til ungdom i Finnmarkssykehuset og dele sin erfaringskunnskap som brukere til nytte for annen ungdom
- Gi konkrete råd om forbedring av tjenester til ungdom i Finnmarkssykehuset og fremme synspunkter og saker som kan være viktige for å kunne forbedre Finnmarkssykehusets tilbud til unge brukere og pårørende

5. Godtgjøring

Satsene for honorering for ungdomsrådet settes av Helse Nord RHF, se RL10048. Satsene justeres hvert annet år, og første gang satsene for Ungdomsrådene ble satt av Helse Nord RHF var i 2022.

6. Relevante linker

[Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF](#)

RL10048 Honorering av brukermedvirkning i Helse Nord

[Ungdomsråd i helseforetak – hvorfor og hvordan \(2015\)](#)

[Medvirkningshåndboka – metoder for å involvere barn og unge i viktige saker](#)

[Prinsipper og råd: barn og unges medvirkning på systemnivå](#)



Referat møte i Brukerutvalget 22. mars 2023
Sted: Møterom Panorama kafé, Nordlandssykehuset sentrum
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	
Runar Finvåg	Pasient- og brukerombudet Nordland	Sak 019/2023	
Hedda Soløy-Nilsen	Klinikkjef psykisk helse- og rusklinikken	Sak 020/2023	
Lasse Solhaug	Seksjonsleder plan og analyse	Sak 021/2023	

Saksliste:

013/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
014/2023	Godkjenning av referat møte 14. februar
015/2023	Besøk Vardesenteret
016/2023	Oppdragsdokumentet 2023
017/2023	Planlagte styresaker 2023
018/2023	Årlig melding 2022 for Nordlandssykehuset HF
019/2023	Pasient- og brukerombudet Nordland
020/2023	Møte med leder psykisk- helse og rusklinikken
021/2023	Virksomhetsrapport februar 2023
022/2023	Oppnevninger
023/2023	Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset
024/2023	Ungdomsrådets leder orienterer om ungdomsrådets arbeid
025/2023	Referatsaker/Eventuelt/Innspill til saker

Saksnr.	Saksfremstilling
013/2023	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
014/2023	<p>Godkjenning av referat møte 14. februar</p> <p>Vedtak: Referatet fra møtet godkjennes.</p>
015/2023	<p>Besøk Vardesenteret</p> <p>Besøk og informasjon om Vardesenteret ved senterleder Katrin Aakre.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for et veldig fint besøk. 2. Brukerutvalget er svært imponert over tilbudet som finnes ved Vardesenteret.
016/2023	<p>Oppdragsdokument 2023</p> <p>Gjennomgang av oppdragsdokumentet 2023.</p> <p>Vedtak: Brukerutvalget ønsker å ha et særlig fokus på følgende punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Punkt 1:</u> Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Helseforetakene skal følge opp rapport med tiltaksplaner. • <u>Punkt 4:</u> 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. • <u>Punkt 7:</u> 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. • <u>Punkt 10:</u> 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. • <u>Punkt 12:</u> 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.

	<p>Hvert foretak har ansvar for prosjektoppfølgning i eget opptaksområde, og det må sikres aktiv involvering fra primærhelsetjenesten/legevakter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Punkt 15.</u> 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. • <u>Punkt 16.</u> Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022. • <u>Punkt 17.</u> 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. • <u>Punkt 52.</u> Foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i 1.tertial. • <u>Punkt 55.</u> Delta i prosjekt for å kartlegge dagens spesialistbemanning, vurdere fremtidige bemanningsbehov og foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2 og 3.
017/2022	<p>Planlagte styresaker 2023</p> <p>Gjennomgang av oversikt over planlagte styresaker.</p> <p>Vedtak: Brukerutvalget ønsker følgende styresaker til behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapporter • Forskning og innovasjon ved Nordlandssykehuset HF – rapport for 2022 • Internrevisjonsrapport 06/2021 - Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord • Tertialrapport 1-2023 Nordlandssykehuset HF • Orientering om rapporten for Nordlandssykehuset og plan for videre arbeid med ForBedring 2023 • Informasjon om arbeidet med omstilling – ønsker fast orientering fra direktør • Resultater fra Global Trigger Tool (GTT) analysen i Nordlandssykehuset 2022 • Orienteringssak - status klima- og miljøarbeidet i Nordlandssykehuset HF • Resultater for Nordlandssykehuset HF etter nasjonal undersøkelse «Pasienters erfaringer med norske sykehus» i 2022 (PasOpp) • Tertialrapport 2-2023 Nordlandssykehuset HF • Budsjett 2024 - status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse • Nordlandssykehusets resultater i de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene for 2022 • Budsjett 2024 • Status i arbeidet med strategisk utviklingsplan

018/2022	<p>Årlig melding 2022 for Nordlandssykehuset HF</p> <p>Gjennomgang av årlig melding Nordlandssykehuset HF.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget ser fortsatt med bekymring på den lange ventetiden innenfor områdene habilitering barn og unge, og psykisk helse- og rus. 2. Brukerutvalget ønsker at det fortsatt skal jobbes med gode overganger fra barn til voksen, jamfør krav i oppdragsdokumentet 2018, og fortsatt se på muligheten for å øke antall erfaringskonsulenter ved Nordlandssykehuset HF, jamfør oppdrag om å kartlegge arbeidet med erfaringskonsulenter i 2021. 3. Brukerutvalget ønsker en orientering om hvor restanselisten for Nordlandssykehuset HF ligger, og hvordan den blir fulgt opp.
019/2022	<p>Årsmelding Pasient- og brukerombudet</p> <p>Presentasjon av årsmelding for Pasient- og brukerombudet for 2022, ved Runar Finvåg, Pasient- og brukerombud i Nordland.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for et veldig interessant innlegg, og setter pris på samarbeidet med Pasient- og brukerombudet Nordland. 2. Brukerutvalget ønsker å få presentert den halvårlige rapporten som Pasient- og brukerombudet utarbeider. 3. Brukerutvalget har følgende innspill: <ul style="list-style-type: none"> • Svært bra at det ansettes en rådgiver som skal ha fokus på samiske pasienter, og at habilitering og rehabilitering er et fokusområde for kommende år. • Vi ser at det er mye pasienter har krav på som man ikke får tilbud eller kjennskap om, som for eksempel koordinator og kontaktlege. • Det hadde vært fint med tall på hvor mange henvendelser som kommer fra barn og ungdom.
020/2022	<p>Møte med klinikkssjef psykisk helse- og rusklinikken</p> <p>Spørsmål fra brukerutvalget i forkant av møtet: <i>Nordlandssykehuset har fått finansiering for å opprette to sengeplasser ved psykisk helse- og rusklinikken for personer med utviklingshemming og psykisk lidelse. Det var i drift ved Sikkerhetsavdelingen ei kort stund men har de siste år ikke vært i bruk. Hva skjer med disse tilbudene og hva har skjedd med pengene?</i></p> <p>Orientering ved Heddal Soløy-Nilsen, klinikkssjef psykisk helse- og rusklinikken.</p> <p>Vi diskuterte også følgende punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ønsker å diskutere muligheten for å komme i kontakt med pasienter/åpent møte psykisk- helse og rusklinikken på møtet den 19. september.

	<ul style="list-style-type: none"> • Midlertidige behandlingstilbud med innleie av spesialister fra vikarbyrå for å redusere ventelister. • Demente som ikke har fått fastsatt diagnose som tvangsinnlegges på akuttenhet i psykisk- helse og rusklinikken. <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for orienteringen. 2. Brukerutvalget er tilfreds med at det skal ansettes psykologer ved flere lokasjoner. 3. Brukerutvalget tar kontakt for å avklare mulighet for å møte pasienter på møtet den 19. september. 4. Brukerutvalget tar til orientering at økonomisk styrking som er gitt er blitt brukt, og brukes til styrking av tilbudet ved spesialpsykiatrisk avdeling til denne pasientgruppa. 									
021/2023	<p>Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset HF</p> <p>Virksomhetsrapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset.</p> <p>Presentasjon av virksomhetsrapporten for februar 2023 ved Lasse Solhaug, Seksjonsleder plan og analyse.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for orienteringen. 2. Brukerutvalget ser fortsatt med stor bekymring på den lange ventetiden innenfor barnehabilitering og psykisk helse og rus. 									
022/2023	<p>Oppnevninger</p> <table border="1" data-bbox="363 1384 1492 1975"> <thead> <tr> <th data-bbox="363 1384 938 1435">Prosjekt</th> <th data-bbox="941 1384 1241 1435">Brukerrepresentant</th> <th data-bbox="1244 1384 1492 1435">Kontaktperson</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="363 1440 938 1899"> 1. Utviklingsprosjekt der vi ønsker å se på hva som kan bidra til å lykkes med samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten gjennom digital hjemme-oppfølging </td> <td data-bbox="941 1440 1241 1899"> Paul Daljord. Ønsket leder av brukerutvalget Kontaktperson Nordlandssykehuset, Cecilie Vaaset, Cecilie.Vasset@nordlandssykehuset.no Oppdraget er gjennomført. </td> <td data-bbox="1244 1440 1492 1899"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1904 938 1975"> 2. Innlegg samisk kulturkompetanse for regionalt </td> <td data-bbox="941 1904 1241 1975"> Anna-Emilie Vadnem og samisk </td> <td data-bbox="1244 1904 1492 1975"></td> </tr> </tbody> </table>	Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson	1. Utviklingsprosjekt der vi ønsker å se på hva som kan bidra til å lykkes med samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten gjennom digital hjemme-oppfølging	Paul Daljord. Ønsket leder av brukerutvalget Kontaktperson Nordlandssykehuset, Cecilie Vaaset, Cecilie.Vasset@nordlandssykehuset.no Oppdraget er gjennomført.		2. Innlegg samisk kulturkompetanse for regionalt	Anna-Emilie Vadnem og samisk	
Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson								
1. Utviklingsprosjekt der vi ønsker å se på hva som kan bidra til å lykkes med samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten gjennom digital hjemme-oppfølging	Paul Daljord. Ønsket leder av brukerutvalget Kontaktperson Nordlandssykehuset, Cecilie Vaaset, Cecilie.Vasset@nordlandssykehuset.no Oppdraget er gjennomført.									
2. Innlegg samisk kulturkompetanse for regionalt	Anna-Emilie Vadnem og samisk									

	<p>senter for spiseforstyrrelser, 29. mars kl. 13.30 til 15.00</p>	representant ungdomsrådet	
	<p>3. Hva er viktig for deg dagen 06. juni 2023. Ønsker deltakere til stand deler av dagen. På denne dagen anbefales alle ansatte å spørre sine pasienter «Hva er viktig for deg». Ønsker deltakere til Bodø, Lofoten og Vesterålen.</p>	<p>Lofoten: Ole André Korneliussen</p> <p>Vesterålen: Paul Daljord</p>	
	<p>4. Handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring Nordlandssykehuset - Arbeidsgruppen skal utarbeide en handlingsplan over hvilke tiltak og som skal prioriteres når det gjelder pasient- og pårørendeopplæring for sykehuset. Planen skal også inneholde tiltak for å styrke brukermedvirkning, aktiv pasient- og pårørendeinvolvering og samvalg gjennom pasientforløpet. Handlingsplanen skal ta utgangspunkt i de fire satsingsområdene i Nasjonal helse- og sykehusplan, og føringene i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan.</p>	<p>Marie Dahlskjær, Vara: Paul Daljord</p> <p>Det vil bli satt av fire felles møter med arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen skal framlegge en handlingsplan, som skal ferdigstilles i løpet av året.</p> <p>Kontaktperson, Jorunn Brendeford, Jorunn.Brendeford@nordlandssykehuset.no</p>	
	<p>5. Temakveld hos lærings- og mestringssenteret 01. juni 2023 kl. 18.00 til 20.00. Påmelding innen 25. mai. Se invitasjon</p>	Marie Dahlskjær Gunn Hutchinson Linn Sørtorp	
	<p>6. Forbedringsprosjekt psykose – her har de eget forslag.</p>	Ole André Korneliussen	
	<p>Vedtak: Brukerutvalget oppnevner brukerrepresentanter slik det fremkommer av tabell.</p>		

023/2023

Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset

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. Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget for Nordlandssykehuset HF	Paul Daljord	
5. 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.

	<p>6. Forskningsutvalget Nordlandssykehuset</p>	<p>Helge Jensen Jenssen.helge@gmail.com</p>	<p>Arbeidet er nå i gang. Kontaktperson: Paul Daljord</p>
	<p>7. Prosjekt SamStrømming: Samhandlingsprosjekt e-Konsultasjon mellom Bodø kommune og Nordlandssykehuset</p>	<p>Helge Jenssen Jenssen.helge@gmail.com</p>	<p>Siden sist har prosjektet hatt kontakt med kommuner på Helgeland. Kontaktperson: Paul Daljord</p>
	<p>8. Medlem av styret i Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Lofoten</p>	<p>Ivar Martin Nordgård ivar.martin.nordgard@lofotkraft.net</p>	<p>Fungerer veldig godt. Ingenting nytt i arbeidet siden sist. Kontaktperson: Ole André Korneliussen</p>
	<p>9. Kurs brukermedvirkning</p>	<p>Carl Eliassen Carl@marborg.no</p>	<p>Gjennomført kurs 29. september. Blir nytt kurs 19. oktober 2023. Kontaktperson: Ole André Korneliussen</p>
	<p>10. Multifamilierapi i behandling av alvorlige spiseforstyrrelser hos unge, voksne kvinner</p>	<p>Ragni Adelsten Stokland ragnias@gmail.com 957 30 732</p>	<p>Ingenting nytt å melde Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp</p>
	<p>11. Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri</p>	<p>Merete Johansen Merejo2@outlook.com</p>	<p>Pågående prosjekt som varer ut 2023. Kontaktperson Nordlandssykehuset: Ole.Lars.Brekke@nordlandssykehuset.no Ønsker en orientering på et av møtene i brukerutvalget, dette settes opp i løpet av våren. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>
	<p>12. Innovative Physiotherapy and Coordinatoen of Care for people with MS: A</p>	<p>Tone Elvevoll toneelvevoll@hotmail.com og Marianne Elvik</p>	<p>Ikke noe nytt siden sist. Prosjekt om fysisk trening med MS.</p>

	Randomized Controlled Trial and a Qualitative Study	marianne.elvik@gmail.com	Er dette fortsatt et prosjekt? Kontaktperson: Ole André Korneliussen
	13. PhD prosjekt om måling av pasientskader som følge av kreftbehandling	Gerd Karin Bjørhovde gerd.bjorhovde@uit.no	Prosjektleder Siv Gyda Aanes i permisjon fram til nyåret 2023. Prosjektet startes opp da. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
	14. Etablering av arena for substitusjonsbehandling for opioidavhengige i Bodø	Styringsgruppen: Linn Christin Sørtorp Carl Eliassen Arbeidsgruppen: Kitt Anne Jorid Hansen, kitt-anne.hansen@rio.no Espen Akerborg espenjo83@gmail.com	Dette skal startes opp 01. april 2023. Arbeidet går veldig godt. Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp
	15. Tidlig integrasjon av palliativ behandling av barn og unge i Nordland	Heidi Øyvann Heidi.oyvann@online.no / 907 74 944 Tuva Nordal Skjerve, tuvaskjerve@hotmail.com	Det jobbes veldig godt, arbeidet går framover. Orientering om dette prosjektet på dialogmøtet. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
	16. Avansert smertebehandling med metadon - Innovativ behandling av pasienter med kroniske smerter	Grete Hatlen Hansen, 482 82 259	Brukerrepresentant svært fornøyd med prosjektet. Ikke noe nytt siden sist. Kontaktperson: Linn Sørtorp
	17. Self-sustaining speculum (SSS) and prefilled induction catheter (PIC) - utvikling av nytt og forbedret utstyr til bruk ved induksjon av fødsel.	Line Mathilde Karlsen Line.mathilde.karlse@gmail.com 482 18 262	<u>Fra prosjektleder:</u> Planlagt møtetid sammen med brukerrepresentant for å oppdatere på prosjektet, innkalling kommer. Ikke fått tilbakemelding fra brukerrepresentant.

			<p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Hege Hansen, Hege.Hansen2@nordlandssykehuset.no</p>
18. Brukermedvirkning i prosjektet «Sosioøkonomisk status, og økningen i psykiske helseproblemer og selvskading blant ungdom»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunn Nordland gunnor@vgs.nfk.no Tlf: 958 66 525 2. Helge Jenssen Jenssen.helge@gmail.com Tlf: 957 99 639 3. Danielle Johanna Hansen – Ungdomsrådet Nordlandssykehuset E-post: daniellejhansen@outlook.com Tlf: 476 06 686 4. Lars Herman Nordland – larsnord98@hotmail.com Tlf: 905 89 763 	<p>Fra prosjektleder: Data har vært svært forsinket. Nå starter jobben med å lage variabler samt koble data sammen. Siden det er føreste gang jeg gjør dette kommer jeg til å bruke litt 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>	
19. Nordlandssykehusets kunstutvalg	Merete Hassel hassel.merete@gmail.com	<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>	
20. Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester	Linn Christin Sørtorp, Brukerutvalget	Jobber med digitale tjenester og samhandling. Har gjennomført møte for en kort tid siden Pause	

		Viktoria Linnea Høybakk, Ungdomsrådet	
	<p>21. 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@vkbb.no</p>	<p>Prosjektet avsluttes januar 2023.</p> <p>Kontaktperson: Marie Dahlskjær</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Stig Nymo</p>
	<p>22. 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@vkbb.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.</p> <p>Skal ha ny dialog med brukerrepresentant første halvdel av 2023.</p> <p>Kontaktperson: Marie Dahlskjær</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Eirik Ofstad</p>
	<p>23. 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</p> <p>Kontaktperson: Gunn Varberg</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Elinor Haukland</p>
	<p>24. Nordlandssykehusets parkeringsutvalg</p>	<p>Gunnar Olsen</p>	<p>Skal være et møte i februar</p>

		gunnarolsen42@gmail.com	Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson Kontaktperson Nordlandssykehuset: Lennart.Johan.Nilsen@nordlandssykehuset.no
	25. Innovasjonsprosjekt: Hjemmebehandling med intravenøst antibiotika.	Gunn Hutchinson	Søknad innvilget; 1,1 mill over 2 år: https://nordlandssykehuset.no/nyheter/innovasjonsmidler-til-hjemmebehandling-med-intravenos-antibiotika Elisabeth B Jensen kontaktperson nordlandssykehuset, Elisabeth.Bergland.Jensen@nordlandssykehuset.no Skal være møte 15.02.2023
	26. Etablering av rusakutt Psykisk helse og rusklinikken – Forprosess	Carl Eliassen: carl@marborg.no	Ikke noe nytt siden sist Kontaktperson: Linn SørtorLinn, det
	27. Innovasjonsprosjekt: Et mer barnevennlig sykehus	Marie Dahlskjær Representanter Ungdomsrådet Linea og Lea	Prosjektet fikk innvilget midler. Møte 24. oktober Ansvarlig Nordlandssykehuset, Kirsti Neset
	28. Prestetjenesten for fremtiden 2022	Kitt Anne Jorid Hansen E-post: kitt-anne.hansen@rio.no	Rapport som er ferdig 15.02.2023. Brukerutvalget inviterer dem inn til neste møte. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson Kontaktperson Nordlandssykehuset: Ingeborg.Overvoll@nordlandssykehuset.no

	<p>29. Alle pasienter får time til rett tid – Barneklubben</p>	<p>Monica Tangen monicatangen@gmail.com</p>	<p>Kontaktperson: Marie Dahlskjær</p> <p>Ikke hørt noe om møte i prosjektet.</p>
	<p>30. Faglig samarbeidsutvalg for pakkeforløp kreft</p>	<p>Gunn Varberg Blandford</p>	<p>Skal be om en orientering fra kontaktperson Nordlandssykehuset</p>
	<p>31. Bodø Intensiv eksponeringsterapi. Innføring av ny behandlingsmetode og bruk av VR i behandling. Bodø Intensive</p>	<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>
	<p>32. Sykehusapotek Nord</p>	<p>Paul Daljord</p> <p>Vara: Cicile Toresen: Cicile.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>33. 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 1. januar.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Khayam.Ashraf.Butt@nordlandssykehuset.no</p> <p>Kontaktperson: Paul Daljord</p>
	<p>34. Oppfølging av tiltaksplan spesialisthelsetjenester til den samiske</p>	<p>Anna-Emilie Vadnem</p>	<p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Sissel Eidhammer</p>

	<p>befolkning. Innlegg kurs 09. februar 2023</p>		
	<p>35. Revisjon av tjenesteavtaler mellom kommunen</p>	Gunn Hutchinson	
	<p>Vedtak: Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.</p>		
024/2023	<p>Ungdomsrådets leder orienterer om aktuelle saker</p> <p>Danielle Johanna Hansen orienterte om hva som har skjedd i ungdomsrådet siden sist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi skal lage en egen informasjonsfilm om ungdomsrådet. Håper å bli ferdig til sommeren • Lager egne plakater/brosjyrer med informasjon om oss • Skal markere PRIDE, og har fått arrangert et kurs i kjønns- og seksualitetsmangfold. • Har søkt midler fra Helse Nord om en samling for alle ungdomsrådene om en samling i Bodø. • Sitter i prosjektgruppe ungdomsmedisin på barneklubben • Diverse oppdrag og prosjektgrupper <p>Vedtak: Brukerutvalget takker for orienteringen og berømmer ungdomsrådet for deres arbeid.</p>		
025/2023	<p>Referatsaker/Eventuelt/innsjutt til saker</p> <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protokoll brukarutvalgsmtte Helgelandssykehuset 15.02.2023 <p>Eventuelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulighet for å sende inn reiseregning elektronisk for brukarrepresentantar Nordlandssykehuset HF • Revisjon av tjenesteavtaler mellom Nordlandssykehuset og kommunene. Legge inn Avsnitt om brukarmedvirkning til «Mandat arbeidsgruppe for revisjon av overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler» <p>Legge til punkt «3.3 Brukarmedvirkning» For å sikre god brukarmedvirkning skal brukarrepresentant delta i arbeidsgruppen. Brukarutvalget skal ha mulighet til å behandle samarbeidsavtalen før den vedtas. Ungdomsrådet ved Nordlandssykehuset HF skal gis anledning til å komme med innsjutt</p>		

til punkt 13 som står beskrevet i Helse- og omsorgstjenestelove: Samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Saker om ble fremmet under møtet:

1. Pasienter som skal få behandling med botox for migrene får ikke time når de skal ha, og det er lang ventetid på denne behandlingen.
2. Lang ventetid for kronikergruppen for barn og ungdom. Det er lang ventetid for barn og ungdom som allerede er «inne i systemet», særlig innenfor somatikken. Virker som om ny-henviste prioriteres før barn og ungdom som har vært lenge «i systemet».
3. Spørsmål om nedleggelse av smerteklinikken. Brukerutvalget har ikke vært informert/involvert i prosessen og ønsker en orientering om saken.
4. Spørsmål om stilling som står ubesatt på CL-teamet Nordlandssykehuset. CL står for Consultant Liason og er del av Fagenhet for autisme og nevropsykologi.

Vedtak:

1. Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.
2. Brukerutvalget spiller inn punktet beskrevet over om brukermedvirkning til mandatet til revisjon av tjenesteavtalene mellom Nordlandssykehuset HF og kommunene.
3. Brukerrepresentanter som ønsker å sende inn reiseregning elektronisk tar kontakt med koordinator for opplæring.
4. Brukerutvalget ønsker de innkomne sakene behandlet på neste møte.

Neste møte:

19. april, Nordlandssykehuset Lofoten, fra kl. 12.00 til 17.00.



Fra venstre: Runar Finvåg, Pasient- og brukerombud i Nordland. Feiring av Paul Daljord som hadde bursdag. Besøk og presentasjon av Vardesenteret.

Oppfølgingsaker

1. Busstrasé Nordlandssykehuset, **vedtak i bystyret 09. februar i Bodø 2023**
2. Koordinator for personer med sammensatte og langvarige behov – **16. mai 2023**
3. Regionale funksjoner med særfinansiering – informasjon om prosjekt ny orientering ved Tonje Hansen, **vår 2022/når noe nytt foreligger**
4. Sak fra Blindeforbundet Nordland om tilgjengeligheten til elektroniske registrerings- og betalingsløsningene som benyttes ved Nordlandssykehuset i Bodø – **oppfølging IKT**
5. Ønsker presentasjon av prosjektet, Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri – **Forespørsel sendt**
6. Prestetjenesten for fremtiden 2022 – **Forespørsel sendt**
7. Takskinner på Nordlandssykehuset – Innkommet sak: Nordlandssykehuset mangler skinner i takene hvor pasienter må løftes. Transportheis fungerer ikke optimalt.

Referat møte i Ungdomsrådet 16. mars
Sted: Lærings- og mestringscenteret Bodø, Parkveien 95
Tidspunkt: 15.30 til 18.30
Sakspapirer: Legges 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
Lina Ramberg Aas			X
Nikolai Heldahl			X
Håvard Moland		X	
Vinjar Meosli		X	
Mari-Sofie Nordland			X
For Nordlandssykehuset			
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/koordinator	X	
Tone Johnsen	Kontaktperson Medisinsk klinikk	X	

Saksliste:

08/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
09/2023	Godkjenning av referat
10/2023	Flyer ungdomsrådet
11/2023	Markering av PRIDE Nordlandssykehuset
12/2023	Regional samling ungdomsråd Helse Nord
13/2023	Laging av film
14/2023	Oppdrag og gjennomført siden sist
15/2023	Eventuelt

Saksnummer	Sak
08/2023	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
09/2023	<p>Godkjenning av referat møte 10. til 12. februar</p> <p>Vedtak: Referatet fra møtet godkjennes.</p>
10/2023	<p>Flyer ungdomsrådet</p> <p>Gjennomgang av kommunikasjonsavdelingen sitt forslag til flyer/plakat ungdomsrådet. Kan skrives ut til plakat, og mini-flyer.</p> <p>Vedtak: Flyeren godkjennes med endringene som kom fram i møtet.</p>
11/2023	<p>Markering av Pride</p> <p>Gjennomgang av planen for markering av Pride ved Nordlandssykehuset.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsrådet er svært fornøyd med at Nordlandssykehuset HF skal markere Pride, og at det skal gjennomføres kurs i kjønns- og seksualitetsmangfold. 2. Det er viktig at Pride også markeres på lokasjonene til Nordlandssykehuset i Lofoten og Vesterålen. 3. Ungdomsrådet ønsker at alle ansatte oppfordres til å gå i tog.
12/2023	<p>Regional samling ungdomsråd Helse Nord</p> <p>Det er søkt om midler til å gjennomføre en samling med de andre ungdomsrådene i Helse Nord. Denne samlingen vil være i Bodø. Foreløpig dato er: 06. til 08. oktober.</p> <p>Vedtak: Ungdomsrådet tar informasjonen til orientering, og har en diskusjon om innspill til tema når det nærmer seg.</p>
13/2023	<p>Laging av film</p> <p>Katrin Torsteinsen deltok for å lage film om ungdomsrådet. Workshop og diskusjon om hva vi ønsker.</p>

Vedtak:

1. Arbeidsutvalget skriver et forslag til manus.
2. Gruppa som vil jobbe med filming jobber videre med manus.

14/2023

Oppdrag og gjennomført siden sist

Oppdrag og gjennomført siden sist	Representant ungdomsrådet
1. Prosjektgruppe kurs brukermedvirkning	Viktoria
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. Brukerrepresentant til kurs for ungdom med nedsatt hørsel Forventet arbeidsmengde: Planleggingsmøter. Kan gjennomføres digitalt.	Mari-Sofie
6. Innlegg for leger i spesialisering 26.04 kl. 08.00 – 08.30 Hva er viktig for ungdom på sykehus? ved representant fra Nordlandssykehusets Ungdomsråd. Kontaktperson: Sissel	Olav
7. Ungdomskonferanse Vefsn Den 27. – 29. august skal vi holde et seminar og ønsker at ungdomsrådet skal lede den ene bolken. Det vil komme rundt 400 ungdommer og koordinatore fra ungdomsråd i hele landet disse dagene.	Mari-Sofie + Danielle eller Olav + koordinator
8. Prosjekt barneklubben 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	Mari-Sofie, Lea og Linea Danielle ressursperson

<p>som evt skal til poliklinikk, dagbehandling og innleggelse på sengeposten.</p> <p>Vi skal utrede hvor mange pasienter er det som er i sykehuset på andre avdelinger, hvilke diagnoser har disse ungdommene, og hvordan kan barneklirikken evt. ivareta disse pasientgruppene og overføre dem til voksenavdelingene etter ungdomstiden.</p> <p>Vi ønsker 2 ungdom brukerrepresentant som gjerne er i målgruppen for disse pasientene. Prosjektledere er Stine Hamlot og Helga Storå</p>	
<p>9. Forskningsprosjekt:</p> <p>Få kunnskap om bruk av pasientportal og deling av journalnotat med ungdommer/unge personer som mottar psykisk helsehjelp. Det vi ønsker er å snakke med personer mellom 12 og 24 år som har denne erfaringen.</p>	<p>Mari-Sofie Danielle Nikolai</p>
<p>10. Internundervisning om samiske pasienter i helsevesenet for regional enhet for spiseforstyrrelser, 29. mars.</p>	<p>Susanne Regine Inga</p>
<p>11. Invitasjon temakveld hos lærings- og mestringssenteret</p> <p>Tid: 01. juni 2023, klokken 18:00-20:00 Sted: Lærings- og mestringssenteret Nordlandssykehuset</p> <p>Vi har den glede å invitere alle brukerorganisasjonene, brukerrepresentantene, frivillige ved pasient- og pårørendetorget og ungdomsrådet.</p> <p>Frisklivssentralen samvalg og presentasjon av brukerorganisasjon blir tema.</p>	<p>Danielle, Trine-Lise, Linea</p>
<p>12. Innlegg om kommunikasjon med ungdom med en funksjonsnedsettelse</p>	<p>Mari-Sofie</p>

- Vedtak:**
1. Oppdrag gjennomføres slik det fremkommer av tabell.
 2. Flere ønsker gjerne å holde flere oppdrag. Koordinator sender ut en henvendelse til klinikkene.

15/2023	<p>Eventuelt</p> <p>Vedtak: Ingen saker til eventuelt.</p>
Neste møte:	11. mai, kl. 15.30 til 18.30.

Siden sist i bilder



Oppfølgingsaker og status

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

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-komit 

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 brukerutvalget 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 koordinatør brukerutvalget, 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 brukervedvirkning i byggeprosjekter
- Innspill til Oppdragsdokument 2023
- Brukervedvirkning 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-komit  (KEK)
- Driftsr det 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
17. april 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 brukermidvirkere, november 2022



Kurs for brukermidvirkere 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

	2021	2022
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 Røbbeck 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 kontakten 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 SMIPIIVIESO

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, Lison*
Møte i Regionalt brukerutvalg
17. april 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
17. april 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 sykkelig 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
17. april 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



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

17. april 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

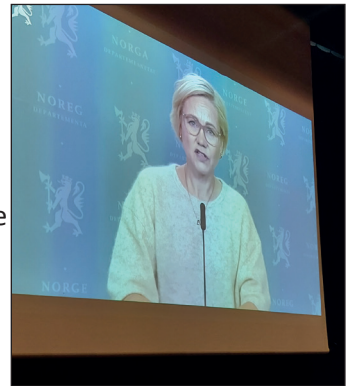
22. september ble det arrangert et nasjonalt møte mellom ledere, nestledere og koordinatore i landets ungdomsråd. Det var ungdomsrådene i Helse Nord som tok initiativ til samlingen. Det var 18 ulike helseforetak representert på møtet, i tillegg deltok Unge Funksjonshemmede, Helse Nord RHF, Pasient- og 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 koordinatore. 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

17. april 2023 - innkalling og saksdokumenter

Sjekk ut Instagram-kontoen vår





Nordlandssykehuset HF
Salten - Lofoten - Vesterålen

postmottak@nlsh.no
nordlandssykehuset.no





Årsrapport 2022

Brukerutvalget

ved

Universitetssykehuset Nord-Norge HF



Godkjent i Brukerutvalget 01.03.2023

Utvalgets sammensetning 2022

Nåværende brukerutvalg for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) ble oppnevnt i styremøte i UNN 28.04.2022, med funksjonstid frem til april 2024. Oppnevningen skjedde etter forslag fra brukerorganisasjonene.

Rammen for brukerutvalgets arbeid er *Strategi for brukermedvirkning ved UNN HF og Mandat for brukerutvalget ved UNN*. Utvalgets leder eller nestleder har, i tråd med mandatet, deltatt som observatør i UNNs styremøter med møte- og talerett.

Utvalgets medlemmer pr. 31.12.2022

NAVN	ORGANISASJON	
Medlemmer		
<i>Terje Olsen (leder)</i>	FFO – Huntingtonforeningen	Storslett
<i>Esben Haldorsen (nestleder)</i>	Marborg	Narvik
<i>Nina Nedrejord</i>	SAFO Nord	Karasjøk
Nina Benjaminsen	Rio Nord	Storslett
Ulf J Bergstrøm	Kreftforeningen	Harstad
Lisbeth Dyrstad	FFO Troms og Finnmark	Tromsø
Thomas Engelskjøn	Kreftforeningen	Tromsø
Sidsel Haldorsen	Fylkeseldrerådet i Troms og Finnmark	Tromsø
Ingolf Kvandahl	Nordland elderråd	Ballangen
Margrethe Larsen	Kreftforeningen	Harstad
Vararepresentanter		
Gudmund R Johansen	FFO Troms og Finnmark	Gibostad
Trond Arthur Pedersen	FFO Nordland	Kjeldebotn
Kirsti Baardsen	Kreftforeningen	Tromsø
Ole-Marius Minde Johnsen	FFO Troms og Finnmark	Tomasjord
Nina Rossing	RIO	Kvaløya

De tre første medlemmene (i kursiv) utgjør utvalgets arbeidsutvalg (BAU).

Sekretariat

Hilde Anne Johannessen, sekretær

Ingrid Lernes Mathiassen, administrasjonssjef (direktørens representant i utvalget fra 12.08.2019)

Utvalgets aktivitet 2022

Sammendrag

Det har vært avholdt til sammen 6 møter i Brukerutvalget, herav 2 digitale møter. I Brukerutvalgets arbeidsutvalg har det vært avholdt 12 møter der 10 møter har vært digitale.

I forbindelse med det nyoppnevnte Brukerutvalgets første møte i mai ble det gjennomført seminardag med opplæring av nye medlemmer, og med informasjon om UNN, KVAM-strukturen og opplæring i brukermedvirkning på systemnivå.

Utvalgets leder har deltatt i UNNs styremøter i tråd med mandatet.

Det har vært behandlet tilsammen 67 saker i Brukerutvalget i 2022. Sakslisten til brukerutvalgsmøtene forberedes og settes av arbeidsutvalget i samarbeid med sekretariatet på grunnlag av plan for styresaker, samt innkomne henvendelser og innmeldte saker fra brukerutvalgets medlemmer og fra UNN HF. Styresaker blir gjennomgått og informert om til brukerutvalgets arbeidsutvalg i forkant av hvert styremøte. Det har blitt lagt vekt på å sikre at Brukerutvalget gjennom uttalelser og innspill i møter får påvirke planer og styresaker på tidligst mulig tidspunkt.

Utvalget har hatt egne temasekvenser med viseadministrerende direktør i møtene, der det har blitt utvekslet informasjon og innspill til ulike saker.

Pasient- og brukerombudet i Troms møtte i utvalgets møte 23.02.2022 og presenterte sin årsrapport for 2021.

Videre har Brukerutvalget hatt fokus på de store byggeprosjektene, blant annet Nye UNN Narvik og valg av nye arealer for psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det ble avholdt ett dialogmøte med styret ved UNN og Ungdomsrådet i 2022.

I 2022 har Brukerutvalget hatt et særlig fokus på følgende saker:

- Utsatte operasjoner og ventetid
- Helsefellesskapet (SSU og FSU)
- Rehabiliteringstilbudet til pasienter i Helse Nord og UNN
- Prosjektet Nye UNN Narvik
- Barn som pårørende
- Pasientreiser – prosedyrer - regler
- Samvalg
- Utbygging av Nyfødt intensiv
- Venterom for pasienter
- Stormottakersatsningen
- UNNs økonomiske situasjon
- Tolketjenester

Det gjennomføres møter med sekretariatsfunksjonene til Brukerutvalget og Ungdomsrådet slik at saker koordineres og for å optimalisere samarbeidet mellom utvalgene.

Handlingsplan 2020-2022

Brukerutvalget vedtok i møte 7.11.2018 å godkjenne og rullere handlingsplan for 2018 – 2020. I Brukerutvalgets møte 08.12.2021 ble det gjort enkelte endringer i Handlingsplanen. I Brukerutvalgets møte 14.12.2022 ble Handlingsplanen gjennomgått og ulike innspill drøftet, og det ble besluttet å revidere planen i Brukerutvalgets første møte i 2023. Nåværende Handlingsplan med gyldighet 2020-2022 er slik:

1. Følge opp kvaliteten på tjenestene ved å:

- Ha fokus på ulike nasjonale kvalitetsindikatorer. Særlig viktig er ventetider, antall fristbrudd og sykefravær samt UNNs planer og rutiner for å innfri målkravene
- Helhetlige pasientforløp innenfor rus og psykiatri må sikres gjennom aktiv brukermedvirkning, særlig knyttet til mottak og formidling av informasjon
- Delta i og følge opp omorganiseringsarbeid med sikte på at forholdene for pasienter og pårørende kontinuerlig forbedres
- Sikre ulike sakers etiske perspektiv
- Bidra aktivt i arbeidet med å sikre pasientmedvirkning i tråd med UNNs overordnede strategi
- Være pådriver i å gjenetablere, videreføre og utvikle driften av «Møteplassen» i samarbeid med brukerorganisasjonene
- Bidra til at samer, som urfolk, blir ivaretatt med hensyn til språklige og kulturelle behov
- Bidra å oppnå likebehandling av alle pasienter ved at det tas hensyn til pasientenes kulturelle, fysiske, psykiske, sosiale og åndelige bakgrunn og behov.

2. Sikre brukerkompetanse i UNNs styrende ledd:

- Gjennom utvalgsleders deltakelse i styremøtene (med tale- og forslagsrett)
- Gjennom direktørens deltakelse i brukerutvalgsmøtene med gjensidig informasjonsutveksling og orienteringer
- Ved å sikre at utvalgets møteplan muliggjør reell brukermedvirkning i saker som skal behandles av styret, herunder halvårslige dialogmøter med styret

3. Sikre medvirkning i UNNs plan og budsjettprosesser ved å:

- Bidra til å etablere konkrete rutiner for medvirkning, og å sikre at brukermedvirkning synliggjøres i klinikkene
- Tilpasse dagsorden i det siste møte før virksomhetsplanen skal styrebehandles hvert år, slik at direktøren kan delta og gå mer i dybden
- Gjennom at alle KVAM-utvalg har en brukerrepresentant

4. Styrke kontakt og samhandling i alle ledd som har med pasientbehandling å gjøre gjennom lokalt brukerutvalg, regionalt brukerutvalg og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten

- Ved å gjøre seg kjent med oppdragsdokumentet

- Ved å gjøre den regionale strategien kjent i foretaket
- Ved å ha årlige møter med pasient- og brukerombudet (når ombudets årsmelding foreligger)
- Gjennom fast deltakelse (minimum én representant) i overordnet samarbeidsorgan (SSU)

5. Øke Brukerutvalgets kunnskap og forståelse for spesialisthelsetjenestens utfordringer

- Gjennom direktørens aktive deltakelse i brukerutvalgsmøtene
- Gjennom orienteringer fra klinikker og fagmiljøer
- Gjennom deltakelse i relevante prosjekter og arbeidsgrupper på klinikknivå

6. Synliggjøre Brukerutvalgets arbeid overfor pasienter, pårørende og brukerorganisasjoner ved:

- Sterkere profilering av utvalget og utvalgets meninger (i enkeltsaker og på systemnivå) i media generelt samt Pingvinavisa
- Å øke fokus på medlemmenes kontakt med den/ de organisasjonen(e) de representerer
- Å jevnlig oppdatere Brukerutvalgets virksomhetsområde på UNNs internettside

7. Fremme saker av betydning for brukerne overfor helseforetaket

- På eget initiativ eller på bakgrunn av innkomne saker, fremme forslag overfor UNNs ledelse til forbedring av UNNs tilbud og tjenester
- Gjennom å nyttiggjøre seg de informasjonskanalene UNN har etablert for å gjøre pasienter og pårørende bedre kjent med de tilbudene som finnes ved UNN

8. Fokuserer på brukermedvirkning i innovasjonsprosesser:

- Ved å delta aktivt i ulike prosesser for utvikling og bruk av digitale hjelpemidler i pasientbehandlingen, og i samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten

Prosjektarbeid 2022 – deltakelse

Utvalgets medlemmer har vært representert i følgende prosjekter, styringsgrupper, arbeidsgrupper og møter i løpet av 2022 (01.01. – 31.12.2022):

PROSJEKT/UTVALG/AKTIVITET	REPRESENTERT VED
Styret ved UNN	Kirsti Baardsen/Terje Olsen
Kvalitetsutvalget ved UNN	Kirsti Baardsen/Terje Olsen/ Ingolf Kvandahl
Prostatasenteret ved UNN	Ulf J Bergstrøm
Klinisk etikk komitè	Terje Olsen/ Kirsti Baardsen
Sykehusapotekets brukerutvalg	Terje Olsen

Parkeringsutvalget	Merete Krohn/Thomas Engelskjøn
KVAM-utvalg Akuttmedisinsk klinikk	Nina Nedrejord
KVAM-utvalg Barne- og ungdomsklinikk	Ungdomsrådet
KVAM-utvalg Diagnostisk klinikk	Nina Benjaminsen/ Margrethe Larsen
KVAM-utvalg Hjerter- og lungeklinikk	Hans-Johan Dahl/ Ingolf Kvandahl
KVAM-utvalg Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk	Terje Olsen/ Ulf J Bergstrøm
KVAM-utvalg Medisinsk klinikk	Mildrid Pedersen/ Margrethe Larsen
KVAM-utvalg Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikk	Merete Krohn/ Lisbeth Dyrstad
KVAM-utvalg Operasjons- og intensivklinikken	Merethe S Lønnum/ Margrethe Larsen
KVAM-utvalg psykiatri- og rusklinikk	Nina Benjaminsen/ Nina Nedrejord
Strategisk plan for utvikling av kliniske fagområder i NOR og K3K (prosjektgruppe)	Kirsti Baardsen Terje Olsen Gudmund Johansen
Forskningsutvalg NOR	Lisbeth Dyrstad
Strategisk Samarbeidsorgan SU (tidligere OSO Overordnet samarbeidsorgan)	Paul Dahlø/ Terje Olsen
SSU: Revisjonsutvalg for gjennomgang av Samarbeidsavtaler for Helsefelleskapet Troms og Ofoten	Ulf J Bergstrøm
Frivillighetsrepresentant i Frivillighetsgruppen	Nina Nedrejord/ Kirsti Baardsen
Styringsgruppe for Nybygg psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø – konseptfase – observatør til overordnet medvirkningsgruppe	Merethe S Lønnum/ Nina Benjaminsen og Margrethe Larsen
Revisjon av prosedyrer for tekniske hjelpemidler	Kirsti Baardsen
Ungdomsrådet	Kirsti Baardsen
Regionalt prosjekt for digitale pasienttjenester - brukerpanel	Thomas Engelskjøn
Utvikling av sykepleierstudentenes praksisstudier (BU referansegruppe i prosjektet)	Nina Nedrejord
Etablering av robotassistert PCI	Nina Nedrejord/ Thomas Engelskjøn
Ressursgruppe for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning	Nina Nedrejord
Prehospitalt sepsisregister og forskningsprosjekt	Nina Nedrejord
Referansegruppe til Prosjekt Brukerbanken	Nina Nedrejord
Utprøvningsprosjekt: Hjelpemiddel Dolley	Merethe Krohn
Klart språk brev UNN	Kirsti Baardsen
FSU Akuttmedisinsk	Hans-Johan Dahl/ Ulf J Bergstrøm
FSU Fastlegerådet	Ingolf Kvandahl/ Lisbeth Dyrstad
FSU Rekruttering og stabilisering av helsepersonell i UNN-området	Terje Olsen
FSU Psykisk helse og rus	Nina Benjaminsen
FSU Samhandlingsavvik	Sidsel Haldorsen
Samvalgsverktøy – muskelknuter/livmorhalsknuter	Marit Stemland
Pasient-app-sak Helse Nord Fresk	Martin A Moe
Referansegruppe for behandlingshjelpemidler	Martin A Moe
Helse I Arbeid	Mildrid Pedersen
Utviklingsplan UNN 2020-2038:	Merethe S Lønnum

Arbeidsgruppe - Overordnet	
Utviklingsplan UNN 2020-2038: Bemanning/kompetanse	Mildrid Pedersen/ Sidsel Haldorsen
Akuttmottak	Thomas Engelskjøn
Utvikling av tilbud til voksne med alvorlig psykisk sykdom og rusproblemer	Nina Benjaminsen
Utvikling av tilbud til skrøpelige eldre og pasienter med flere kroniske sykdommer	Målfrid Evanger
Prosjekt Arealplan UNN Harstad	Ulf J Bergstrøm
Kunstig intelligens innen radiologisk diagnostikk	Ulf J Bergstrøm
Stormottakersatsingen/Pasientsentrert helseteam	Ulf J Bergstrøm/ Nina Benjaminsen
Prehospitalt sepsisregister og forskningsprosjekt	Ulf J Bergstrøm/ Nina Nedrejord
Styringsgruppe for Nybygg psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø – konseptfase	Merethe S Lønnum
Nye arealer psykisk helse og rus	Merethe S Lønnum
Nye UNN Narvik: – prosjektgruppe, undergruppe, styringsgruppe	Eksterne brukerrepresentanter: Esben Haldorsen Anita Fjellfoss Cathrin Carlyle Marit Myklevoll
Samisk kompetansegruppe – arbeidsgruppe	Nina Nedrejord
UNN Narvik – skilting	Ingold Kvandahl
Sonjatun – bruk av senger	Terje Olsen
Postdoc – søknad PhD til Forskningsutvalget	Lisbeth Dyrstad
Poliklinikkprogrammet ved UNN	Lisbeth Dyrstad
Fondsstyre for Barnefond	Esben Haldorsen

Inviterte foredragsholdere

Utvalget har invitert en rekke personer til å presentere og orientere om status i arbeidet med ulike prosjekter og aktiviteter ved og i tilknytning til UNN i 2022:

TEMA	FOREDRAGSHOLDER
Presentasjon av Årsmelding for 2021 for pasient- og brukerombudet i Troms og Finnmark	Pasient- og brukerombud i Troms og Finnmark Odd Arvid Ryan
Direktørens time	Viseadm. direktør Marit Lind (vår) og fung. viseadm. direktør Einar Bugge (høst) Direktør Anita Schumacher
Oppdragsdokumentet 2022	Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen
Nye UNN Narvik - status i prosjektet	Prosjektleder Lars Rye og brukerkoordinator Hege Johannessen
Pasientreiser	Leder Stine Schouten, fagansvarlig Einar Holand og Marita Hansen
Orientering fra Føde- og barselavdelingen ved UNN	Fag- og forskningsjordmor ved føde- og barselavdelingen Gunbjørg Andreassen

Strategisk utviklingsplan - orientering	Forsknings- og utdanningsjef Einar Bugge og avdelingsleder Heidi S Høifødt
Engasjert: UNN Brukerbank - orientering	Brukerrepresentant Merethe S Lønnum
Samvalg – generell orientering	Rådgiver Elisabeth Sundkvist og prosjektmedarbeider Mirjam Lauritzen
Kontinuerlig forbedring – hvem, hva og hvor	Leder Hege Andersen
Prosjektet «Ikke stikk meg uten grunn»	Avdelingsleder Heidi Høifødt
Brukerstyrt klinisk oppfølging	Prosjektleder Lars Tunby
Drift- og eiendomssenteret – Fasiliteter og arealendring på venterommet for pasienter	Avdelingsleder Ragni Løkholm Ramberg
Barn som pårørende – orientering	Fagrådgiver ved Klinisk utdanningsavdeling, Janne Hessen
Poliklinikkprogrammet ved UNN	Prosjektleder Turid Røkenes Kristiansen
Informasjon om tolketjenesten i UNN	Enhetsleder ved tolketjenesten SANKS, Rita-Alise Porsanger-Moen
Status Helsefellesskapet Troms og Ofoten	Interkommunal samhandlingssjef i Troms og Ofoten, Guri Moen Lajord
Rehabiliteringstilbudet i nord	Avdelingsleder ved Rehabiliteringsavdelingen UNN, Jostein Bentzen
Stormottakersatsingen – status	Prosjektleder Per Hasvold
Brukermedvirkning innen klinisk forskning	Erfaringskonsulent Nikolai Raabye
Likepersoner på UNN	Brukerrepresentant Lisbeth Dyrstad
Presentasjon av ny samhandlingssjef	Samhandlingssjef Glenn-Helge Hattmann
Koordinerende enhet i UNN – generell orientering	Leder ved koordinerende enhet i UNN, Tony A Berntsen
Brukerstemmen og brukerrepresentantenes rolle	Leder i Brukerutvalget UNN, Terje Olsen
Handlingsplan 2023-2024 Brukerutvalget UNN	Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen
Årsrapport Brukerutvalget UNN 2021	Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen

Protokoll

Vår ref.:
2023/94-24

Referent.:
Cecilie Henriksen

Dato:
3.4.2023

Møtetype:	Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg
Møtedato:	3. april 2023
Møtested:	Teams
Neste møte:	8. mai 2023

Tilstede

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Georg Hartviksen	Leder	FFO
Gunnhild Berglen	nestleder	FFO
Marit Sjørdal	medlem	SAFO
Nikolai Raabye Haugen	medlem	Unge funksjonshemmede
Tina Eitran	spesialrådgiver – <i>deltok delvis under sak 8/2023</i>	Helse Nord RHF
Cecilie Henriksen	rådgiver	Helse Nord RHF

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette møtet i Regionalt brukerutvalg.

Saksliste:

- RBU-AU sak 8/2023 Møte i Regionalt brukerutvalg 15. mars 2023 – saksliste og tidsplan
- RBU-AU sak 9/2023 Brukerutvalgets time og observatører i styret i Helse Nord RHF

RBU AU-sak 8-2023 Møte i Regionalt brukerutvalg 15. mars 2023 – sakliste og tidsplan

Sakslisten til møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 17. april 2023 ble gjennomgått og drøftet. I sammenheng med fremlagt sakliste diskuterte AU RBU retningslinjer og kommunikasjon med brukerorganisasjonene i forbindelse med tilskudd til brukerorganisasjonene fra Helse Nord RHF.

Vedtak:

1. AU RBU i Helse Nord RHF ga sin tilslutning til sakslisten til møtet 17. april 2023.
2. AU RBU ber om at referat fra interregionalt RBU-møte 20. mars 2023 vedlegges sakspapirene til RBU-møtet 17. april 2023.
3. AU RBU kommer med forslag til revidering av retningslinjer i samarbeid med Helse Nord RHF før neste utlysning av tilskudd til brukerorganisasjonene. Nytt forslag fremlegges som en egen sak for Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF.

RBU AU-sak 9-2023 Brukerutvalgets time og observatører i styret i Helse Nord RHF

I styremøter i Helse Nord RHF stiller i dag leder for Regionalt brukerutvalg som observatør med tale- og forslagsrett. Det er ulikheter mellom regionene i landet om det praktiseres med én eller to medlemmer fra Regionalt brukerutvalg i møtene til styrene i de regionale helseforetakene. Dette er et tema som vil kunne være relevant å spille inn under brukertutvalgets time i styret.

I RBU-sak 09-2023 Brukerutvalgets time i styret i Helse Nord RHF vedtok RBU at arbeidsutvalget lager en presentasjon til møtet med styret, basert på innspillene som kom under RBU-møtet 26. januar 2023. Det er satt av tid til brukerutvalgets time i tematimen for styret 25. april 2023.

Vedtak:

1. AU RBU følger opp innspill fra RBU-møtet 26. januar 2023, og forbereder et innspill som fremlegges for styret i brukerutvalgets time 25. april 2023.
2. Under brukerutvalgets time i 2023 vil AU RBU spille inn ønske om at både leder og nestleder for Regionalt brukerutvalg, eventuelt vara for disse, kan stille som observatører i styremøter i Helse Nord RHF.
3. AU RBU ønsker å delta i tematimen for styret i Helse Nord RHF 25. april, og styremøte 26. april 2023.

Bodø, den 3. april 2023

*godkjent av Knut Georg Hartviksen,
i etterkant av RBU-møtet,
den 03042023 – kl. 16.42*

Knut Georg Hartviksen
RBU-leder

Oppsummering møte mellom ledere og nestledere i brukerutvalg regionale helseforetak

Dato: 20. mars 2023, 09.30 – 15.30
Sted: Radisson Blu Airport Hotel, Oslo Gardermoen
Møteledere: Aina Nybakke, leder og Odvar Jacobsen, nestleder, regionalt brukerutvalg

Deltakere:

Aina Nybakke (leder HSØ)
Odvar Jacobsen (nestleder HSØ)
Ida-Anette Kalrud (sekretær HSØ)
Atle Lunde (leder HV)
Harald Hansen (nestleder HV)
Lene Lie (sekretær HV)
Snorre Ness (leder HMN)
Anders Johnsen (nestleder HMN)
Toril Grøtte (sekretær HMN)
Knut Hartviksen (leder HN)
Gunnhild Berglen (nestleder HN)
Cecilie Henriksen (sekretær HN)

Sak
Velkommen og kort presentasjon v/ Aina Nybakke, RBU Helse Sør-Øst RHF
Brukermedvirkning felleseide helseforetak
Dialog: <ul style="list-style-type: none">• Det har nå oppstått en forvirring, skal felleseide HF forholde seg til OBD eller referat fra interregionalt AD møte? IRBU mener det er tekst i OBD som er gjeldende.• Viktig med god involvering fra koordinatorene i RBU ved oppstart av brukermedvirkning i felleseide HF, koordinatorene bør være på tilbudssiden med bistand.• Nødvendig med brukerrepresentanter fra RBU-ene i felleseide HF, for å sikre linken inn til regionene. Må ikke være sittende RBU representanter men også tidligere medlemmer.• Brukerutvalget ved Pasientreiser HF trenger kun liten justering, med leder/nestleder og arbeidsutvalg.• Viktig med fordeling av oppdrag om brukermedvirkning knyttet til de regionale utfordringene.• Første leder i felleseide HF sine brukerutvalg bør være noen med god erfaring fra RBU.• Leder/nestleder BU felleseide HF bør også sitte i styret ved felleseid HF.
Forslag: <ul style="list-style-type: none">• Nytt BU felleseid HF: 2 representanter fra 2 RBU + 2 vara fra øvrige RBU.• Tilstrebe et antall på max 10 i brukerutvalget.• Øvrige plasser i BU via vanlig oppnevning iht. retningslinje for brukermedvirkning på systemnivå. Henvendelsen bør gå til organisasjonene nasjonalt. Organisasjonene bør

fortrinnsvis sende forslag på minst fire representanter fra hver organisasjon, alle regioner bør dekkes i forslaget.

Konklusjon

IRBU lager et notat som viser til OBD og AD sak. IRBU vil med notatet invitere seg til møte i eierstyringsgruppen for avklaring av eventuelle spørsmål. Ved en slik deltakelse bør koordinatorene og minst en leder/nestleder ved RBU delta.

Tema for deltakelse i møte vil være:

- Orientering om hva brukermedvirkning er.
- Hvordan skal brukerutvalg ved felleseide HF fungere og veien videre?
- Hvordan er prosessen ved oppnevning?
- Pasientreiser HF kan endre organisering og få leder/nestleder av BU som også deltar i styremøte (RBU representanter). Tilrettelagt retningslinje for brukermedvirkning systemnivå.
- Forventinger fra RBU – rolle, større, arbeidsområder etc.

Eventuelt kan eierstyringsgruppen inviteres til interregionalt brukerutvalgsmøte for å bli orientert.

Behov for dialog med politisk ledelse i departementet? Jf. samarbeid med tidligere statssekretær Anne Grethe Erlandsen. Innledning v/ Snorre Ness, RBU Helse Midt-Norge RHF

Dialogpunkter:

- Hva er formålet?
- Skal det være kontakt/dialog utover innspill til OD

Dialog:

- Kan være en mulighet for nettverksbygging/uformelt samarbeid
- Viktig at et eventuelt slik treffpunkt er knyttet til RBU-enes arbeid og ikke interessepolitisk
- Kan et slikt møtepunkt brukes til dialog rundt eksempel Sykehustalen og punkter derfra?

Konklusjon

Leder av RBU HMN undersøker mulighet for deltakelse på samling i HMN høsten 2023. Åpne en dialog, for å se videre mulighet for samarbeid.

Er det behov for endring av felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå? v/ alle

Forslag prosess for gjennomgang:

- Sekretærer i IRBU lager en sak sammen til AD-møtet, og får forankring der for å jobbe med saken og for forslag til endringer.
- Ferdig foreslått endring presenteres deretter som styresak.

Dialogpunkter:

- Viktig med gjennomgang med tanke på opprettelse av brukerutvalg ved felleseide HF
- Kompensasjon for reisetid
- Kompensasjon for tilsyn av barn
- Kompensasjon for tapt arbeidsfortjeneste
- Honorering
- 6 års regelen

Konklusjon

IRBU ønsker at det tas en gjennomgang av retningslinjen. Punkter til vurdering meldt fra IRBU:

- 6 års regelen
- Godtgjøring
- Valg/utnevning av leder/nestleder
- Deltakelse i styret (2 stk ikke 1-2)
- Honorering

Krav i oppdragsdokument - Innledning v/ Gunnhild Berglen, RBU Helse Nord RHF

- Omstilling av spesialisthelsetjenestene – tenke nytt – mer tid til pasientene
- Kan det opprettes piloter i spesialisthelsetjenesten som kan bidra til bedre tid til pasientene/bærekraftig helsetjeneste?
- Hvordan kan brukerutvalgene bistå spesialisthelsetjenesten til å tenke nytt?
- Hvem kan bidra og hjelpe spesialisthelsetjenesten i organisering?

Konklusjon

Nyttig dialog og tenke-tank!

Orientering om hva de ulike RBU fikk med av sine forslag til OBD/styringsdokument til HF-ene v/ alle

Rask gjennomgang, om samarbeid og presentasjon av innspill gitt og evt. innspill tatt med (5-10 min pr RBU)

Dialog:

- Ulike innspillsprosesser i regionene

Hvordan jobbe regionalt med forslag til de interregionale innspillene til OD? v/ RBU Helse Nord RHF

- Samordne prosess?

Dialog:

- Ulike innspillsprosesser i regionene
- Viktig at alle RBU har gjennomgått innspill og samlet seg om 3-4 innspill til IRBU samling høsten.
- Fremme tidligere forslag i tillegg til nye.
- Innspill bør være kort og enkelt forklart/begunnet.

Konklusjon

Alle RBU stiller klare med 3-4 innspill til IRBU møte høsten for videre arbeid med endelig samlet innspill.

Eventuelt og avslutning

Neste møte høsten i Helse Midt-Norge RHF

- 9. – 10. oktober lunsj til lunsj på Stjørdal

Eventueltsak

«I [Ytringsfrihetskommisjonens utredning En åpen og opplyst offentlig samtale \(NOU 2022:9\)](#), avgitt til Kultur- og likestillingsdepartementet 15. august 2022 er det forfattet et eget sammendrag tilpasset barn og ungdom fra og med 12 år som målgruppe. Dette er et sammendrag som er mer lettlest enn «vanlige» sammendrag som normalt publiseres i offentlige rapporter. Slike forenklede sammendrag

kan være nyttig også for andre målgrupper, som ikke forholder seg til lange tekster med «byråkratisk språk» i hverdagen.»

Konklusjon

RBU HN skriver forslag til uttalelse på vegne av IRBU. Uttalelsen sendes til RBU for innspill med kort frist, endelig uttalelse sendes til Regjeringen og HOD.

Møtedato: 17. april 2023
Vår ref.:
2023/94-25

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
4.4.2023

RBU-sak 36-2023

Eventuelt