

Møte

Regionalt Brukerutvalg

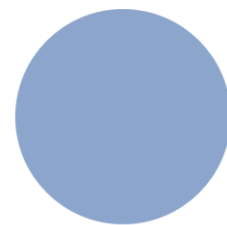
i Helse Nord RHF

Innkalling med saksdokumenter

Dato: 16. mars 2022

Kl.: 08.30 til ca. 14.00

Sted: Helse Nord RHF's lokaler, Bodø



Regional brukerutvalg i Helse Nord RHF
- medlemmer og varamedlemmer

Cecilie Daae
Saksbehandlere/ledere, jf. sakslisten

Vår ref.:

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
9.3.2022

Møte i Regionalt brukerutvalg, den 16. mars 2022 – innkalling

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

**onsdag, den 16. mars 2022– fra kl. 08.30
i Helse Nord RHF's lokaler i Bodø.**

Vedlagt følger saksdokumenter til dette møtet.

Eventuelle forfall bes meldt Helse Nord RHF's administrasjon, rådgiver Nina Brå på tlf. 932 52 605 eller pr. e-post til nina.bra@helse-nord.no.

Vennlig hilsen

Tina Eitran
spesialrådgiver

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: 16. mars 2022
Vår ref.:

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
9.3.2022

RBU-sak 16-2022 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 16. mars 2022:

Sak 16-2022	Godkjenning av innkalling og saksliste	Side	1
Sak 17-2022	Godkjenning av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 20. januar 2022	Side	3
Sak 18-2022	Årlig melding 2021	Side	11
Sak 19-2022	Økonomisk langtidsplan 2023-2026, inkludert rullering av investeringsplan	Side	80
Sak 20-2022	Legemiddelstrategi for Helse Nord RHF - status	Side	83
Sak 21-2022	Årsrapport – Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF <i>Vedlegget ettersendes</i>	Side	114
Sak 22-2022	Retningslinje for honorering av brukerrepresentasjon i Helse Nord - revisjon	Side	115
Sak 23-2022	Brukerkonferansen 2022	Side	125
Sak 24-2022	Orienteringssaker	Side	129
	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. Møteplan 2022 for Regionalt brukerutvalg - oppdatert	Side	130
	5. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker	Side	131
	6. Regionalt tilbud om intensiv habilitering - oppnevning av brukerrepresentanter til arbeidsgruppe	Side	133
	7. Økonomisk situasjon i Helse Nord, omstillingstiltak – pasientnære tilbud, oppfølging av RBU-sak 15-2022B - <i>mundlig</i>		
Sak 25-2022	Referatsaker	Side	136
	1. Møte i Nordlandssykehusets ungdomsråd 2. desember 2021 - referat		
	2. Møte i Finnmarkssykehusets ungdomsråd 24. januar 2022 - referat		
	3. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord 9. februar 2022 – protokoll		
	4. Møte i Nordlandssykehusets brukerutvalg 10. februar 2022 – referat		

5. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord 8. mars 2022 – protokoll
6. Årsmelding 2021 - Finnmarkssykehusets ungdomsråd
7. Hørings svar fra Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF: Evaluering av Nasjonalt organ for rådgivning ved alvorlig livsforkortende sykdom (ekspertpanelet)

Sak 26-2022 Eventuelt

Side 173

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

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Bodø, den 9. mars 2022

Cecilie Daae
Adm. direktør

Møtedato: 16. mars 2022
Vår ref.:

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
9.3.2022

RBU-sak 17-2022

**Godkjenning av protokoll fra møte i det
Regionale brukerutvalget 20. januar 2022**

Protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget 20. januar 2022

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

Protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget, den 20. januar 2022 godkjennes.

Bodø, den 9. mars 2022

Cecilie Daae
Adm. direktør

Vedlegg; Protokoll fra møte i det regionale brukerutvalget 20. januar 2022

Protokoll

Vår ref.:
2022/140

Referent/tlf.:
Kari Bøckmann, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 20. januar 2022

Møtetype:	Møte i Regionalt brukerutvalg
Møtedato:	20. januar 2022
Møtested:	Teams
Neste RBU - møte:	16. mars 2022

Tilstede

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Georg Hartviksen	leder	FFO
Laila Edvardsen	nestleder	FFO
Nikolai Raabye Haugen	medlem	Unge funksjonshemmede
Gunnhild Berglen	medlem	FFO
Kitt Anne Jorid Hansen	medlem	RIO
Ester Marie Fjellheim	medlem	Samisk eldreråd
Ole-Marius Minde Johnsen	medlem	Mental helse
Arne Vassbotn	medlem	Pensjonistforbundet
Barbro Holmstad	medlem	SAFO
Leif Birger Mækinen	medlem	FFO
Åse Senning	medlem	FFO
Hege Johannesen	møtende vara	FFO
Elen Valborg Voulab	møtende vara	FFO
Cecilie Daae	administrerende direktør	Helse Nord RHF
Geir Tollåli	helsefagdirektør	Helse Nord RHF
Jon Tomas Finnsson	avdelingsdirektør, Helsefag	Helse Nord RHF
Erik Arne Hansen	økonomidirektør	Helse Nord RHF
Anne-Stina Nordmo	spesialrådgiver	Helse Nord RHF
Synøve Kalstad	medisinsk rådgiver	Helse Nord RHF
Espen Mælen Hauge	spesialrådgiver	Helse Nord RHF
Kari Bøckmann	seniorrådgiver	Helse Nord RHF
Roger Slettli Nymo	Avdeling for tjenesteutvikling	Helse Nord IKT
Gaute Marvik	Avdeling for tjenesteutvikling	Helse Nord IKT
Johanne Vaagland	Karabin	Pasientreiser HF

RBU-sak 01-2022 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 01-2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 02-2022	Godkjenning av protokoller
Sak 03-2022	Oppdragsdokumentet 2022
Sak 04-2022	Ny rekvisisjonspraksis, pasientreiser
Sak 05-2022	Smittevernstrategien i Helse Nord - innspill til mandat
Sak 06-2022	Dokumentdeling i kjernejournal
Sak 07-2022	Legemiddelstrategi i Helse Nord- løypemelding
Sak 08-2022	Oppnevning; ungdomsrepresentant, Fagråd diabetes
Sak 09-2022	Oppnevning; felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern for voksne, prosjektgruppe
Sak 10-2022	Oppnevning; vararepresentant til styret, Pasientreiser HF
Sak 11-2022	Brukerutvalgets time
Sak 12-2022	Brev til RBU fra Brukerutvalg i HF <ol style="list-style-type: none">1. Takstsystem for pasientreiser, BU Finnmarkssykehuset2. Overordnet strategi for pårørende, BU UNN
Sak 13-2022	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none">1. Informasjon fra RBU-leder – muntlig2. Informasjon fra RBU-medlemmer – muntlig3. Informasjon fra RHF-ledelsen – muntlig4. Styremøter i Helse Nord – informasjon om planlagte styresaker
Sak 14-2022	Referatsaker <ol style="list-style-type: none">1. Referat AU-RBU 1201222. Referat Brukerutvalget, Finnmarkssykehuset 1412213. Protokoll fra Brukerutvalget, Helgelandssykehuset 0812214. Årsrapport Brukerutvalget, Finnmarkssykehuset 2021
Sak 15-2022	Eventuelt A: Evalueringsrapport, Ekspertpanel B: Bekymringsmelding fra RIO

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

RBU-sak 2-2022 Godkjenning av protokoller fra møte i Regionalt brukerutvalg 10-11. november og ekstraordinært møte 10. desember 2022

Vedtak:

Protokoller fra møte i det Regionale brukerutvalget den 10-11. november 2021 og ekstraordinært møte 10. desember 2021 godkjennes.

RBU-sak 3-2021 Oppdragsdokumentet 2022

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg takker for orienteringen og for god brukermedvirkning i arbeidet med Oppdragsdokumentet 2022.
2. Regionalt brukerutvalg stiller seg bak Oppdragsdokumentet 2022.

RBU-sak 4-2022 Ny rekvisisjonspraksis, pasientreiser

Vedtak:

1. Regionalt Brukerutvalg tar informasjon om forslag til ny rekvisisjonspraksis for reiser med rekvisisjon til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg vil gi uttrykk for bekymring for at ny rekvisisjonspraksis kan medføre forskjellsbehandling med hensyn til tilrettelagt transport.
3. Regionalt brukerutvalg ønsker at Pasientreiser HF skal ha en døgnbemannet telefon.

RBU-sak 5-2022 Smittevernstrategi i Helse Nord - innspill til mandat

Vedtak:

1. RBU tar informasjon om arbeidet med delstrategi: Strategi for smittevern i Helse Nord RHF, inkludert tuberkulosekontrollprogram til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg ber om at kommunikasjon med pasientene konkretiseres og eksemplifiseres ytterligere i mandatet, for eksempel; gjennomgående bruk av like begreper i strategien, bruk av visuelle hjelpemidler i pasientkommunikasjon, bruk av alternativt støttet kommunikasjon (ASK) og betydningen av tilrettelagt kommunikasjon om smittevern på flere språk.

RBU-sak 6-2022 Dokumentdeling i kjernejournal

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg takker for informasjonen om dokumentdeling i kjernejournal.
2. Regionalt brukerutvalg har følgende innspill til arbeidet:
 - a. Innføring av dokumentdeling i kjernejournalen vil sikre bedre informasjonsflyt, samhandling, pasientforløp og pasientsikkerhet.
 - b. Det er betryggende at oppfølging av personvernmessige problemstillinger vektlegges høyt i arbeidet.
 - c. Pasientene bør få god informasjon om at de har anledning til å påvirke hva som skal framkomme i kjernejournalen og feil i kjernejournal må kunne endres.
 - d. Pasientenes bør få mulighet til å gi informasjon om seg selv i kjernejournalen.
 - e. Sentrale forhold om pasienten må framkomme, blant annet språk, kulturbakgrunn og verge.
 - f. Brukermedvirkning i prosjektet har vært meget god, både strukturelt men også med bruk av brukerpanel.

RBU-sak 7-2022 Legemiddelstrategi i Helse Nord- løypemelding

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg tar informasjonen om status for arbeidet med legemiddelstrategi i Helse Nord til orientering.

RBU-sak 8-2022 Oppnevning; ungdomsrepresentant, Fagråd diabetes

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg ber Helse Nord kontakte Diabetesforbundet for oppnevning av ungdomsrepresentant til Fagråd diabetes.

RBU-sak 9-2022 Oppnevning; felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern for voksne, prosjektgruppe

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg oppnevner Kitt Anne Jorid Hansen som medlem og Ole-Marius Minde Johnsen som varamedlem til prosjektgruppen felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern for voksne.

RBU-sak 10-2022 Oppnevning av personlig vararepresentant til Gunnhild Berglen, Pasientreiser HF

Saken endres fra oppnevning til personlig vara i Styret til personlig vara i Brukerutvalget etter innspill fra Pasientreiser HF v/ Guri Lønnerød 19. januar 2022. Vara fra brukerrepresentanter i styret skal følges opp av eierstyringsgruppen med bakgrunn i at alle felleseide helseforetak skal håndtere dette likt.

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg oppnevner Leif Birger Mækinen som personlig vara for Gunnhild Berglen i Brukerutvalget til Pasientreiser HF.

RBU-sak 11-2022 Brukerutvalgets time

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg ber RBU-AU utforme innhold til Brukerutvalgets time med utgangspunkt i innspill framkommet i møtet.

RBU-sak 12-2022 Brev til RBU fra BU i HFene

Vedtak:

1. RBU takker for innspill fra Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset. Regionalt brukerutvalg stiller seg bak bekymringen om at dagens ordning med pasientreiser kan føre til at pasienter kvier seg for å reise, eller ikke har mulighet

til å reise grunnet dårlig økonomi. Regionalt brukerutvalg mener videre at dagens ordning medfører en betydelig risiko for forskjellsbehandling av pasienter. Regionalt brukerutvalg ønsker at det arbeides videre med å sikre tjenester til pasientgrupper med dårlig økonomi, både med hensyn til økte egenandeler for behandling og økte utgifter til reise og opphold ved behandling.

2. RBU takker for innspill fra Brukerutvalget på UNN om overordnet strategi for pårørende på UNN. Regionalt brukerutvalg ber om at Helse Nord vurderer å igangsette et regionalt prosjekt for bedre involvering av og støtte til pårørende i regionen.

RBU-sak 13-2022 RBU-sak 115-2021 Orienteringssaker

1. Informasjon fra RBU-leder Knut Georg Hartviksen – muntlig
 - 13.12.2021: Beslutningsforum for nye Metoder.
 - 13.12.2021: Styringsgruppemøte Tarm screening.
 - Hver mandag: Ukentlige regionale teams-møte om Korona-viruset
 - 14.12.2021: Tematime for styret i Helse Nord RHF.
 - 15.12.2021: Styremøte i Helse Nord RHF
 - 17.12.2021: Foretaksmøte for Helseforetakene i Helse Nord.
Invitasjon møte med adm. Helse Nord RHF
 - 03.01.2022: Tematime for styret i Helse Nord RHF.
 - 04.01.2022: RU38 Styringsgruppemøte.
 - 05.01.2022: Styringsgruppemøte ForBedring.
 - 10.01.2022: Felles foretaksmøte for Helse Nord RHF.

2. Informasjon fra RBU-medlemmer – muntlig

Leif-Birger Mækinen

- 03.12.2021 Prehospitale tjenester, Styringsgruppen
- 07.12.2021 RU2038 Styringsgruppen

Laila Edvardsen

- 29.11.2022: Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdragsdokumentet
- 10.01.2022 og 19.01.2022: Behovsvurdering - anskaffelse av tverrfaglig spesialiserte somatiske habiliterings- og rehabiliteringstjenester i Helse-Nord

Arne Vassbotn

- 11.11.2021: Fagrådet smittevern.
- 18.11.2021: Samut
- 02.12.2021: KI radiologi.
- 09.12.2021: Strategi prehospitale tjenester.
- 20.12.2021: KI radiologi.

Gunhild Berglen

- 12.11.2021: USAM
- 18.11.2021: Rekvisisjonspraksis
- 29.11.2021: Digitale pasienttjenester
- 02.12.2021: Rekvisisjonspraksis og BU Pasientreiser HF
- 09.12.2021: Styremøte Pasientreiser HF

10.12.2021: Oppstart Brukerpanel digitale pasienttjenester
16.12.2021 og 06.01.2022: Rekvisisjonspraksis
14.01.2022: Ekstraordinært møte, digitale pasienttjenester
17.01.2022: MKA medisinsk koordinering ambulansedy, kort møte, nytt avtalt

Ole-Marius Minde Johnsen

30. 11.2021: Tildelingsutvalget for forskningsmidler i Helse Nord

Nikolai Raabye Haugen

10.12.2021: Oppstart Brukerpanel, digitale pasienttjenester
Hver onsdag: Programkomitemøter, Pasientsikkerhetskonferansen 2022

Ester Fjellheim

05.01.2022: Regional arbeidsgruppe, Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

Kitt Anne Jorid Hansen

06.12.2021: BU SANO
09.12.2021: Styremøte SANO

Hege Johannessen

17.11.2021: Fagnettverk for framskriving av helsetjenesten i somatikk
05.01.2022: Komite for forskning og innovasjonskonferansen 2022

3. Informasjon fra RHF-ledelsen
4. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker

Vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

RBU-sak 14-2022 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Referat AU-RBU 120122
2. Referat Brukerutvalget, Finnmarkssykehuset 141221
3. Protokoll fra Brukerutvalget, Helgelandssykehuset 081221
4. Årsrapport Brukerutvalget, Finnmarkssykehuset 2021

Vedtak:

Framlagte referatsaker tas til orientering.

RBU-sak 15-2022 Eventuelt

Eventuelt sak A: Evaluering av Nasjonalt organ for rådgjeving ved alvorleg livsforkortande sjukdom, Ekspertpanel.

Invitasjon til høring om evalueringen av Nasjonalt organ for rådgivning ved alvorlig livsforkortende sykdom.

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg ber Gunhild Berglen og Arne Vassbotn utarbeide høringsuttalelse fra Regionalt brukerutvalg til evalueringsrapporten.

Eventueltsak B: Bekymringsmelding fra RIO

Bekymringsmelding fra RIO – en landsdekkende interesseorganisasjon på rusfeltet om hvordan pasientnære tjenester, inkludert prestetjenesten, vil kunne rammes ved nedbemanning ved Nordlandssykehuset HF.

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg ser med stor bekymring på hvordan varslede kutt i årsverk som følge av krav til innsparing vil påvirke pasientnære tilbud ved helseforetakene i Nord-Norge og ber om en nærmere orientering om hvordan dette følges opp av Helse Nord RHF i neste møte.

Bodø, den 20. januar 2022

Godkjent av Knut Georg Hartviksen
den 20 JANUAR 2022

Knut Georg Hartviksen
RBU-leder

Møtedato: 16. mars 2022
Vår ref.:

Saksbehandler:
Jann Hårek Lillevoll

Dato:
9.3.2022

RBU-sak 18-2022

Årlig melding 2021

Innledning/bakgrunn

Årlig melding 2021 er styrets rapport til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og inneholder rapportering på de kravene som er stilt i oppdragsdokument for 2021.

Årlig melding er også en oppfølging av foretaksprotokollen for Helse Nord RHF.

Utkast til *Årlig melding 2021* er vedlagt. Malen for rapportering til HOD er laget av Helse- og omsorgsdepartementet, og Helse Nord RHF's tilsvarende finnes under de gitte kravene.

I tillegg er det lagt ved eget vedlegg med krav fra Helse Nord RHF overfor helseforetakene som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet i *Årlig melding*. Dette er til Helse Nord RHF styrets orientering, og utkast til dette er vedlagt.

Rapportering av data til *Årlig melding* til HOD og til *Årlig melding - Vedlegg til RHF-styret* skjer ved at helseforetakene sender inn sine årlige meldinger og rapporter til Helse Nord RHF innen gitt frist, som for inneværende rapportering var 4. februar 2022. Helse Nord RHF sammenfatter innspillene og utformer de endelige dokumentene.

Vedlagte dokumenter er fortsatt under utarbeidelse, og er ikke ferdige dokumenter ved oversendelsestidspunktet. Det tas derfor forbehold om at enkelte krav ikke er svart ut, eller er ikke fullt ut bearbeidet. Frist for oversendelse av administrativt behandlet *Årlig melding* til Helse- og omsorgsdepartementet er 15. mars 2022.

Konklusjon

Vedlagte utkast til *Årlig melding 2021* og *Årlig melding 2021 - Vedlegg til RHF-styret* gir et adekvat bilde av virksomheten i Helse Nord i 2021. Helseforetakene har fortsatt et etterslep som må tas igjen grunnet koronapandemien. Rapporteringen fra helseforetakene bærer preg av hvordan helseforetakene har kunne følge opp oppdrag og kvalitetsindikatorer. Administrasjonen i Helse Nord RHF vil følge utviklingen, og etterspørre konkrete tiltak der det er nødvendig.

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

1. Regionalt Brukerutvalg i Helse Nord RHF viser til utkast for *Årlig melding 2021* og *Årlig melding 2021 - Vedlegg til RHF-styret* og slutter seg til at rapporteringen gir et riktig bilde av aktiviteten i Helse Nord for 2021.
2. Regionalt brukerutvalg påpeker at rapporteringen fra helseforetakene i liten grad viser måloppnåelse, og hvilke tiltak som er satt i gang dersom målet ikke er nådd. Regionalt brukerutvalg ber om at rapportering som ikke viser måloppnåelse blir fulgt opp fra Helse Nord RHF.

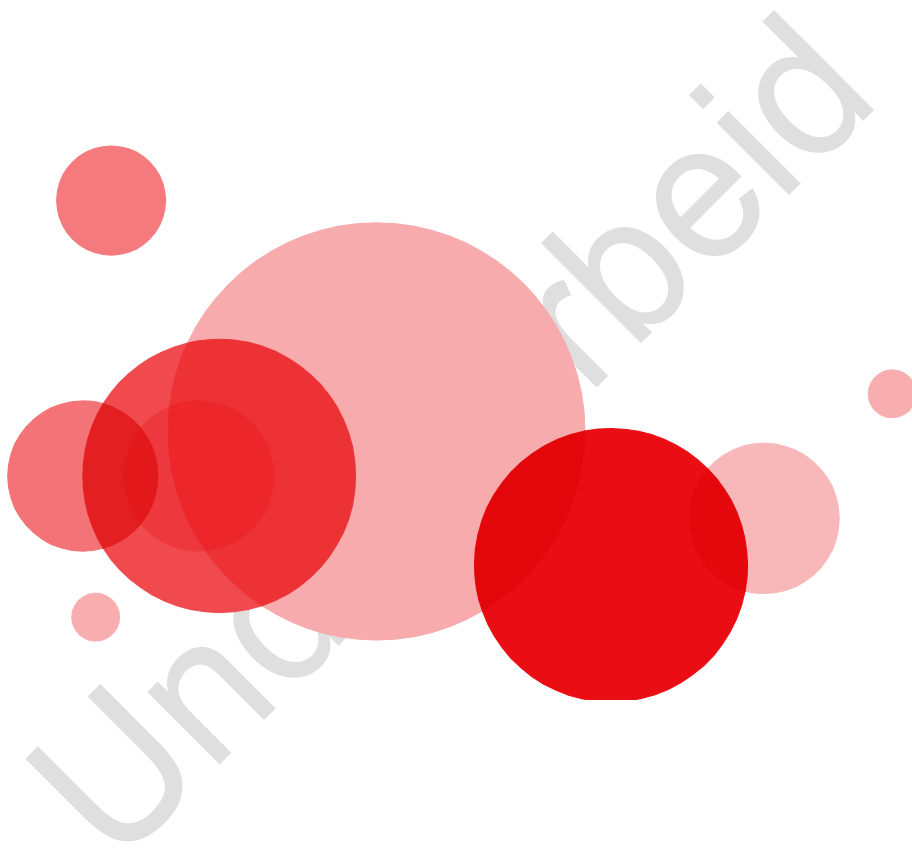
Bodø, den 9. mars 2022

Cecilie Daae
Adm. Direktør

Vedlegg:

1. Årlig melding 2020 HoD_Utkast pr 08.03.22
2. Årlig melding 2020_Vedlegg til RHF-styret_Utkast pr 08.03.22

**Mal for årlig melding 2021 for
Helse Nord RHF til Helse- og
omsorgsdepartementet**



1. Innledning.....	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2021	3
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	4
2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	4
2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	10
2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	18
3. Rapportering på krav fra foretaksmøtet.....	34
3.1 Krav og rammer for 2021	34
3.2 Øvrige aktuelle saker i 2021.....	41
4. Styrets plandokument.....	46
5. Andre forhold – ikke med i mal HoD.....	47
6. Uttalelse fra Konserntillitsvalgte og Konsernverneombud til årlig melding Helse Nord	48

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

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

Kommunikasjonsavd / AMK koordinerer

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2021

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.

Også 2021 har vært preget av pandemisituasjonen. Vi ber om en oppsummering av hvordan pandemien har påvirket driften i helseforetakene i 2021.

Kommunikasjon / AMK koordinerer – skal samordnes med styrets årsberetning - skriv i det dokumentet, så limes teksten inn her etterpå:

<https://helsenord.sharepoint.com/:w:/r/sites/RHF-VirksomhetsstyringAVD/Shared%20Documents/%C3%85rsregnskap/2021/Styrets%200beretning%202021%20utkast.docx?d=we5a27c83cf5a422eb78731ab5ec0dcde&csf=1&web=1&e=SnFIFQ>

Forslag til sammendrag av positive resultater:

- Hjemmeoppfølging
- Utvikling av tilbudet til innsatte i fengsel (behandling og utredning) + Basis
- Måten brukerne er tatt med i flere «fora» - jevnlig møte med AD for svar på aktuelle spørsmål, brukerpanel, ungdomsråd mm
- Implementering av Dips Arena
- Permanent ambulanshelikopter Øst-Finnmark
- Prosjekt RecEU
- Prehospital strategi

- Strategi generelt RHFet
- Gjennomgang regelverk båtambulansetjenesten
- Prosjekt AMK IKT
- Samisk tolkeprosjekt, hvor HDO har tatt prosjektlederrollen
- Forsknings- og innovasjonsstrategi

Kommentert [A1]: lagt til forsknings- og inn.strategi

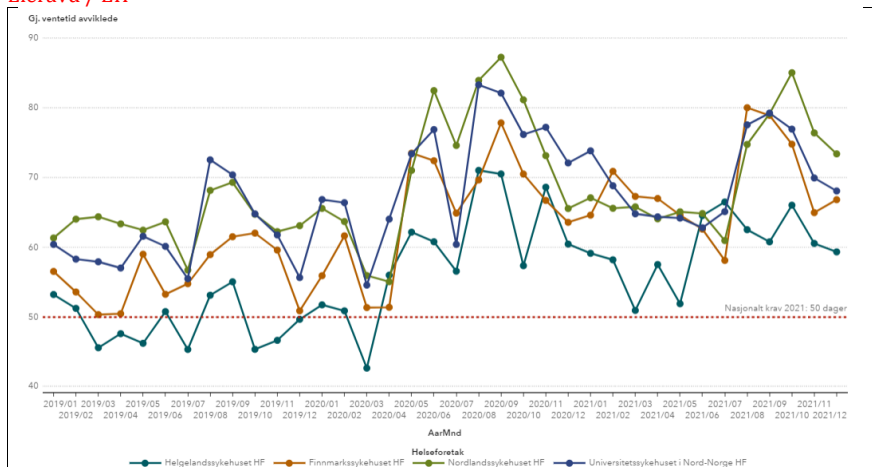
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

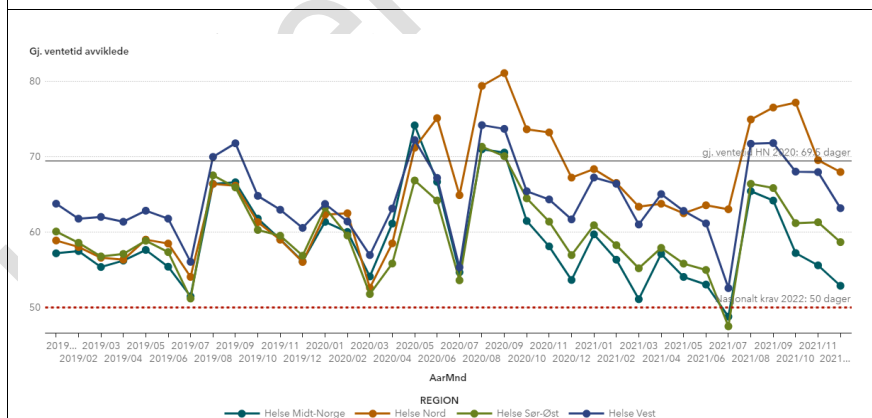
Mål 2021:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2020.
- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i 2022.

Eieravd / EH



Figur 1: Gjennomsnittlig ventetid, avviklede fra venteliste-regionalt (Kilde: Norsk pasientregister)



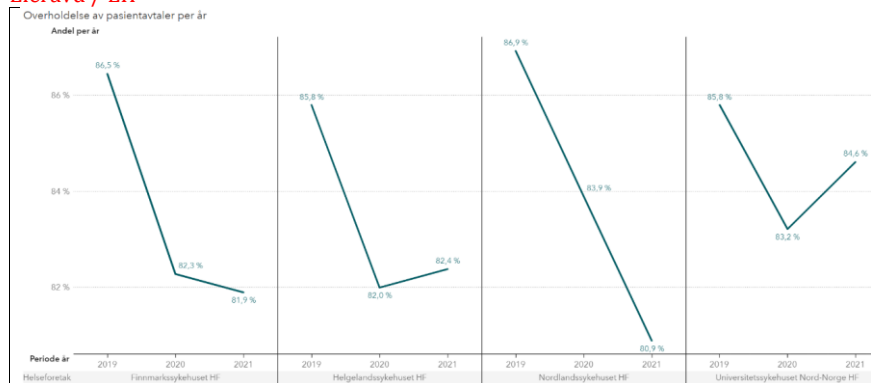
Figur 2: Gjennomsnittlig ventetid, avviklede fra venteliste-nasjonalt (Kilde: Norsk pasientregister)

Helse Nord reduserte gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste fra 69,5 dager i 2020 til 68,2 dager i 2021. Helse Nord er den regionen som har hatt størst utfordringer med å komme tilbake i normal drift under pandemien, og målkravet om ventetid under 50 dager i 2022 vil bli krevende å nå.

Ventetid har vært tatt opp i dialog med foretakene gjennom hele 2021, og foretakene har satt inn tiltak for å redusere ventetid. Tiltakene har så langt, ikke hatt tilstrekkelig effekt. Smittetiltakene i høst har bidratt til negativ utvikling i andre halvår, men vi ser en positiv trend i foretakene mot slutten av året.

- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.

Eieravd / EH



Figur 3: Overholdelse av pasientavtaler per helseforetak i HN 2019 – 2021 (Kilde Helse Nord ledelsesinformasjonssystem)

Helse Nord overholdte totalt sett 82,7 % av pasientavtalene i 2021 sammenliknet med 86,2 % av avtalene i 2019. Regionen har hatt en forverring sammenliknet med 2019, og har ikke oppnådd styringskravet. Kapasitetsutfordringer som en følge av pandemien antas å ha bidratt betydelig til den negative utviklingen.

- Regionen skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.

Eieravd / EH

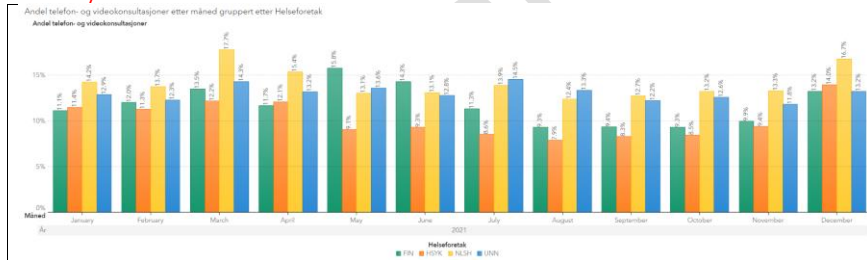


Figur 4: Planlagte kontakter 6 mnd frem i tid, pr mnd (Kilde Helse Nord ledelsesinformasjonssystem)

Helse Nord har tendens til noe forbedring mot andre halvår i 2020, men i hovedsak ser vi begrenset utvikling med tanke på lengre planleggingshorisont. Det planlegges felles regionalt arbeid for å planlegge med lengre horisont. Prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» planlegges startet opp i 2022, og forventes å bidra til bedre måloppnåelse på indikatoren.

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

Eieravd / EH



Figur 5: Andel telefon- og videokonsultasjoner pr helseforetak i 2021 (Kilde Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem)

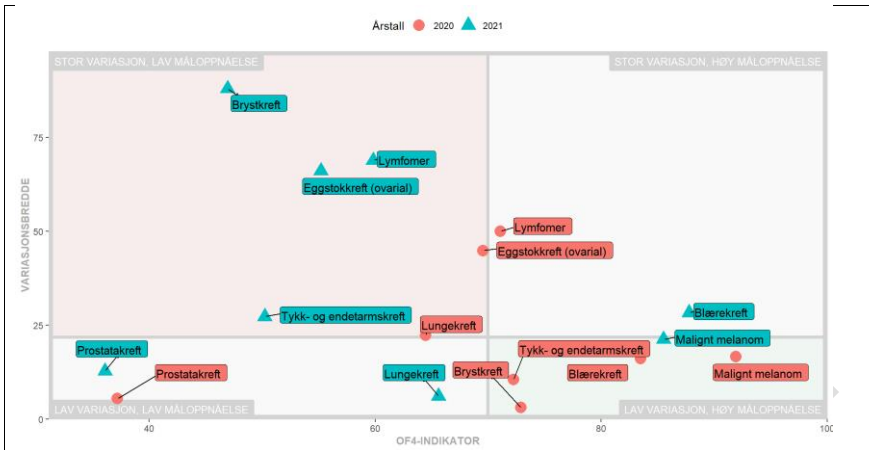
Foretakene nådde ikke, samlet sett, kravet om 15pst i 2021. Det er variasjoner mellom foretakene, også innenfor fagområder. Resultatene er jevnlign tatt opp i dialogen med foretakene. Regionen vil i større grad fokusere på å redusere variasjonen innenfor selekterte fagområder i løpet av 2022.

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.

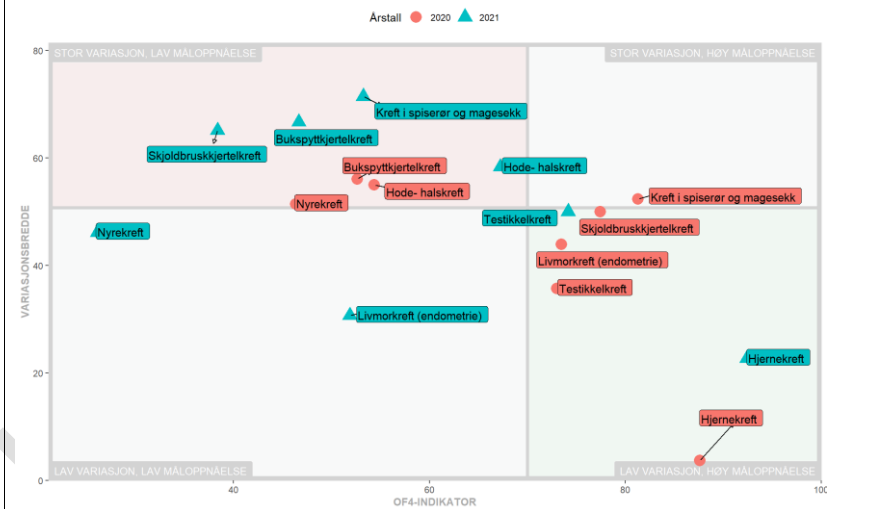
Helsefagavd / JTF- Synøve

Kommentert [A2]: Grafene ble kopiert ut fra den felles løsningen utviklet av HSØ, her vises til epost om saken datert 27.01.2022.
 Datakilde: NPR pakkeforløp kreft dashboard (<https://statistikk.helsedirektoratet.no/bx/Dashboard/71613538-62de-4ab2-8409-8638fc6c25db?e=false&vo=viewonly>)

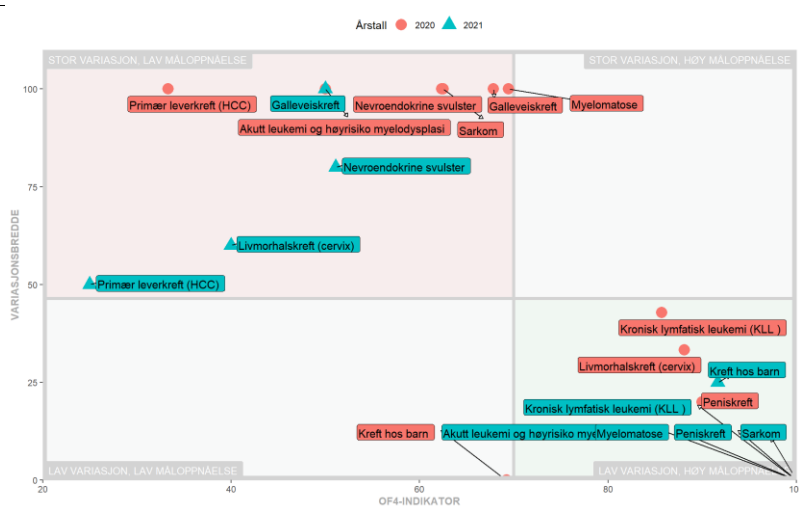
For nærmere forklaring av figurer se html fil 'Pakkeforløp_variasjon.html' som legges også til MS Teams filområdet.



Figur 6: Variasjon og måloppnåelse, 2020 og 2021
 y-akse: variasjonsbredden, målt som forskjellen mellom helseforetaket med størst OF4 indikatorverdi og det med minst OF4 indikatorverdi.
 x-akse: regional OF4 indikator (• Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hele Helse Nord)
 (Datakilde: Norsk pasientregister; grafisk fremstilling: Helse Sør-Øst RHF)



Figur 7: Variasjon og måloppnåelse, 2020 og 2021 (forts.)



Figur 8: Variasjon og måloppnåelse, 2020 og 2021 (forts.)

OF4: Kvartalsvis variasjonsbredde 2020-2021, for utvalgte kreftformer

HF	År	Prostatakreft	Brystkreft	Tykk- og endetarmskreft	Malignt melanom	Lungekreft	Blærekreft
Finnmarkssykehuset HF	2021	■	■	■	■	■	■
	2020	■	■	■	■	■	■
Helgelandssykehuset HF	2021	■	■	■	■	■	■
	2020	■	■	■	■	■	■
Nordlandssykehuset HF	2021	■	■	■	■	■	■
	2020	■	■	■	■	■	■
Univ.sykehuset N-Norge HF	2021	■	■	■	■	■	■
	2020	■	■	■	■	■	■

Figur 9: Kvartalsvis variasjonsbredde for OF4 per HF i 2020-2021, for utvalgte kreftformer (De blå søylene viser variasjon innad i hvert foretak, søylen starter ved verdien for kvartalet med lavest indikatorverdi, og ender ved den høyeste kvartalsverdien. Den lyseblå bakgrunnen markerer det mulige området for søylen (0 til 100 %), mens den svarte streken markerer 70 %)

Helseforetakene har ikke oppnådd målet om andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid på minst 70 pst. for de 26 kreftformene samlet. Andelen er 62 pst. for 2021, og lavest andel er det for prostata/bryst/tykk- og endetarmskreft. Status og tiltak for pakkeforløpene er tema i månedlige fagsjefmøter og oppfølgingsmøtene med helseforetakene.

Forløpstider for prostatakreft er lav for hele landet. I Helse Nord er det flaskehals i utredning og kirurgi. Utredning av brystkreft og tykktarmskreft har vært utfordrende pga. personellmangel, og her kjøpes det radiologiske tjenester og skopitjenester fra private leverandører fra høsten 2021.

Årsaker til forsinkelser i kirurgisk behandling er lav operasjonsstuekapasitet, økt etterspørsel og utsatte operasjoner pga. covidpasienter i intensivavdelinger.

Alle faktorer som påvirker forløpstidene kartlegges og forventes bedret i 2022.

Kommentert [A3]: (sitat fra figurbeskrivelsen av HSØ) I de følgende tabellene er det brukt kvartalvis indikatorverdier. De blå søylene viser variasjon innad i hvert foretak, søylen starter ved verdien for kvartalet med lavest indikatorverdi, og ender ved den høyeste kvartalsverdien. Den lyseblå bakgrunnen markerer det mulige området for søylen (0 til 100 %), mens den svarte streken markerer 70 %.

Eksempel: Foretak A har en OF4 på 39 % i første kvartal, 78 % i andre kvartal, 83 % i tredje kvartal og 68 % i fjerde kvartal. Den blå søylen starter på 39 % og ender på 83 %. (blå)Søylens bredde er variasjonsbredden.

Kommentert [A4]: (sitat fra figurbeskrivelsen av HSØ) I de følgende tabellene er det brukt kvartalvis indikatorverdier. De blå søylene viser variasjon innad i hvert foretak, søylen starter ved verdien for kvartalet med lavest indikatorverdi, og ender ved den høyeste kvartalsverdien. Den lyseblå bakgrunnen markerer det mulige området for søylen (0 til 100 %), mens den svarte streken markerer 70 %.

Eksempel: Foretak A har en OF4 på 39 % i første kvartal, 78 % i andre kvartal, 83 % i tredje kvartal og 68 % i fjerde kvartal. Den blå søylen starter på 39 % og ender på 83 %. (blå)Søylens bredde er variasjonsbredden.

Andre oppgaver 2021:

- Helse Nord RHF skal etablere en ordning som stimulerer egne helseforetak til å gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021. Det vises til nærmere omtale av oppdraget under vedlegg 2. Det skal rapporteres om status for oppdraget innen 1. juni 2021.

Helsefagav / JTF-Siw

Det vises til statusrapportering i juni 2021.

Helse Nord RHF inviterte helseforetakene i regionen til å søke økonomisk tilskudd for å redusere ventetider i sin polikliniske virksomhet for 2021.

Av totalt 36 søknader; to innen radiologi, to innen barnehabilitering, fem innen psykisk helsevern for voksne, en åpen og resten for somatiske fagfelt ble 24 innvilget. Psykisk helse for barn og unge ble holdt utenfor, og tildelt midler etter søknad, jf. Tilskudd til oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S.

Det ble søkt om midler til flere ulike tiltak, hvor majoriteten var kvelds- og lørdagspoliklinikk, innleie av ekstra personell for å øke kapasiteten og gjennomgang av ventelister. Noen få prosjekter var av mer omfattende karakter, bygget på forbedringsmetodikk og tidligere arbeid som er gjort for tilsvarende.

Tildeling av midler ble gjort med utgangspunkt i føringene som var gitt, og i tillegg ble det tatt hensyn til helseforetakenes egen prioritering, alvorlighet i utfordringsbildet (antall ventende, ventetider for ventende og avviklede, antall fristbrudd, andel og antall med passert planlagt tid) og realismen i tiltakene med tanke på å oppnå resultater innen utgangen av 2021.

Helseforetakene har rapportert på status for gjennomføring og resultater 30. september 2021 og på gjennomføring og resultat ved utgangen av året.

Tiltakene har hatt varierende effekt på ventetidene. Noen har lykket godt med å redusere ventetiden og antall ventende, men effekten av tiltak som kvelds-/lørdagspoliklinikk og innleie av ekstra personell ser ut til å være kortvarig. Det har også vært forsinkelser i oppstart og gjennomføring av tiltak grunnet pandemien og problemer med å få tak i spesialister, og derfor videreføres noen av prosjektene i 2022. Av midlene som ble tildelt er ca. 70 pst brukt i 2021.

- Etter budsjettbehandlingen i Stortinget er bevilgningene til de regionale helseforetakene økt med 250 mill. kroner for å øke omfanget av kjøp av tjenester hos private aktører for å redusere ventetider. Helse Nord RHF skal derfor øke omfanget av kjøp av tjenester fra private med minst 30,4 mill. kroner sammenlignet med 2020, målt i faste priser. Helse Nord RHF skal innen 15. april 2021 redegjøre skriftlig for departementet for hvordan bevilgningsøkningen knyttet til kjøp fra private benyttes, samt for budsjettet for kjøp av tjenester fra private i 2021 som helhet.

Eieravd / Hilde R

Helse Nord har i tråd med oppdragsdokument (OD) 2021 gjennomført utvidelser av eksisterende avtaler og kjøpt tjenester hos private tjenesteytere. I tillegg er det også inngått avtaler om nye tjenestetilbud for å redusere ventetider og eventuelle fristbrudd.

Prioriterte fagområder med utvidelse av eksisterende avtaler for kjøp fra private tjenesteytere: psykisk helsevern, ortopedisk kirurgi, håndkirurgi, ØNH, hjerte, LIS

utdanning, somatisk spesialisert rehabilitering.

Prioriterte fagområder utenfor nåværende avtaler for kjøp fra private tjenesteytere: søvnutredning og ryggkirurgi.

Ekstra anskaffelser hos private tjenesteytere utenfor tilleggsbevilgningen: lungemedisin, gastromedisin og radiologi.

Oppdraget er redegjort for i mer detalj fra Helse Nord den 14.2.2021 og 13.12.2021.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, utarbeide forslag til definisjoner og mulige nasjonale måltall for digital hjemmeoppfølging samt redegjøre for arbeidet med tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging. Helseinspektoren skal involveres i arbeidet. En rapport om arbeidet skal leveres innen 15. oktober 2021.

Helsefagavd / TKN / Fellestekst

Fellestekst fra Helse Nord RHF:

Rapport fra utredningsoppdraget ble godkjent av AD-ene i RHF-ene i oktober 2021. Rapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 13. oktober 2021.

2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2021:

- Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal i Helse Nord RHF være høyere enn den var for somatikk i 2019, dvs. høyere enn 4,5 pst. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. 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.

Helsefagavd / JTF

Gylne regel Helse Nord 2021					
Ventetid avviklede gjennomsnitt HiÅ (NPR)	2019	2020	2021	Målkrav	Avvik fra målkrav
Somatikk	59,9	70,5	69,1	50,0	19,1
PHV	51,7	62,8	61,7	40,0	21,7
PHBU	53,8	51,8	54,6	35,0	19,6
TSB	39,0	44,2	41,0	30,0	11,0
Poliklinisk aktivitet HiÅ	2019	2020	2021	Endring antall 2020- >2021	Endring i % 2020->2021
Somatikk	519 004	504 060	562 324	43 320	11,6 %
PHV	148 682	150 493	153 994	5 312	2,3 %
PHBU	82 505	87 515	89 699	7 194	2,5 %
TSB	19 356	23 628	23 906	4 550	1,2 %
SUM PHR	250 543	261 636	267 599	17 056	2,3 %
Kostnader HiÅ	2019	2020	2021	Endring % 2020->2021 Målkrav 4,5%	
PHV	1 750 351 588	1 803 326 000	1 952 086 107	8,2 %	
PHBU	464 599 526	480 090 420	533 932 256	11,2 %	
TSB	422 484 504	447 359 915	457 065 019	2,2 %	
SUM PHR	2 637 435 618	2 730 776 335	2 943 083 381	7,8 %	

Gjennomsnittlig ventetid er høyere enn måltallet både i psykisk helsevern for voksne (PHV), psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det har i løpet av 2021 vært stor vekst i etterspørsel etter og alvorlighet i lidelser innen psykisk helsevern for barn og unge. Det har vært tilgjengeliggjort ekstra ressurser for å styrke både døgnkapasitet og poliklinisk aktivitet for pasientgruppen. Økningen i etterspørsel har medført at ekstra ressurser bare har klart å holde ventetiden relativt stabil. Det har også vært noe økning i etterspørsel etter psykisk helsevern for voksne. Heller ikke på dette området har økte ressurser vært tilstrekkelig til å gi kortere ventetider. Det er liten endring i etterspørsel etter tjenester i TSB, og dette gjenspeiles tall for ventetidsutvikling, aktivitet og endring i kostnader.

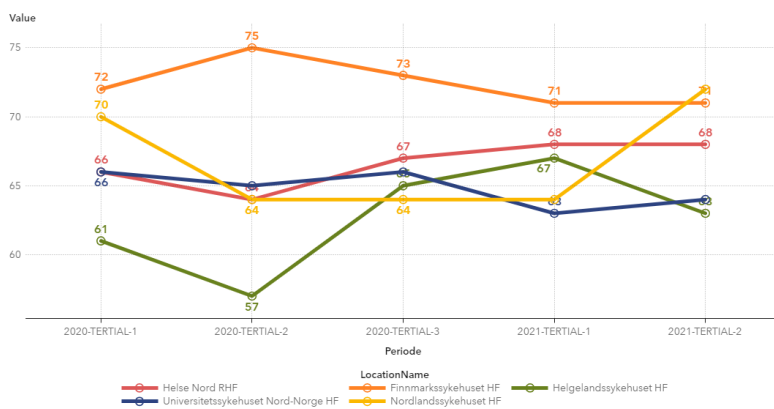
Aktivitetsveksten i somatikk var 11,6 %, og i psykisk helsevern og TSB var den samlede veksten 2,3 %. Målet om høyere vekst i psykisk helsevern ble ikke oppnådd i 2021. Aktivitetstallene viser tydelig at det var aktivitet innen somatiske fag som hadde høyest prioritet i 2021.

De samlede kostnadene for psykisk helsevern og TSB var 7,8 % i 2021. Dette var godt over kravet om 4,5 % vekst. En klar vekst i kostnader i psykisk helsevern og TSB antyder at kostnadsbilde har økt i løpet av 2021 uten at det har ført til økt poliklinisk aktivitet. Dette kan skyldes høyere administrasjons- og personalutgifter. Endringer i kostnader kan også påvirkes av om det er prioritert vekst i døgnaktiviteten i helseforetaket. Endringer i døgnaktivitet fremkommer ikke i den gylne regel.

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.

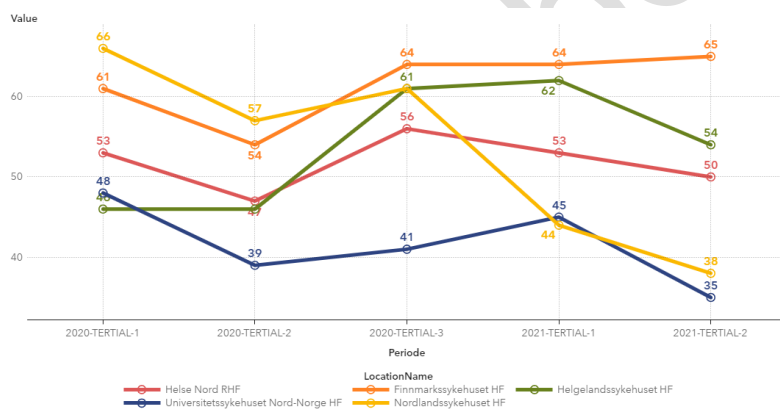
Helsefagavd / JTF

PHV



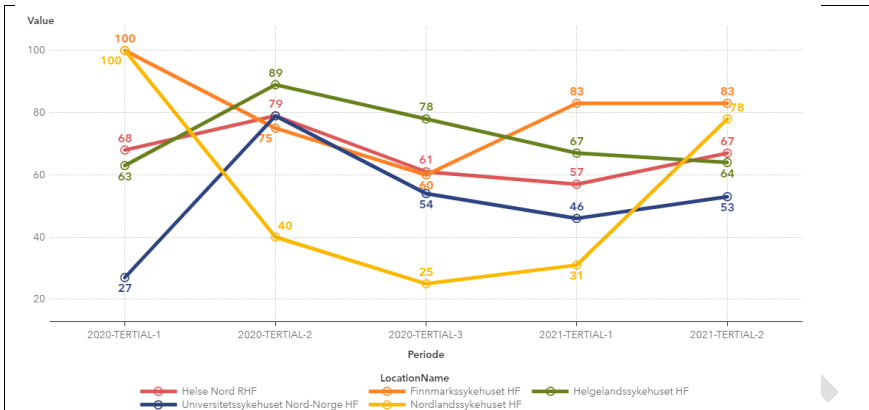
Figur 10: Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid i PHV (Kilde: Helsedirektoratet)

PHBU



Figur 11: Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid innen PHBU (Kilde: Helsedirektoratet)

TSB

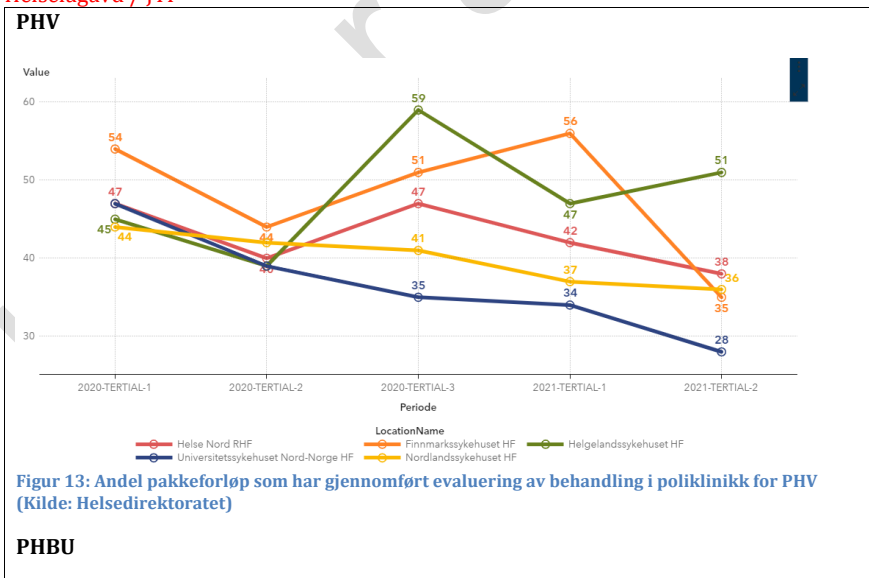


Figur 12: Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid innen TSB (Kilde: Helsedirektoratet)

Det har i 2020 og 2021 vært utfordringer med den tekniske løsningen for rapportering av resultater fra pakkeforløp i Helse Nord. De tekniske utfordringene ble løst i løpet av 2021 og det forventes pålitelige tall på denne indikatoren fra 2022. Helse Nord har jobbet med å sikre kvalitet i indikatoren siden pakkeforløpene ble innført i 2019.

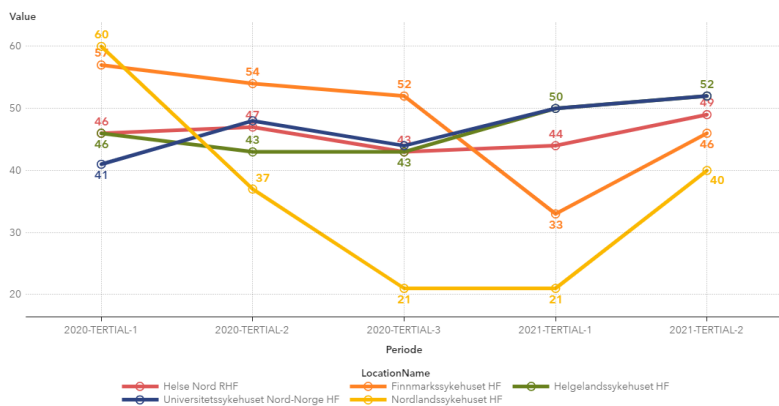
- Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.

Helsefagavd / JTF



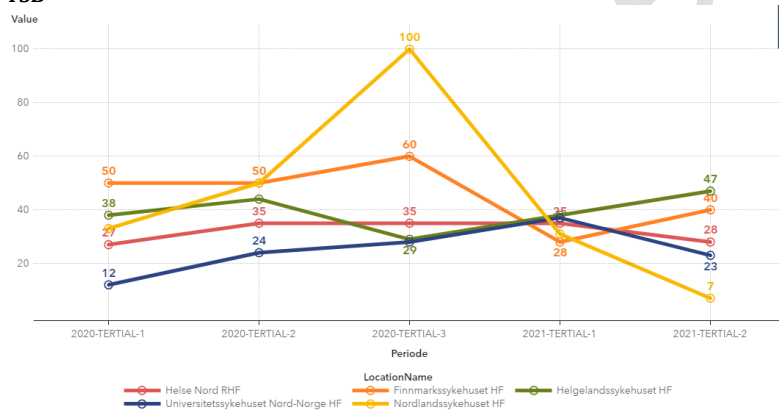
Figur 13: Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for PHV (Kilde: Helsedirektoratet)

PHBU



Figur 14: Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for PHBU (Kilde: Helsedirektoratet)

TSB



Figur 15: Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for TSB (Kilde: Helsedirektoratet)

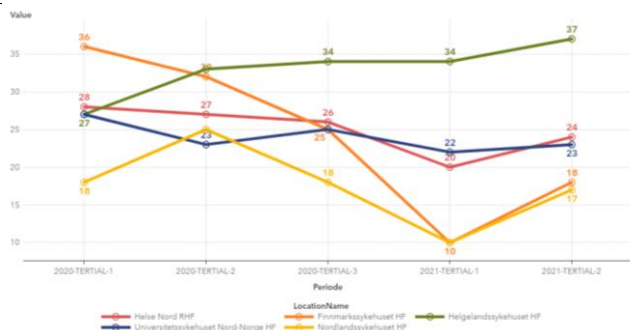
Det har i 2020 og 2021 vært utfordringer med den tekniske løsningen for rapportering av resultater fra pakkeforløp i Helse Nord. De tekniske utfordringene ble løst i løpet av 2021 og det forventes pålitelige tall på denne indikatoren fra 2022. Helse Nord har jobbet med å sikre kvalitet i indikatoren siden pakkeforløpene ble innført i 2019.

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

Helsefagavd / JTF

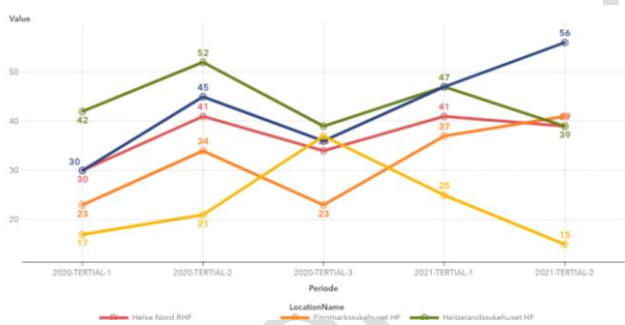
Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

PHV



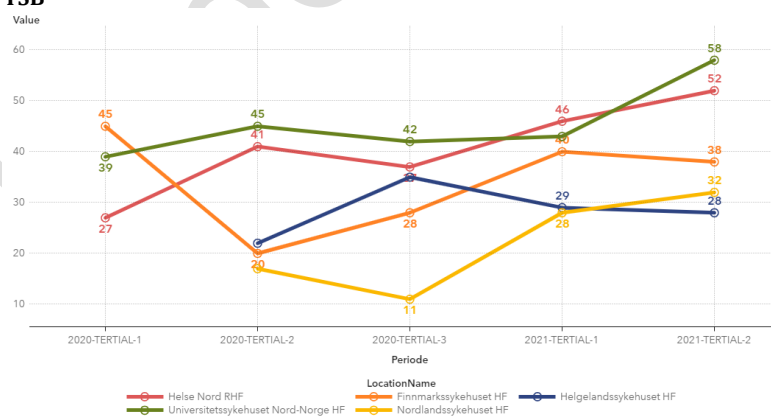
Figur 16: Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan innen PHV (Kilde: Helsedirektoratet)

PHBU



Figur 17: Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan innen PHBU (Kilde: Helsedirektoratet)

TSB



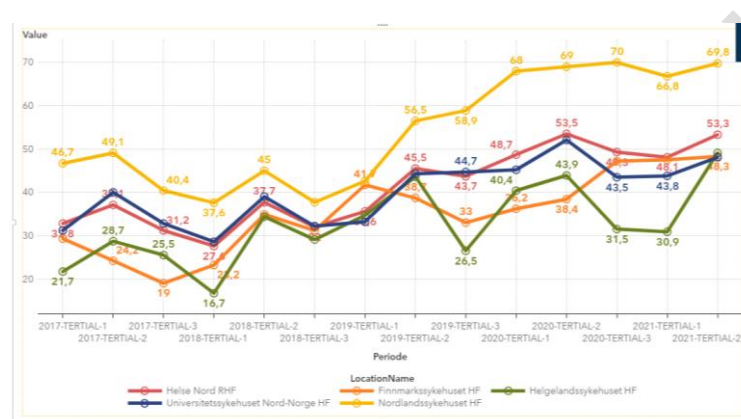
Figur 18: Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan innen TSB (Kilde: Helsedirektoratet)

Det har i 2020 og 2021 vært utfordringer med den tekniske løsningen for rapportering av resultater fra pakkeforløp i Helse Nord. De tekniske utfordringene ble løst i løpet av 2021 og det forventes pålitelige tall på denne indikatoren fra 2022. Helse Nord har jobbet med å sikre kvalitet i indikatoren siden pakkeforløpene ble innført i 2019.

- Minst 60 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskriving fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

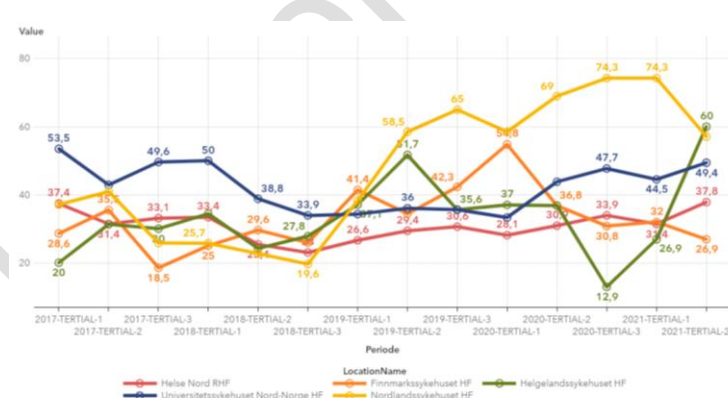
Helsefagavd / JTF

PHV



Figur 19: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskriving fra PHV (Kilde: Helsedirektoratet)

TSB

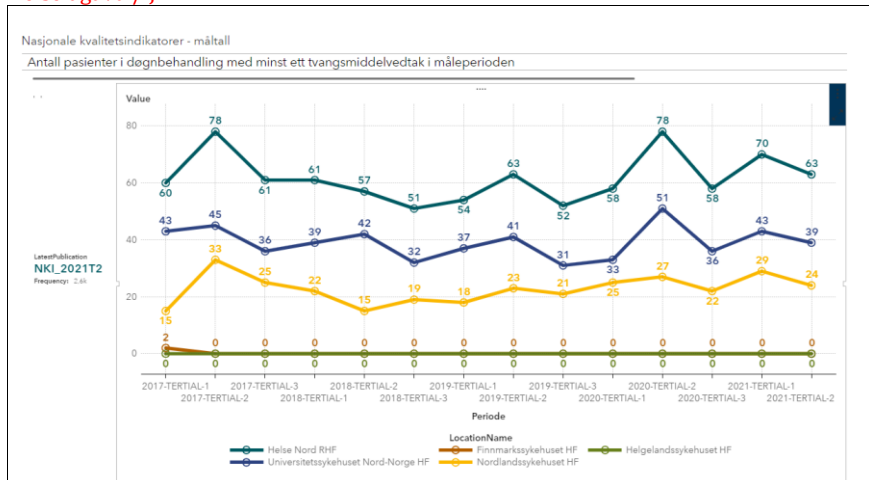


Figur 20: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskriving fra TSB (Kilde: Helsedirektoratet)

Tallene fra helseforetakene i Helse Nord viser at hovedregelen er at målsetningen om epikrise innen en dag etter utskriving ikke oppnås. Gode tall fra Nordlandssykehuset antyder at tydelig lederfokus over tid har en positiv effekt. Døgnenheter med lav spesialistdekning og uten døgnvakt vil ha ekstra utfordringer med å nå målet da pasienter kan skrive seg ut i løpet av helgen eller i perioder hvor det ikke er tilgjengelig spesialist.

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2021.

Helsefagavd / JTF



Figur 21: Andel pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) (Kilde: Helsedirektoratet)

Det er Universitetssykehuset i Nord-Norge og Nordlandssykehuset som gjennomfører døgnbehandling med mulighet for tvangsvedtak i Helse Nord. Samlet viset tallene at antall pasienter som opplever tvangsvedtak har holdt seg stabilt fra 2020 til 2021. Tallene for tvangsmiddelbruk i Helse Nord er lav sammenliknet med nasjonalt snitt og det arbeides kontinuerlig med å sikre lav tvangsbruk og at nødvendig tvangsbruk utføres så lite inngripende som mulig.

Andre oppgaver 2021:

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

Helsefagavd / JTF- Kari

Nettverket er etablert og i drift. Det deltar fagpersonell fra alle sykehusforetak og det er god brukerrepresentasjon i utvalget. Det er både fagpersoner og brukere med god kjennskap til samisk språk og kultur.

- Helse Nord RHF skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet.

Helsefagavd / JTF- Frank

Helse Nord RHF har fra 2022 avsatt 5 millioner til å styrke tjenester og sikre fast tilstedeværelse innen psykisk helse og TSB for innsatte i de 4 fengslene i vår region. I 2021 har helseforetakene framlagt planer for å styrke faste stedlige tjenester og bruk av avsatte midler. Disse planene skal gjennomføres i 2022.

- Helse Sør-Øst RHF skal gi psykiatrisk og helsefaglig støtte til kriminalomsorgens nye nasjonale ressursteam ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt, for å bidra til å forebygge og hindre langvarig isolasjon for kvinnelige innsatte med alvorlige psykiske lidelser.

Helsefagavd / JTF – ikke aktuelt for Helse Nord

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

- Helse Nord RHF skal sørge for at spesialisthelsetjenesten deltar i de regionale fagnettverkene for innsatspersonell, jf. Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid.

Helsefagavd / JTF

Personell fra UNN deltar i nettverket.

- Barnevernet skal etablere team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasseres utenfor hjemmet, med formål å få bedre grunnlag for valg av omsorgsbasis. Teamene foreslås forankret ved de statlige akuttinstitusjonene for ungdom og ved spe- og småbarnsentrene for mindre barn, jf. høringsnotat fra Barne- og familiedepartementet. Helse Nord RHF skal bidra med spesialistkompetanse inn i teamene innenfor rammen av de midler som stilles til disposisjon til formålet. Det forutsettes gradvis oppstart fra høst 2021. Helse Nord RHF har i samråd med BUFdir i oppdrag å utrede aktuelle faglige spørsmål i tilknytning til ordningen med frist 1. juni. For 2021 er det satt av 5 mill. kroner til formålet over kap. 765, post 21. Departementet vil komme tilbake til fordelingen av midlene.

Helsefagavd / JTF

UNN har lyst ut aktuelle fagstillinger. Psykologspesialist og legespesialist er under tilsetting. Før personell fra UNN kan bidra med klinisk arbeid må det etableres en samarbeidsavtale mellom UNN og Bufetat region nord. Foretaksadvokaten til UNN har sendt en forespørsel til Helse Nord RHF vedr. juridiske spørsmål og problemstillinger som må avklares før det kan inngås en samarbeidsavtale. Lovavdelingen i Helse Nord RHF har gitt signaler om at det vil komme et svar tidlig i 2022.

2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2021:

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023.

Eieravd / EH

Tabell kommer

Det er usikkert om GTT – tallene representerer reell endring i andel pasientskader. Felles for flere av foretakene er at de bruker GTT registreringene til å peke ut tiltak for å redusere antall skader, samt sjekke i GTT-registreringene om man kan se effekt av tiltakene.

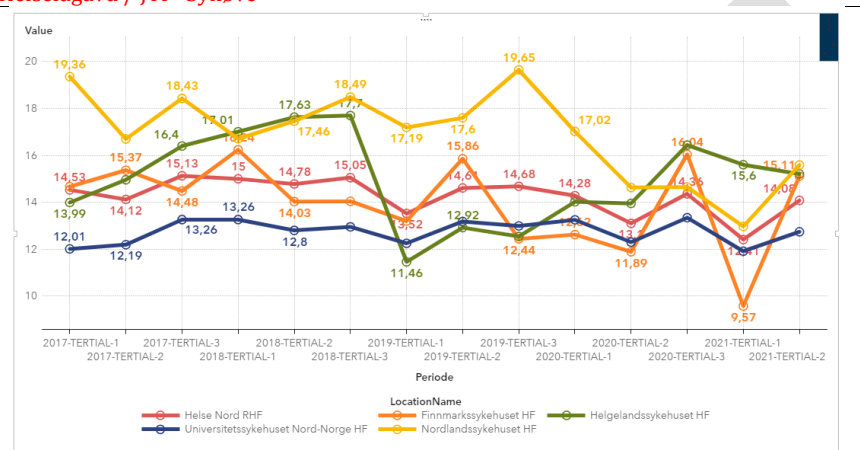
- Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen 2023.

Eieravd / EH

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektret antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.

Helsefagavd / JTF- Synøve



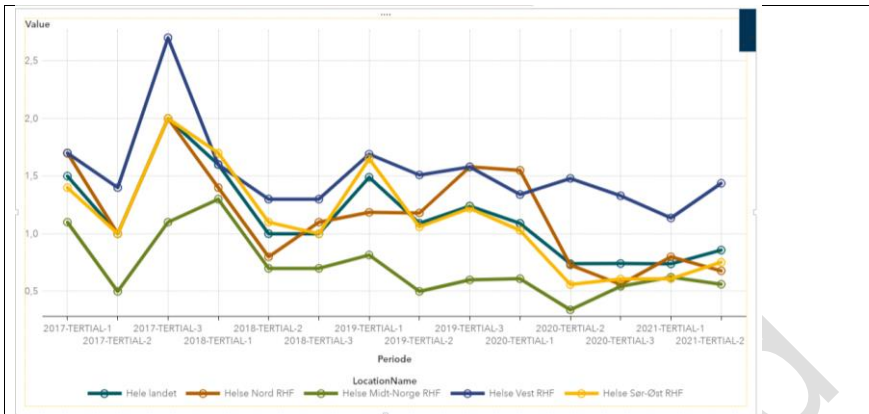
Figur 22: Forbruk av bredspektret antibiotika: antall definerte døgndoser av utvalgte bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn (døgnbehandling) (Kilde: Helsedirektoratet)

Kvalitetsindikatoren med data fra 1.+ 2.tertial 2021 viser at Helse Nord har hatt en nedgang på 23,2 pst, fra 17,1 definerte døgndoser (DDD)/100 liggedøgn (ld) til 13,07 DDD/100 ld. Helse Nord ligger lavest i landet. Helseforetakene hadde ulikt utgangspunkt i 2012, og det er variasjon i hvor stor reduksjonen er ved utgangen av 2. tertial 2021. Størst reduksjon har Finmarkssykehuset med 40,6 pst. UNN har lavere reduksjon med 14,5 pst, men hadde lav inngangsverdi i 2012, og er fortsatt blant helseforetak i landet med lavest forbruk med 12,33 DDD/100 ld. Nordlandssykehuset hadde høyt forbruk i 2012, men har redusert forbruket med 29 pst. Helgelandssykehuset har en reduksjon på 17,5 pst. I Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset er det store variasjoner i nedgang av antibiotikabruk i ulike avdelinger og ulike lokalisasjoner der flere har over 30 pst reduksjon. Det arbeides internt i foretakene med ytterligere reduksjon i antibiotikabruk der hvor man ikke har oppnådd ønsket nedgang på 30 pst.

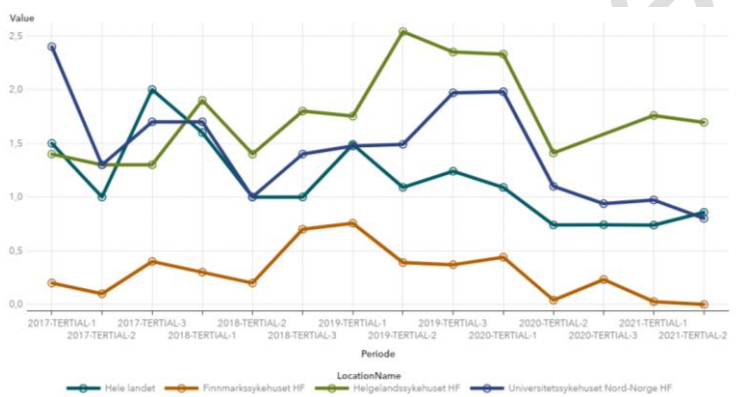
Helse Nord RHF's vurdering er at helseforetakene jobber godt med tiltak for å redusere forbruket av bredspektret antibiotika.

- Ingen korridorpasienter.

Eieravd / EH



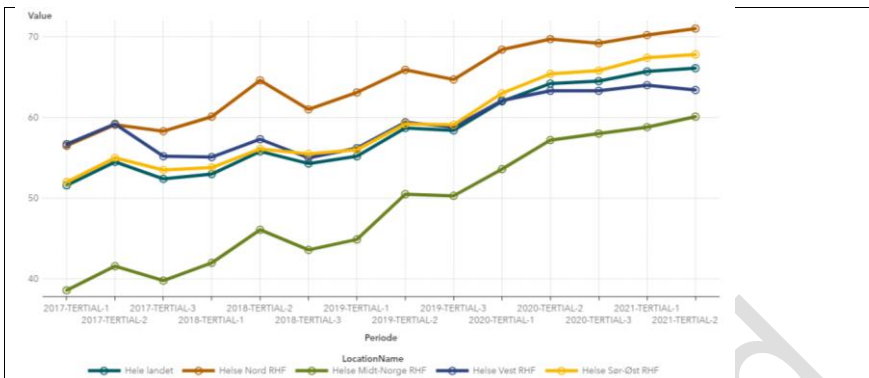
Figur 23: Andel pasienter plassert på korridor i helseregioner (Kilde: Helsedirektoratet)



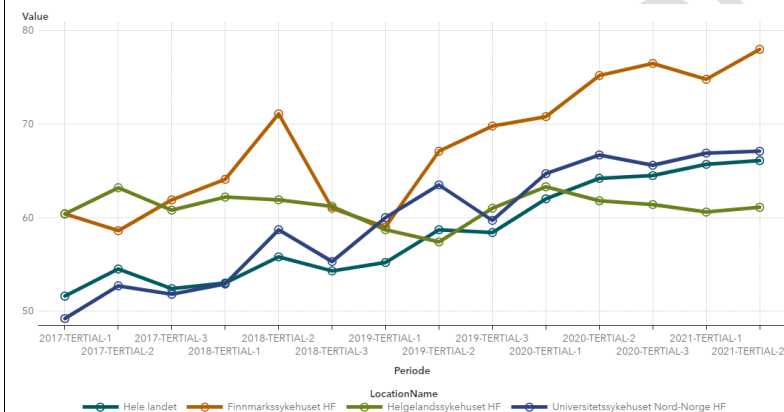
Figur 24: Andel pasienter plassert på korridor i HFene Helse Nord (Kilde: Helsedirektoratet)

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

Eieravd / EH



Figur 25: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk per helseregion (Kilde: Helsedirektoratet)



Figur 26: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk per helseforetak i Helse Nord (Kilde: Helsedirektoratet)

Vi ser høy grad av måloppnåelse i Finnmarkssykehuset som stabilt ligger over kravet, mens Helgelandssykehuset har relativt svak måloppnåelse. Helgelandssykehuset følger nå opp fast i sitt kvalitetsrådet i klinikkene. Overordnet hadde Helse Nord resultater i tråd med styringskravet i 2. tertial 2021.

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2021 er økt med minst 15 pst. sammenliknet med året før.

Helsefagavd / TKN - her kommer tall i nasjonal måling i juni 2022 - vise til den og slette alt under

Andre oppgaver 2021:

- Helse Nord RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivenheter skal ivaretas i utredningen. Relevante aktører herunder Helsedirektoratet skal involveres i

arbeidet. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere, se Personell, utdanning og kompetanse.

Helsefagavd / JTF- Bente

Helse Nord RHF deltar i prosjektet *interregional arbeidsgruppe for intensivkapasitet* ledet av Helse Sør Øst. Helse Nord har med tre deltakere fra UNN og konserntillitsvalgt fra Helse Nord RHF i den interregionale arbeidsgruppen og assisterende fagdirektør fra Helse Nord RHF i styringsgruppen.

Helse Nord RHF har også startet et regionalt arbeid med å utvikle en strategi for intensivmedisin i Helse Nord for 2022-2026. Arbeidet forventes å være ferdig i juni. I arbeidet med strategien kartlegges dagens kapasitet og situasjon, utfordringsbilde og fremtidige muligheter.

Både Nord universitet og UiT - Norges arktiske universitet, har økt antallet studieplasser og gjennomført ekstraopptak av studenter. Parallelt har Helse Nord opprettet 40 pst nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere. I 2021 opprettet sykehusene 29 nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere. Dagens utdanningskapasitet er med dette godt tilpasset dagens organisering av tjenesten, men det er nødvendig å se lengre frem for å sikre en stabil bemanning. Helse Nord vil derfor utrede det fremtidige behovet for intensivkapasitet og styrke arbeidet med å rekruttere, utvikle og beholde intensivsykepleiere i sykehusene.

- Helse Nord RHF skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team. Som oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 117 S (2019-2020) og Prop. 127 S (2019-2020) er det presisert i Helse- og omsorgsdepartementets brev av 24. juni 2020 at tilleggsbevilgningen på 600 mill. kroner også skal gå til etablering av barnepalliative team.

Helsefagavd / JTF- Siw

UNN har ledet det regionale arbeidet med å utvikle og etablere et regionalt barnepalliativt team. Arbeidet har tatt lang tid, og teamet vil være i drift fra vinteren 2022. Anbefalingen er å organisere dette som et regionalt fagnettverk med representanter fra de tre lokale barnepalliative teamene i Hammerfest, Tromsø og Bodø.

Finnmarkssykehuset har ikke eget barnepalliativt team, men vil fra februar 2022 ha et formalisert samarbeid med teamet ved UNN.

Helgelandssykehuset har ikke barneavdeling, og pasienter i deres nedslagsfelt følges opp fra Nordlandssykehuset.

Lokalt barnepalliativt team ved Nordlandssykehuset ble etablert våren 2021. Teamet er tverrfaglig og samarbeider med smerteteamet og voksenpalliativt team for å dra nytte av deres erfaring. Teamet har fått innovasjonsmidler til prosjektet «Tidlig integrasjon av palliasjon til barn og unge», hvor strukturert arbeid med prosedyrer, behandlingsplaner, hjemmeoppfølging og samhandling mellom de ulike aktørene rundt pasient og familie har stått sentralt. Stikkord for konkrete tiltak som teamet jobber med:

- Innrullering/valg av pasienter
- Arbeidsmetoder og struktur
- Undervisning om barnepalliasjon ved universitet, i kommuner og internt i sykehusene
- Holdningsarbeid/informasjon til befolkningen
- Deltagelse i nasjonalt arbeid

- RHF skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.

Helsefagavd / JTF- Frank

Helse Nord RHF har bedt helseforetakene om å følge opp dette kravet. Noen helseforetak viser til realisering og/eller planlegging av økte ressurser i habiliteringstjenestene. Foretakene viser også til gap mellom ressurser og økte krav og forventninger til tjenesten, og at det arbeides med å prioritere området.

Samlet vurderes det å ennå være behov for økte ressurser for å sikre tilstrekkelig kvalitet og kapasitet i alle tilbud i regionen. Helse Nord RHF følger dette opp også i 2022.

- Helse Nord RHF skal sørge for at kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, får tilbud om å gjennomføre dette på sykehuset dersom kvinnen selv ønsker det, samt sørge for at alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, får tilbud om oppfølging fra helsepersonell.

Helsefagavd / JTF- Bente

Kravet vurderes som i stor grad innfridd i regionen.

Kvinner som har behov for å utføre et svangerskapsavbrudd kan selv velge om dette skal utføres hjemme eller på sykehus.

Kvinner som får behandling ved spontanabort følges opp ved sykehusene etter behov.

UNN og Nordlandssykehuset har i tillegg etablert et samarbeid med Amatheia.

Helgelandssykehuset har ikke ennå fått på plass rutiner som sikrer at alle kvinner som har hatt en spontan abort følges opp av helsepersonell i sykehuset. Dette punktet skal følges opp i den videre dialog med Helgelandssykehuset.

- Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

Stab / TKA / Felleskrav – egen tekst

Fellestekst fra Helse Nord RHF:

Helse Nord RHF har opprettet prosjektet «Nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste for samisk språk» i samarbeid med Finnmarkssykehuset HF og HDO HF. HDO HF leder prosjektet og Finnmarkssykehuset HF har opprettet styringsgruppe og arbeidsgruppe til prosjektet, som også skal bistå prosjektleder. Styringsgruppen består av strategisk ledergruppe i Finnmarkssykehuset HF. Arbeidsgruppen er sammensatt av medlemmer med kompetanse innenfor samisk språk, kultur, geografi og teknologi. Alle de regionale helseforetakene er representert i arbeidsgruppen. Prosjektet er planlagt avsluttet i utgangen av november 2022.

- Helse Nord RHF skal i sitt pågående arbeid med å utvikle regionale utviklingsplaner stille krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å planlegge for å sikre tilstrekkelig kompetanse i samisk språk og samisk kulturforståelse.

Stab / TKA

Kravet er videreført til helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner, og inngår som en del av oppfølgingen av strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

- De regionale helseforetakene skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:
 - Helse Nord RHF skal forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevende tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes. Helseledelse skal involveres i vurderingene vedrørende kompetansehevende tiltak.

Helsefagavd / JTF- Bente

Kravet om tilbud om NIPT og tidlig ultralyd til gravide over 35 år og andre med indikasjon på fosterdiagnostikk i løpet av høsten 2021 ble ikke innfridd ved alle sykehus i Helse Nord. UNN fikk et særlig ansvar for å lede arbeidet med kompetansehevende tiltak i regionen. Forsinkelsen skyldes at etterutdanning for ultralyd jordmødre, kurs for leger og praktisk trening av personell har tatt lengre tid enn beregnet. Nordlandssykehuset har i tillegg gitt tilbakemelding på at de mangler noe utstyr og har problemer med areal. Mulighet for NIPT analyser ble etablert ved UNN i oktober 2021.

- Helse Nord RHF skal starte opp med kompetansehevende tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022. Helse Nord må også vurdere hvordan avtalespesialister kan få nødvendig tilleggskompetanse i tidlig ultralyd.

Helsefagavd / JTF- Bente

Kravet vurderes som innfridd. Finnmarkssykehuset, UNN og Helgelandssykehuset har gitt tilbakemelding på at de har startet opp med tilbud om NIPT til utvalgte grupper og tidlig ultralyd til alle gravide. Nordlandssykehuset forventes sertifisert for fosterdiagnostikk per 1. mars 2022.

- Helse Nord RHF skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.

Helsefagavd / JTF- Bente

Dette kravet er ikke innfridd da Helse Nord RHF ikke har etablert en ordning med kontaktfamilier for gravide der fosteret har fått påvist en diagnose i svangerskapet og hvor kvinnen er usikker på om hun vil avbryte svangerskapet.

I utredningen av oppdraget tok Helse Nord RHF initiativ til å etablere et interregionalt samarbeid. Representanter fra de regionale helseforetakene inviterte aktuelle brukerorganisasjoner til dialogmøte for å få innspill fra brukerorganisasjonene og for å få forslag til hvordan oppdraget kunne løses med hensyn til organisering og rekruttering av kontaktfamilier.

Invitasjon til dialogmøte ble sendt til paraplyorganisasjonene Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) og Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO). Organisasjonene plukket selv ut relevante deltakere. Det har vært arrangert to dialogmøter på Teams, 28. april og 11. juni 2021.

Helse Nord RHF er kjent med at FFO og SAFO har hatt kontakt med Helse og omsorgsdepartementet angående dette oppdraget og at de ikke anbefale egne medlemsorganisasjoner å delta i det videre arbeidet med å opprette kontaktfamilier. Helse Nord RHF oppfatter at for å kunne lage avtale mellom sykehusene og kontaktfamilier må kontaktfamilien være etablert etter mandat beskrevet i tilskuddsordningen for etablering av kontaktfamilier.

Sykehusene har allerede et samarbeid med aktuelle brukerorganisasjoner som kan kontaktes ved behov.

- Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal i 2021 etablere et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, etter modell utarbeidet av Helsedirektoratet. Behandlingstilbudet utarbeides i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og de øvrige regionale helseforetakene. Tilbudet skal tilpasses behovene i den samiske befolkningen. Helsedirektoratet skal fordele tilskudd til de regionale helseforetakene over kap. 765, post 21 i 2021.

Helsefagavd / JTF- Frank

Tilbudet er etablert ved Universitetssykehuset Nord Norge.

- Helse Nord RHF skal i tråd med Opptrappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert i regionen. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd. Midler til formålet utbetales over kap. 765, post 21 i 2021, jf. vedlegg 2.

Helsefagavd / JTF- Frank

Helse Nord RHF har inndelt kompetansehevingen i fire deler (disse er relatert til vilkår for bruk av midler):

- Grunnleggende Basis fagkunnskap for klinikere.
- Kursene AIM3 Utredning og AIM Behandling for utvalgte klinikere fra hvert helseforetak.
- Deltakelse med en kliniker i nasjonalt nettverk fra hvert helseforetak
- Deltakelse i, dersom det etableres et regionalt nettverk.

Helse Nord RHF vurderer at kompetansen (også klinisk) om seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er økt i regionen. Vi anser at dette er en kompetanse som det tar tid å tilegne seg erfaring og kunnskap om.

- Helse Nord RHF skal følge opp endringene i system for nasjonale tjenester, jf. omtale i Prop. 1 S (2020-2021), herunder legge rammene for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk og etablere nasjonalt servicemiljø med regionale noder.

Helsefagavd /JTF - Siw/TKN

De regionale helseforetakene har i fellesskap arbeidet med å følge opp endringene i system for nasjonale tjenester, og arbeidet omfatter flere deler. Tillitsvalgte og

brukerrepresentanter er involvert i /informert om arbeidet med å forberede prosessene i hver region.

RHF-ene har i fellesskap utarbeidet og ferdigstilt et rammeverk for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk, under ledelse av Helse Vest.

RHF-ene har i fellesskap arbeidet med prinsipper for vurdering av videre drift av nasjonale kompetansetjenester som er besluttet avvirket og utarbeidet forslag til framtidig finansiering av framtidige kompetansetjenester, kvalitets- og kompetansenettverk og andre organisasjonsformer som f.eks. nasjonale sentre. Arbeidet ledes av Helse Vest. RHF-ene arbeider i fellesskap med utredning av et nasjonalt servicemiljø med regionale noder for nasjonale tjenester, nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk etter modell fra kvalitetsregistre. Arbeidet ledes av Helse Midt-Norge. Det ble igangsatt sent på året i 2021, og vil ferdigstilles våren 2022.

- Helse Nord RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk i virksomhetene for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner.

Eieravd / EH/JHL

Løsningen er tatt i bruk i foretaksgruppen, og det er utarbeidet retningslinjer for bruk av ordningen. Helse Sør-Øst har ansvaret å koordinere arbeidet med å kravsette spesifikasjoner og behov knyttet til løsning for integrasjon mellom «En vei inn løsningen/melde.no» og foretakenes avvikkssystemer. Det er etablert arbeidsgruppe med hvor Helse Nord har 2 deltakere fra helseforetakene, og hvor Helse Nord RHF er representert i overordnet arbeidsgruppe.

NLSH har tatt i bruk funksjonalitet i DIPS som forenkler melding av bivirkninger til melde.no.

- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF etablere en infrastruktur for kliniske studier som omfatter genetisk presisjonsdiagnostikk.

Helsefagavd / Geir / Felleskrav – egen tekst

Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF: (satt inn oppdatert tekst fra HSØ 28.02)

I løpet av 2021 har den nasjonale infrastrukturen for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet (InPreD) videreutviklet sine tilbudet innen molekylær diagnostikk. Det er etablert tilbud om genpaneler, med testing for 500 gener, rettet mot alle kreftpasienter som er aktuelle for utprøvende behandling og/eller inklusjon i kliniske studier. Infrastrukturen er utviklet gjennom et samarbeid mellom universitetssykehusene og sykehus med patologiavdeling i alle helseregioner. Infrastrukturen bidrar til at det er aktiviteter på tvers av klinikker og fagmiljø gjennom etablerte samarbeidsformer. I tillegg er det Nasjonale kompetansenettverket for persontilpasset medisin (NorPreM) etablert, med Oslo universitetssykehus HF som vertskap for sentral koordineringsenhet.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF utrede og etablere et nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.

Helsefagavd / JTF- Geir, Rune S? / Felleskrav – egen tekst

Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:

Arbeidet med oppfølging av oppdraget er i gang. Prosjektmandat for konseptfase for etablering av nasjonalt genomsenter er godkjent i interregionalt fagdirektørmøte i april 2021. Samarbeid med Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet er etablert. Behovsutredning er igangsatt og det vil bli arbeidet med modul "Løsninger" for lagring og analyse, samt modul "Infrastruktur" og styringsmodell. Prosjektledelse- og koordinasjon ivaretas av Helse Sør-Øst RHF.

Personell, utdanning og kompetanse

- Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Nord RHF skal opprette minst 13 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i Helse Nord RHF. Samarbeid med UH-institusjonene skal vektlegges i gjennomføringen av oppdraget.

HR/Org / AME

Helse Nord opprettet til sammen 40 nye utdanningsstillinger innen intensivsykepleie i 2021. Økningen hadde ikke vært mulig uten et tett og godt samarbeid med UiT og Nord universitet. Begge universitetene gjennomførte ekstraopptak av studenter i 2021. De justerte også opptakskravene og etablert flere kvoteplasser for helseforetakene.

- Helse Nord RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten.

HR/Org / AME

Helseforetakene følger en regional opptrappingsplan for utdanningsstillinger som dekker behovet for intensivsykepleiere på kort sikt. Helse Nord RHF er også i gang med å kartlegge behovene og sikre tilstrekkelig tilførsel på lengre sikt. Dette gjøres i forbindelse med utvikling av ny strategi for intensivmedisin og ny strategi for personell, utdanning og kompetanse. Nasjonal bemanningsmodell benyttes i arbeidet og metodikken vil bli overført til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre.

- For å sikre gjennomføring av utdanningsløp hos leger i spesialisering og minimere forsinkelser under den pågående pandemien, bør de fire Regionale utdanningssentrene digitalisere flest mulig av de nasjonale kursene i 2021. Dette gjelder først og fremst kurs som ikke inneholder praktiske øvelser.

HR/Org / AME

Det har ikke vært noen avlysninger av LIS-kurs i regionen i 2021. Av 1233 kursdeltakerne har 938 deltatt digitalt og 295 har deltatt med fysisk oppmøte.

Forskning og innovasjon

- Helse Nord RHF skal følge opp handlingsplan for kliniske studier, herunder etablere et gjensidig forpliktende partnerskap for kliniske studier, NorTrials, i samarbeid med

helsenæringen. Arbeidet med NorTrials ledes av Helse Midt-Norge RHF på vegne av de fire regionale helseforetakene, og skal ta utgangspunkt i utredningen "Nasjonal infrastruktur for kliniske studier – tettere kobling til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell". I tillegg til å etablere NorTrials sentre i dialog med næringslivet, skal NorTrials bidra til markedsføring av Norge som vertsnaasjon for kliniske studier og etablere ordninger for dedikerte stillinger for studiepersonell.

Helsefagavd / TKN / Felleskrav? Egen tekst mottatt

Fellestekst fra Helse Midt-Norge RHF:

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har ledet arbeidet med å beskrive overordnede rammer for etablering av NorTrials. Det ble nedsatt en styringsgruppe med fagdirektørene i RHF-ene, tillitsvalgt og brukerrepresentant, i tillegg til en bredt sammensatt prosjektgruppe og arbeidsgruppe med representasjon fra LMI og Melanor.

Gjennom arbeidet ble følgende avklart: Organisering og styring av NorTrials, oppgaver for en koordinerende enhet (legges til Oslo universitetssykehus HF), fordeling av seks NorTrials-sentre innen områder foreslått i samarbeid med industrien (ett ved hvert universitetssykehus), fordeling av midler til etablering av ordning for studiepersonell (fordelingsnøkkel i samsvar med Magnussen-modellen), og samarbeid med Innovasjon Norge om promotering. Rapport fra arbeidet er godkjent av AD-ene i RHF-ene 31. mai og sendt til HOD 14. juni 2021.

AD-ene i RHF-ene har besluttet at videre implementering av NorTrials følges opp og koordineres på RHF-nivå av Helse Sør-Øst RHF ettersom den koordinerende enheten er lagt til Oslo universitetssykehus HF. Den koordinerende enheten kom i drift i oktober 2021.

Styret for NorTrials er opprettet. Valg av tematiske områder for sentrene er gjort, og etablering av sentrene vedtas av NorTrials-styret i februar 2022.

Nye oppgaver 2021:

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020-2021):

Bedre kvalitet og sikkerhet

- De regionale helseforetakene skal bygge opp regional kompetanse om seneffekter etter kreft hos barn og voksne med personell som skal bidra til å overføre kompetanse til allmennlegene om diagnostikk og behandling av seneffekter. Videre skal spesialisthelsetjenesten kunne ta imot pasienter med kompliserte seneffekter for utredning og behandling. Oppdraget bør ses i sammenheng med pågående prosess for avvikling av Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter av kreft og videreføring av denne kompetansen gjennom en annen organisering, som for eksempel kompetansenettverk.

Helsefagavd / JTF- Synøve/Siri

Kreftpoliklinikken ved UNN etablerer i januar 2022 et poliklinisk tilbud til pasienter med seneffekter etter kreft.

Forskning og innovasjon:

- De regionale helseforetakene skal sikre god informasjon til MS-pasienter om muligheten for å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge, og vurdere strategier for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge.

Helsefagavd / TKN/ Geir?

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Sjekk om oppdraget er videreført til HFene (foretaksmøte, revidert OD sendt ut?)

Bioteknologiloven

- I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2021 er det sagt at innfasing av tidlig ultralyd og NIPT skal skje i løpet av høsten 2021, først for gruppen av gravide som har økt risiko for å bære foster med trisomier. For å kunne starte behandlingstilbudene er det nødvendig med utstyrs- og arealinvesteringer, så vel som kompetansehevende tiltak for personellet som skal utføre tjenesten. Som følge av dette er bevilgningene økt under post 70, 72-75, 76 og 77. Post 70 er økt med 138,2 mill. kroner og fordeles slik:
 - Helse Sør-Øst RHF: 60,7 mill. kroner
 - Helse Vest RHF: 28,3 mill. kroner
 - Helse Midt-Norge RHF: 26,2 mill. kroner
 - Helse Nord RHF: 23 mill. kroner

Det skal rapporteres på oppfølgingen av innfasingen i Årlig melding 2021.

Helsefagavd / JTF- Bente

Bevilgningene er fordelt til helseforetakene etter innmeldt behov for å dekke medisinteknisk utstyr, kompetansehevende tiltak og nye stillinger. Nordlandssykehuset har i ettertid meldt om ytterligere behov, det er derfor startet en prosess for å følge opp dette.

Klinisk behandlingsforskning

- I protokoll fra foretaksmøte 15. juni 2021 er det vist til Prop. 195 S (2020-2021) og Innst. 600 S (2020-2021) vedrørende økt bevilgning til kjøp og bruk av nye medisiner og behandlingsmetoder gjennom klinisk utprøving for pasientgrupper over kap. 732, post 70. Der ble det vist til at den økte bevilgningen skulle knyttes til å finansiere nasjonale behovsidentifiserte studier som gir tilgang til klinisk utprøving av nye legemidler og andre behandlingsmetoder til prioriterte pasientgrupper.

De prioriterte områdene med et svakt kunnskapsgrunnlag er bruk av amfetamin som substitutt for behandling av personer med rusmiddelavhengighet, behandling av hjernesykdommer som demens og ALS og bruk av genterapi for behandling av pasienter med sjeldne diagnoser og tilstander som uhelbredelig blodkreft, øyesykdommer, sjeldne immunsykdommer og alvorlige sykdommer som rammer barn.

Midlene på 100 mill. kroner utbetales til Helse Sør-Øst RHF i juli 2021. Tilskuddet er å anse som øremerket til formålet, eventuelle ubrukte midler ved årets slutt skal balanseføres og utnyttes til formålet i 2022. Det skal rapporteres på igangsatte studier i Årlig melding for 2021.

Helsefagavd / TKN/Felleskrav

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

HSØ rapporterer:

Midlene ble utlyst gjennom KLINBEFORSK i samsvar med øremerking og med søknadsfrist 30. november 2021. Søknadene er nå under vurdering og tildeling av midlene vil skje etter at vurderingsprosessen er avsluttet.

Kommentert [A5]: Samme tekst som i sak 12 bev. endringer fra foretaksmøtet 15. juni (s. 48 nedenfor) – det er det samme kravet.

Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet

- Det vises til oppdragsdokument 2021. Gjennom Stortingets behandling av forslag til statsbudsjettet for 2021 ble det bevilget midler til tverrfaglig utredning av barn som skal plasseres utenfor hjemmet, i et samarbeid mellom barnevern og helse. Midlene skal brukes til utvikling av arbeidsmåter og modeller for rutinemessig, tverrfaglig helsekartlegging av barn ved plassering utenfor hjemmet, i et samarbeid mellom barnevern og helse. Tilbudet skal være i drift andre halvår 2021. Det tas sikte på etablering av fem kartleggingsteam, hvorav ett i Oslo. Bevilgningen på kap. 732, post 70 er økt med 7,5 mill. kroner for å finansiere de regionale helseforetakenes utgifter til helsepersonell i kartleggingsteamene. Beløpet er fordelt med 4,5 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 1,5 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF og 1,5 mill. kroner til Helse Nord RHF. Det skal rapporteres på etablering av kartleggingsteam i Årlig melding 2021.

Helsefagavd / JTF

UNN har lyst ut aktuelle fagstillinger. Psykologspesialist og legespesialist er under tilsetning. Før personell fra UNN kan bidra med klinisk arbeid må det etableres en samarbeidsavtale mellom UNN og Bufetat region nord. Foretaksadvokaten til UNN har sendt en forespørsel til Helsedirektoratet vedr. juridiske spørsmål og problemstillinger som må avklares før det kan inngås en samarbeidsavtale. Lovavdelingen i Helsedirektoratet har gitt signaler om at det vil komme et svar tidlig i 2022.

Psykisk helsetilbud for synshemmede på Gaustad

- I oppdragsdokumentet for 2021 ble Helse Sør-Øst RHF bedt om etablere psykisk helsetilbud for synshemmede ved Oslo universitetssykehus HF. Bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF er økt med 2,5 mill. kroner til psykisk helsetilbud for synshemmede på Gaustad. Det skal rapporteres på etablering av psykisk helsetilbud for synshemmede i Årlig melding 2021.

Helsefagavd / JTF // Ikke relevant for Helse Nord?

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Psykisk helsevern

- Bevilgningene til BUP og psykiske helsevern for voksne økes med hhv. 150 og 100 mill. kroner. Det vises protokoll fra foretaksmøtet 15. juni 2021. Det skal rapporteres på bevilgningen i Årlig melding 2021.
 - Bevilgningene til BUP økes med 150 mill. kroner og fordeles slik:
 - Helse Sør-Øst RHF: 80,805 mill. kroner
 - Helse Vest RHF: 28,458 mill. kroner
 - Helse Midt-Norge RHF: 21,515 mill. kroner
 - Helse Nord RHF: 19,222 mill. kroner

Helsefagavd / JTF – sjekk med JPM

Helse Nord RHF tildelte helseforetakene i regionen økonomisk tilskudd for å redusere ventetider i sin polikliniske virksomhet for 2021. Psykisk helse for barn og unge ble tildelt midler etter søknad, jf. Tilskudd til oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S. Det har vært forsinkelser i oppstart og gjennomføring av tiltak grunnet pandemien og problemer med å få tak i tilstrekkelig kvalifisert personell. Bevilgingen på 19,2 mill. kroner er videreført til 2022 og vil i hovedsak bli brukt styrke tilbud i psykisk helsevern for barn og unge.

- Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 100 mill. kroner og fordeles slik:
 - Helse Sør-Øst RHF: 53,870 mill. kroner
 - Helse Vest RHF: 18,972 mill. kroner
 - Helse Midt-Norge: RHF 14,344 mill. kroner
 - Helse Nord RHF: 12,814 mill. kroner

- **Helsefagavd / JTF (sammen med tiltak for å redusere ventetider)**

Helse Nord lyste midlene ut sammen med andre midler for å styrke tiltak innen somatikk.

Det vises til statusrapportering i juni 2021.

Helse Nord RHF inviterte helseforetakene i regionen til å søke økonomisk tilskudd for å redusere ventetider i sin polikliniske virksomhet for 2021.

Av totalt 36 søknader; to innen radiologi, to innen barnehabilitering, fem innen psykisk helsevern for voksne, en åpen og resten for somatiske fagfelt ble 24 innvilget. Psykisk helse for barn og unge ble holdt utenfor, og tildelt midler etter søknad, jf. Tilskudd til oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S.

Det ble søkt om midler til flere ulike tiltak, hvor majoriteten var kvelds- og lørdagspoliklinikk, innleie av ekstra personell for å øke kapasiteten og gjennomgang av ventelister. Noen få prosjekter var av mer omfattende karakter, bygget på forbedringsmetodikk og tidligere arbeid som er gjort for tilsvarende.

Tildeling av midler ble gjort med utgangspunkt i føringene som var gitt, og i tillegg ble det tatt hensyn til helseforetakenes egen prioritering, alvorlighet i utfordringsbildet (antall ventende, ventetider for ventende og avviklede, antall fristbrudd, andel og antall med passert planlagt tid) og realismen i tiltakene med tanke på å oppnå resultater innen utgangen av 2021.

Helseforetakene har rapportert på status for gjennomføring og resultater 30. september 2021 og på gjennomføring og resultat ved utgangen av året.

Tiltakene har hatt varierende effekt på ventetidene. Noen har lykket godt med å redusere ventetiden og antall ventende, men effekten av tiltak som kvelds-/lørdagspoliklinikk og innleie av ekstra personell ser ut til å være kortvarig. Det har også vært forsinkelser i oppstart og gjennomføring av tiltak grunnet pandemien og problemer med å få tak i spesialister, og derfor videreføres noen av prosjektene i 2022. Av midlene som ble tildelt er ca. 70 pst brukt i 2021.

Tiltak innen barnehabilitering

- Habiliteringen har oppgaver med å utrede og behandle pasienter, men også å veilede kommunene. Veiledning skjer særlig i barnehage og skole, om f.eks. evnenivå, realistiske læringsmål og atferdsutfordringer. Habiliteringen er tverrfaglig, med blant annet psykolog, lege, sosionom, pedagog og vernepleier som kan gi barnehage og skole råd om tiltak og tilrettelegging. Pandemien har ført til redusert aktivitet og økte ventetider innen utredning, særlig i områder med stort smittetrykk. Det er forventet økning i henvisninger når alle kommunale tjenester er i normalfunksjon igjen. Bevilgningen til tiltak innen barnehabilitering er økt med 28 mill. kroner. Det skal rapporteres på bevilgningen i Årlig melding 2021.
 - Økningen i basisbevilgningen på 28 mill. kroner fordeles slik:
 - Helse Sør-Øst RHF: 15,1 mill. kroner
 - Helse Vest RHF: 5,3 mill. kroner
 - Helse Midt-Norge RHF: 4 mill. kroner
 - Helse Nord RHF: 3,6 mill. kroner

Helsefagavd / JTF- Frank

Helse Nord RHF overførte disse midlene til helseforetakene november 2021 med følgende krav: *...styrke tiltak innen barnehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Midlene gis for å avhjelpe utfordringer som redusert aktivitet og økte ventetider for utredning som følge av pandemien. Denne særskilte bevilgningen skal inntektsføres i tråd med påløpte kostnader.*

Helse Nord RHF følger opp bruk av disse midlene våren 2022.

Oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S (2020-2021)

Psykisk helse blant barn og unge

- Smitteverntiltakene har ført til flere og mer alvorlige psykiske lidelser, særlig blant barn og unge. Under pandemien har det vært økt behov for psykisk helsevern for barn og unge, og det gis en midlertidig bevilgning til BUP. I Innst. 233 S (2020-2021) er det vist til følgende aktuelle tiltak: "Økt bemanning i en periode, bruk av ny teknologi og nye metoder, forebyggende tiltak og samtaler, samhandlingsløsninger med kommunene og kompetansetiltak." Departementet ber om å bli orientert om hvordan midlene vil bli anvendt innen 1. mai 2021. Det skal rapporteres på bruken av midlene i årlig melding 2021.
 - Basisbevilgningene øker med 100 mill. kroner med følgende fordeling:
 - Kap. 732, post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF: 53,8 mill. kroner
 - Kap. 732, post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF: 19 mill. kroner
 - Kap. 732, post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF: 14,4 mill. kroner
 - Kap. 732, post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF: 12,8 mill. kroner

Helsefagavd / JTF

Psykisk helse for barn og unge ble tildelt midler etter søknad, jf. Tilskudd til oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S. Tiltakene har hatt varierende effekt på ventetidene. Noen har lykkes godt med å redusere ventetiden og antall ventende, men effekten av tiltak som kvelds-/lørtdagspoliklinikk og innleie av ekstra personell ser ut til å være kortvarig. Det har også vært forsinkelser i oppstart og gjennomføring av tiltak grunnet pandemien og problemer med å få tak i spesialister, og derfor videreføres noen av prosjektene i 2022. Av midlene som ble tildelt er ca. 70 pst brukt i 2021.

Det vises også til at Stortinget bevilget 100 mill. kroner til å opprettholde, gjenåpne og etablere kommunale lavterskeltilbud til personer med moderate til alvorlige rus- og psykiske helseproblemer under pandemien. Midlene er bevilget under kap. 765 Psykisk helse, rus og vold, post 21 og **tildeles kommuner.**

Helsefagavd / JTF- sjekk med JPM, ikke noe vi skal rapportere på?

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

3. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2021. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 3.2, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

3.1 Krav og rammer for 2021

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?

Bemanning, ledelse og organisasjon

Bemanning

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.
- sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.

HR/Org / AME

Helse Nord RHF har etablert Regionalkoordineringsgruppe for ivaretagelse av eget personell. Representanter for HR i foretakene, konserntillitsvalgt, konsernverneombud, Ressurssenter om vold og traumatisk stress (RVTS) og Arbeids- og miljømedisinsk avdeling (AMA). Gruppen har blitt ledet av Helse Nord RHF.

Gruppen skal bidra til kompetansedeling, erfaringsutveksling, utvikling og vurdering av tiltak, støtte til hvert enkelt foretak. Gruppen har underveis utarbeidet erfaringsnotat og veileder.

Koronapandemien har truffet foretakene ulikt. Det har derfor vært satt inn ulike tiltak i foretakene.

Foretakene har samarbeidet om personellressurser i regionen.

Nasjonal samordning

Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sitt forprosjekt om fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon.

Sikkerhet- og beredskapsavd / JB?

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

IKT-utvikling og digitalisering

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.

- melde inn e-helsetiltak med nasjonal betydning til den nasjonale e-helseporteføljen som ledes av Direktoratet for e-helse.

Eieravd / Hilde R

Helse Nord RHF har lagt til rette for økt bruk av digitale tjenester både for kliniske og administrative oppgaver.

Helse Nord RHF har bidratt i det interregionale arbeidet med å gi innspill til Direktoratet for e-helse om prioritering av ressurser til nasjonal prosjektportefølje. Regionen har i tillegg hatt et eget prosjekt innenfor digitale innbygger og samhandlingstjenester, og har ferdigstilt følgende tjenester:

1. Timeavtaler med dialog. Pasienten kan se tildelte timer og sende melding til sykehuset dersom timen ikke passer eller hun/han har spørsmål om konsultasjonen.
2. Videotimer. Pasienten kan se at timen er på video og starte videotimen fra Helsenorge eller ved å klikke på lenken i innkallingsbrev eller SMS. Helsepersonell oppretter og starter videotimer i fagsystemet (Dips).
3. Fastleger i regionen og spesialisthelsetjenesten kan ha sikker dialog (digital melding). Dette kan i mange tilfelle erstatte telefon og brev.
4. Pasienter kan se dokumentbaserte prøvesvar, i hovedsak radiologi og patologi, på Helsenorge. Svaret blir tilgjengelig etter ti dager, og behandler har tid til å kontakte pasienten i forkant.
5. Pasienter kan se hvor hun/han er videre henvist regionalt og nasjonalt hvis registrert i DIPS.
6. Pasienter får informasjon om alle journaldokumenter ved sykehusene i regionen, også de som ikke er umiddelbart tilgjengelig på Helsenorge. Dette gjelder eldre dokumenter, dokumenter i et format vi ikke kan vise og dokumenter der pasienten er nektet innsyn.
7. Pasienter kan bruke digitale skjema på Helsenorge dersom de har spørsmål om innhold og tilgang til journal eller logg.
8. Pasienter får varsel om og kan se covid-19 prøvesvar på Helsenorge.
9. Helsepersonell kan få tilgang til pasientinformasjon på tvers av helsetjenestenivåene. (løsning under utprøving).

Styret i Helse Nord RHF bevilget i juni 2021 94,1 mill. kr. til videreføring av digitaliseringsarbeidet.

Helhet og sammenheng - bedre journal- og samhandlingsløsninger

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- rapportere på oppdrag gitt i 2020 knyttet til journal- og samhandlingsløsninger innen 15. september 2021. Rapportene skal inneholde en plan for videre arbeid og ses i sammenheng med forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2.
- bidra i arbeidet med forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2.
- forberede innføring av vedtatte meldingsstandarder for henvisning og helsefaglig dialog, og innen 1. oktober 2021 rapportere på forventet tidspunkt for innføring, og hva det eventuelt vil kreve hvis løsningene skal innføres i eksisterende systemer.
- planlegge tiltak for å ta i bruk ny personidentifikator fra 2032 i henhold til planer for overgang til modernisert folkeregister.

Eieravd / Hilde R

Helse Nord har rapportert på området journal- og samhandlingsløsninger gjennom Felles plan, 2021. Helse Nord har fortsatt utprøving av dokumentdeling mellom helseforetak i regionen og Bodø kommune. Det er aktivt samarbeid mellom helseregionene og Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett for å forberede etablering av tjenesten og innføring til flere grupper helsepersonell. Planer for videre arbeid er utarbeidet og koordinert med nasjonale rammer og planer. Regionen har på forespørsel bidratt i forprosjekt for Digital samhandling steg 2. Gjennom det regionale prosjektet «Digitale innbygger- og samhandlingstjenester» ivaretas operativ koordinering og planlegging.

Nye standarder for Henvisning består av «Henvisning ny tilstand v. 2.0», «Viderehenvisning» og «Status på henvisning». Helse Nord er pilot for DIPS. «Status på henvisning» er levert til testing. Arbeid med «Viderehenvisning» starter i uke 9 og forventes levert før sommeren. «Henvisning ny tilstand» vil utvikles til slutt. Målet er å innføre alle meldinger i 2022.

Helsefaglig Dialog: Direktoratet for e-helse besluttet i januar 2022 at innføringsløpet avsluttes. Hovedgrunnen er at det vil ta flere år å få innført standarden hos alle virksomhetene i sektoren.

Flytte tjenester hjem

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med arkitektur og infrastruktur for digital hjemmeoppfølging, herunder beskrive behov og vurdere hvilke digitaliseringstiltak som må gjennomføres på nasjonalt nivå for å understøtte helseforetakenes mål om å flytte tjenester hjem til pasientene.

Eieravd / Hilde R

Helse Nord har på forespørsel bidratt i Direktoratet for e-helse sitt oppdrag med å utarbeide en plan for arkitektur og infrastruktur til digital hjemmeoppfølging med fokus på informasjonsdeling, herunder å anbefale hvilke digitaliseringstiltak som bør gjennomføres på nasjonalt nivå for å nå målene.

Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- innføre felles søknadsskjema, saksbehandlingsløsning og innbyggertjenester for utvalgte kvalitetsregistre i tråd med de regionale helseforetakenes plan for innføring og gevinstrealisering.
- gjennom Helsedataprogrammet bidra til videre konkretisering av finansieringsmodellen for tilgang til helsedata i sammenheng med etablering av helseanalyseplattformen, og forberede overgang til ny finansieringsmodell. Muligheten for å inngå avtaler om abonnement og partnerskap som alternativ til å betale stykkpris for data til enkeltprosjekter, skal vurderes.
- legge til rette for overføring av data fra Kreftregisteret og utvalgte kvalitetsregistre til Helseanalyseplattformen i tråd med fremdriftsplanen som er utarbeidet i samarbeid med Helsedataprogrammet (utvikle dataprodukter og dokumentere metadata).

Eieravd / Hilde R / EH

Under ledelse av Helse Nord RHF ble det i 2020 etablert felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i de regionale helseforetakene. Prosjektet ble videreført i 2021 og har hatt faste møtepunkter med Direktoratet for E-helse.

I løpet av 2021 er Felles søknadsskjema og Saksbehandlingsløsning er bare tatt i bruk av de lovbestemte sentrale helseregistrene i Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Krefregisteret i løpet av 2021. Det er planlagt start på innføring av disse fellestjenestene i de øvrige nasjonale medisinske kvalitetsregistrene i løpet av 2022.

Arbeidet med Felles søknadsskjema og Saksbehandlingsløsning ledes fra Direktoratet for e-helse. Arbeidet er ikke kommet lang nok til å involvere kvalitetsregistrene der helseforetakene er dataansvarlige.

De tekniske løsningene for Innbyggertjenester er klare eller i pilot og bredding av løsningene til alle kvalitetsregistre er under planlegging.

Opprinnelig plan var at Helsedataservice og Helseanalyseplattformen skulle være realisert høsten 2021 og at finansieringsmodellen kunne tas i bruk for 2022. Med de forskyvningene som har skjedd i realiseringsplan er ikke grunnlaget for brukerinntekter tilstede i 2022. Utsatt inntjening som følge av utsatte tjenester medfører et gap mellom inntektgrunnlag og kostnader som allerede er bundet i drift og forvaltning. I tillegg har drifts- og forvaltningskostnadene blitt høyere enn det som lå til grunn i modellen. Som følge av dette er den økonomiske situasjonen for både det kortsiktige og langsiktige drifts- og forvaltningsbudsjettet at forventede inntekter ikke dekker utgiftene for drift av tjenestene. Finansieringsmodellen kan i denne situasjonen ikke innføres som tiltenkt. Endringene i forutsetninger og rammebetingelser gjør at det må gjøres nye vurderinger av modellen.

Tekniske løsningene for overføring av metadata fra registrene er ferdig utviklet. Nærmere 20 av kvalitetsregistrene er i gang med registreringsarbeidet. Overføring av dataprodukter til Helseanalyseplattformen er satt pause som følge av beslutningen om å ikke benytte de planlagte sky-løsningene for plattformen.

Informasjonssikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.
- utvikle en regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet som også omfatter langsiktige tiltak. Planen presenteres på felles tertialoppfølgingsmøte i oktober 2021.
- delta i samarbeidsforum med de andre regionale helseforetakene, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, for å styrke erfaringsoverføring på tvers, og for å identifisere egnede nasjonale og interregionale tiltak for å styrke informasjonssikkerheten i helseforetakene og forebygge angrep mot IKT-systemene. Dette innebærer blant annet øvelser, revisjoner, sårbarhets-skanning og penetrasjonstesting. Forumet skal gi anbefalinger til hvordan kriterier for å akseptere risiko innen informasjonssikkerhet bør utformes.
- benytte Norsk helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som sektoren kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger

- videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer i helseforetakene i regionen.
- sikre nødvendige avklaringer om ansvar, rolle og oppgaver i arbeidet med informasjonssikkerhet i egen region.
- delta i arbeidet med en nasjonal strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse og skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet, Helsetilsynet og kommunesektoren/KS. Helse Sør-Øst RHF skal ha en koordineringsrolle for helseregionene.

Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF representerer spesialisthelsetjenesten i styringsgruppen for arbeidet, og koordinerer med de andre helseregionene.

- presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i egne felles årlige møter, i de etablerte felles tertialoppfølgingsmøtene samt i årlig melding.

Eieravd / Hilde R

Regional plan for informasjonssikkerhet er utarbeidet og forankret med helseforetakene. AD i alle helseforetakene blir styringsgruppe, og dette slås sammen med styringsgruppen for program Helhetlig informasjonssikkerhet 2.0 (HIS2). Intern oppfølging 2. hver uke. Ledelsens årlige gjennomgang: *Overordnet sammenstilling av risikobildet innen informasjons-sikkerhet i Helse Nord 2021 Vedlegg til ledelsens gjennomgang* ble gjennomført formelt 8.2.2022. Dokumentet er u-off., jfr. offentleglova § 24 3. ledd.

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

- *De regionale helseforetakene skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2020– 2021), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2021, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

Foretaksgruppen har et negativt økonomisk resultat på -22 mill. Kroner. Korrigert for bokført gevinst av boligsalg er resultatet -40 mill. Kroner.

Resultatet innebærer et negativt avvik fra eiers styringskrav og et negativt budsjettavvik på om lag 300 mill. Kroner. Nær halvparten av det negative budsjettavviket er knyttet til at kostnadene i forbindelse med pandemien er større enn kompensasjon. Underliggende drift i helseforetakene har hatt en negativ utvikling som Helse Nord RHF ikke er tilfreds med. Det gjøres et betydelig arbeid for å bringe økonomien i balanse for 2022.

Særskilt om økonomiske effekter av virusutbruddet

Foretaksgruppen har netto merkostnader/tapte inntekter som er anslått til i størrelsesorden 140 mill. kroner mer enn inntektsførte kompensasjoner for 2021.

Mottatte kompensasjoner i 2021 er i hovedsak inntektsført, men særskilte bevilgninger til økt kjøp fra private og til reduserte ventetider innen PHV/PHBU og barnehabilitering er håndtert som øremerkede tilskudd som inntektsføres i tråd med forbruk. Samlet er

om lag 40 mill. kroner overført til bruk i 2022. Mottatte kompensasjoner i 2020 ble inntektsført samme år med bakgrunn i at utgifter til pandemien oversteg kompensasjonen.

Vi ber om en beskrivelse av økonomiske effekter knyttet til covid-19 med utgangspunkt i en aggregert versjon av felles mal etablert i 2020. Beskrivelsen bør omfatte omtale av eventuelle positive effekter i 2021 av bevilgninger gitt i 2020 (midler overført til bruk i 2021 eller effekter fra 2020 som sees opp mot resultatoppnåelsen i 2021). Midler bevilget i 2021 som føres til bruk i 2022 forventes også kort omtalt.

Økonomiavd / EAH

Investeringer og lån

Foretakgruppen har gjennomført investeringer for om lag 1,6 mrd. kroner i 2021.

Nye Hammerfest sykehus og Narvik sykehus har framdrift i tråd med plan og påløpte investeringer utgjør om lag 0,8 mrd. kroner i hvert av prosjektene.

Økonomiavd / EAH

Private og ideelle aktører

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- likebehandle de ideelle sykehusene med driftsavtale med de offentlige sykehusene ved fordeling av særskilte midler til merutgifter knyttet til virusutbruddet.
- etablere en arbeidsgruppe for å utarbeide felles retningslinjer for samarbeid med ideelle aktører knyttet til plan- og utviklingsarbeid. Formålet er å sikre mer omforent og ensartet praksis på området. Representanter for de ideelle aktørene og brukerne skal være med i arbeidsgruppen.

Eieravd / Hilde R

Fellestekst fra Helse Vest RHF:

En arbeidsgruppe bestående av de fire RHF-ene, brukerrepresentant og representanter for private aktører har deltatt i arbeidet. Helse Vest RHF har ledet arbeidet og bistått med sekretariat.

Arbeidet er ferdigstilt og oversendt AD-ene i RHF-ene.

Øvrige krav

Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.
- under ledelse av Helse Vest RHF starte arbeidet med å etablere en løsning for forsyningsikkerhet av blod og blodprodukter. Helse Nord RHF prøver ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge.

Tekst fra Helse Vest RHF:

I regi av Helseberedskapsrådet blei det i 2019/2020 utarbeida to rapportar med forslag til tiltak for betre og meir heilskapleg blodberedskap i Norge i både fred, krise og krig. Rapportane er utarbeida av ei arbeidsgruppe med representantar frå fagmiljøa i dei fire helseregionane og Forsvarets sanitet (FSAN). I rapportane blir det peika på at oppretting av eit nasjonalt senter for koordinering av sivil og militær blodberedskap er ein føresetnad for eit godt system for nasjonal blodberedskap. Det var forslag om at eit slikt senter blei lagt til Helse Bergen HF. Helse Vest RHF sin del av oppdraget for 2021 blei dermed delegert til Helse Bergen HF.

Helse Bergen HF har med utgangspunkt i aktuelle rapportar utarbeidd planar for etablering av eit nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap. Senteret er planlagt etablert i fleire fasar: ein oppstartsfase, ein implementeringsfase og ein driftsfase med bemanning og finansiering i tråd med dette. I planane inngår det at Nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap skal ha ein fagleg referansegruppe med deltakarar frå alle regionale helseføretak og delta i samarbeid med relevante internasjonale og nasjonale organisasjonar innanfor fagfeltet.

Helse Nord RHF blei gitt i oppdrag å prøve ut løysingar for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukt lokalt og regionalt i Nord-Norge. Utpøvinga har vore organisert i prosjektet «Blodberedskap[1]pilot Finnmark». Prosjektet er basert på prinsippa foreslått i Nasjonalt system for blodberedskap. Det har vore tett samarbeid mellom Helse Vest ved Helse Bergen HF og Helse Nord RHF i prosjektgjennomføringa og ein kan vise til gode resultat.

Det har vore avklaringar underveis mellom Helse Vest RHF og Helse- og omsorgsdepartementet for å sikre at planane for Nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap er i tråd med oppdraget. Det har også vore dialog om finansiering.

Endeleg plan for oppretting av senteret blei lagt fram for AD-ane i RHF-a til godkjenning i februar 2022.

- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon.
- delta i nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

Sikkerhet- og beredskapsavd / JB

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å:

- etablere pilot som skal utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Erfaringer fra piloten skal kunne brukes som grunnlag for å utvikle beredskapsplaner i alle regioner.
- bistå Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

Sikkerhet- og beredskapsavd / JB

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Riksrevisjonens undersøkelse av ventetider knyttet til fritt behandlingsvalg

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, herunder å sørge for mer ensartet registrering av forventede ventetider hos egne foretak og private avtaleparter.

Eieravd / EH

Kravet er ikke fulgt opp i 2021, men skal følges opp i løpet av 2022.

Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at helseforetakene tar i bruk tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt foretaksmøtets krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Eieravd / EH

Alle foretak rapporterer om tiltak som er satt i verk for å forbedre meldekulturen ute i foretakene. Det følges med på utviklingen i antall meldte avvik. Det arbeides spesielt med oppfølging av avvik, og det erkjennes at lederes håndtering av avvik er viktig for å bedre meldekultur. Bruk av systematikk rundt hendelsesanalyser etter uønskede hendelser presiseres, og at læringspunkter fra slike hendelser skal deles på tvers. Avvik brukes også til å definere systematiske utfordringer. UNN har for eksempel satt særskilt fokus å styrke helsepersonells kompetanse innen kommunikasjon med pasienter og pårørende, da kommunikasjonssvikt går igjen som rot-årsak i hendelsesundersøkelser. Arbeidet med uønskede hendelser knyttes opp mot etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

3.2 Øvrige aktuelle saker i 2021

Her omtales eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

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?

Foretaksmøte 21. januar 2021

- Teststasjon i Rana kommune

Sikkerhet- og beredskap / JB

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Foretaksmøte 20. april 2021

- Stortingsvedtak mv.

Helsefagavd / JTF – sjekker protokollen, også eieravd. Flere vedtak som skal omtales – av Eier (Hilde/Frode)

Døgnkapasitet innenfor psykisk helsevern

Ingen reduksjon i døgnkapasitet

Foretaksmøtet vedtok: De regionale helseforetakene skal ikke redusere døgnkapasiteten i psykisk helsevern før det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov, jf. oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019.

Det er ikke lagt ned døgntilbud i Helse Nord i 2021.

Rehabiliteringstilbudet innen spesialisthelsetjenesten

"Stortinget ber regjeringen sørge for at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene."

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Stortingets vedtak og legge vekt på samarbeid mellom helseforetak og kommuner ved endringer i rehabiliteringstilbud.

Oppdraget er fulgt opp i Helse Nord i 2021.

Bruk av private avtalespesialister innen psykisk helsevern

Foretaksmøte 15. juni 2021

- Sak 7 – Oppfølging av stortingsvedtak

Eieravd / Hilde // HR/Org / AME? Flere vedtak som skal omtales

Pasientreiser – ny organisering:

Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:

Ny rekvisisjonspraksis skal understøtte vedtatte offentlige føringer samt godkjent målbilde for reiser med rekvisisjon. Arbeidet med ny praksis har vært ledet av Pasientreiser HF og pågått gjennom hele 2021, med bred involvering av brukere, behandlere og pasientreisekontor. Det pågår arbeid med å forankre endringsforslag til ny rekvisisjonspraksis og forslag til ny rekvisisjonspraksis vil etter planen fremlegges for AD-ene i RHF-ene våren 2022. Foreslåtte endringer i ny rekvisisjonspraksis kan påvirke

rekvirentveilederen, som er et støtteverktøy for rekvirenter. Videreutvikling av veilederen følges opp av nettverket for reiser med rekvisisjon og Pasientreiser HF.

Utredningen av standardiserte serviceparametere er ferdigstilt i 2021. Det er utarbeidet seks nasjonale serviceparametere for måling og oppfølging av pasientens tjeneste innen pasientreiseområdet. Venting på transport er en av måleparametene. I tillegg til serviceparametere er det utarbeidet en serviceerklæring som vil gjøres tilgjengelig for pasientene. Grunnet usikkerhet knyttet til nye målinger samt at det kan være behov for understøttende tiltak for å nå målene, er det anbefalt at serviceparametere i første omgang prøves i en pilotperiode. Oppstart pilotperiode for serviceparametere er planlagt våren 2022. AD-ene i RHF-ene behandlet «Sluttrapport for tiltak Utredning og standardisering av serviceparametere» i oktober 2021. Pasientreiser HF skal sikre en god evaluering etter pilotperioden og evalueringen vil bli lagt fram for AD-ene i RHF-ene før endelig innføring av serviceparametere.

Nasjonalt rammeverk for anbud og forvaltning av transportøravtaler er utarbeidet i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF, Pasientreiser HF og med representasjon fra alle de fire helseregionene. Arbeidet er i slutfasen. Det er også arbeidet videre med Oppgjørskontroll (Ctrl) for å gi pasientreisekontorene god systemstøtte ved kontroll av transportoppgjør, bidra til god internkontroll og oppnå korrekt oppgjør mot transportør. Ved utgangen av 2021 har 14 pasientreisekontor tatt i bruk Ctrl.

Den digitale satsingen innen pasientreiseområdet har fortsatt i hele 2021. Målet er å effektivisere tjenesten for både pasientene og helseforetakene. Videreutviklingen av selvbetjeningsløsningen på Helsenorge for reiser med rekvisisjon har som mål å sette pasienten i stand til selv å finne informasjon om, og håndtere, egne reiser. Første steg i videreutviklingen av selvbetjeningsløsningen for reiser med rekvisisjon, å vise rekvirerte reiser, ble lansert på Helsenorge i 2019. Løsningen er stegvis videreutviklet, og pasienter har i 2021 hatt mulighet til å avbestille sine rekvirerte reiser og bekrefte «åpne» rekvisisjoner. Etter gjennomført pilot i 2021 vil pasientens mulighet til å endre adresse, oppmøtetid og noen spesielle behov for en reise lanseres nasjonalt i januar 2022.

Involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg

- Sak 9 – Dimensjonering av legemiddellagre bygget opp under covid-19-pandemien

Eieravd / Hilde R?

Fellestekst fra Helse Vest RHF:

Oppdraget er utført, og prosjektet ble avsluttet 1. desember 2021. Helse Vest RHF og Sjukehusapoteka Vest HF har etablert en forvaltningsorganisasjon – gjennom Seksjon for legemiddelberedskap – som skal forvalte lageret framover. Det vil også bli etablert et tett samarbeid med grossist-administrasjonen som forvalter G2021-avtalen med sykehusapotekforetakene, et arbeid som også Sykehusinnkjøp HF fortsatt vil bidra inn i.

Tekst i årlig melding ang. redimensjonering:

Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har videreført oppdraget til Sykehusapotekene HF som har avholdt møte med Statens Legemiddelverk, Helsedirektoratet og Mangelsenteret om redimensjonering og tilpassing av beredskapslagre bygget opp under pandemien.

Anbefalinger er diskutert med Helse Sør-Øst-RHF, og redimensjonering av legemiddellager Covid-19 pågår. Endringene er tilpasset vurderinger av pandemiutviklingen, nødvendig rullering av beholdningen, og har dessuten muliggjort understøttelse av behov for ordinær drift ved mangelsituasjoner. Justeringene har også vært tilpasset behovet for å kunne anskaffe nye legemidler til behandling av covid-19 gjennom 2021 og inn i 2022.

- Sak 10 – Tverrfaglige regionale senfølgeklinikker etter covid-19

Helsefagavd / JTF

Senfølgepoliklinikk ble etablert ved UNN i 2021 og er i virksomhet.

- Sak 11 – Bevilgningsendringer – psykisk helsevern

Med forbehold om Stortingets behandling 18. juni 2021 av Prop. 195 S (2020–2021), jf. Innst. 600 S (2020–2021), økes bevilgningene til psykisk helsevern i 2021. Midlene vil bli utbetalt i juli. Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 9 15. juni 2021

Bevilgningene til BUP økes med 150 mill. kroner, herunder med 19,222 mill kroner over kap. 732.75 Basisbevilgning Helse Nord RHF. Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 12,814 mill. kroner over kap. 732.75 Basisbevilgning Helse Nord RHF. Midlene skal brukes til økt kjøp av privat behandlingsskapasitet. Midlene kan også benyttes til å øke kapasiteten i egne helseforetak for å ta ned køer og ventetider, for eksempel gjennom kveldspoliklinikker. Foretaksmøtet vedtok: Helse Nord RHF sin bevilgning til psykisk helsevern økes i 2021. Bevilgningene til BUP økes med 19,222 mill. kroner. Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 12,814 mill. kroner og skal brukes til økt kjøp av privat behandlingsskapasitet eller til å øke kapasiteten i egne helseforetak.

Helsefagavd / JTF- sjekk med JPM

Midlene ble tildelt helseforetakene i regionen. Midlene er benyttet til økt kjøp av privat behandlingsskapasitet og til å øke kapasiteten i egne helseforetak for å ta ned køer og ventetider.

- Sak 12 – Bevilgningsendringer – klinisk behandlingsforskning

Helsefagavd / TKN

Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:

Midlene er utlyst gjennom KLINBEFORSK i samsvar med øremerking og med søknadsfrist 30. november 2021. Søknadene er nå under vurdering, og tildeling av midlene vil skje etter at vurderingsprosessen er avsluttet.

Foretaksmøte 11. oktober 2021

- Permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernustyr

Sikkerhet- og beredskapsavd / JB?

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Under arbeid

4. 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 opp til at det her kan henvises til andre dokumenter som økonomisk langtidsplan, strategidokumenter, regional utviklingsplan mv., som legges ved årlig melding.

Kommunikasjonsavd / AMK koordinerer

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

5. Andre forhold – ikke med i mal HoD

Inkluderingsdugnaden

Andel nye medarbeidere fra målgruppen for inkluderingsdugnaden
For 2021 skal det rapporteres for perioden 01.07.21–31.12.21.

HR/Org / Anita – tekst mottatt 23.02.22:

Helse Nord RHF har ledet det interregionale arbeidet med utarbeidelse av strategisk handlingsplan for inkluderingsdugnaden. Planen ble levert Helse- og omsorgsdepartementet 01.06.2021, sammen med statusrapport pr 01.04.2021. I rapporten sammenstilte man status i alle landets helseforetak.

I henhold til planen skal det for perioden 01.07.21-31.12.21 rapporteres på Andel nye medarbeidere fra målgruppen for inkluderingsdugnaden. Måltallet er 5%. For denne første perioden har foretaksgruppen i Helse Nord en andel på 2,9%.

Det er ulike årsaker til at måltallet ikke er nådd umiddelbart. Koronapandemien har påvirket i hvor stor grad man har klart å igangsette dette arbeidet i foretakene. Dette er et langsiktig arbeid som fordrer endring av rutiner og kultur, samt et godt rapporteringssystem. Foretakene er godt i gang med dette arbeidet, og har blant annet tilpasset sine rekrutteringsrutiner i samsvar med modellen inkluderende rekruttering. Herunder; Mangfolds erklæring, inkluderende rekrutteringsprosess, opplæring for ledere, ansvarlige for rekruttering og tillitsvalgte, internkontroll og systematisk samarbeid med NAV.

Vi ser at det kan være noe underrapportering knyttet til hvor mange som oppgir i søknaden at de tilhører målgruppen. Vi ser også at andre igjen oppgir å være det uten at dette nødvendigvis er tilfelle. Det er en utfordring at den som søker kan føle det stigmatiserende å oppgi. Vi er også i en relativt tidlig fase hvor vi gjør dette kjent internt og overfor alle som søker stilling i våre foretak. Med større fokus på inkludering og bruk av rekrutteringsverktøyet vil man også bli dyktigere og mer nøyaktig i å registrere rekrutteringsprosessene. Blant annet å sette en tilsetting som avsluttet.

Helse Nord har etablert et regionalt nettverk slik at foretakene kan lære av hverandre. De 4 regionene har også et interregionalt nettverk hvor man utveksler erfaringer og kunnskap.

6. Uttalelse fra Konserntillitsvalgte og Konsernverneombud til årlig melding Helse Nord

--

Under arbeid

Årlig melding 2021

-
**Krav som rapporteres til
styret i Helse Nord RHF**

Under utarbeidelse

Innhold

Innledning	3
Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	4
<i>Sikre god pasient- og brukervedvirkning</i>	5
<i>Somatikk</i>	6
<i>Samhandling med leverandører av private helsetjenester</i>	7
Kvalitet i pasientbehandlingen	8
<i>Kvalitetsutvikling</i>	9
<i>Klima- og miljøtiltak</i>	9
<i>Beredskap</i>	9
Samhandling med primærhelsetjenesten	10
Bemanning og kompetanse	10
<i>Tilstrekkelig kvalifisert personell</i>	10
<i>Utdanning av legespesialister</i>	12
<i>Helse, miljø og sikkerhet (HMS)</i>	12
Forskning og innovasjon	13
Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling	14
<i>Anskaffelsesområdet</i>	14
Teknologi	14
<i>Informasjonssikkerhet</i>	17
Krav i foretaksmøte 15. juni 2021	18

Innledning

Mal for helseforetakenes årlige melding for 2021 til Helse Nord RHF. Nummereringen på kravene følger nummereringen i oppdragsdokumentet.

Det skal rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp oppdrag for 2021.

I utgangspunktet gjelder rapporteringskravene alle helseforetakene i Helse Nord, men foretaksspesifikke krav fremgår av oppdragsdokumentet 2021, og i denne malen.

Krav som ikke gjelder for det enkelte foretaket kan tas bort, men nummerering på krav må beholdes.

Rapportering på styringsparametere og andre oppgaver er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg.

Rapporteringsteksten skal 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:

OD HOD	-	Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet
RHF	-	Helse Nord RHF
FTP HOD	-	Foretaksprotokoll Helse- og omsorgsdepartementet
FIN	-	Finnmarkssykehuset HF
UNN	-	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
NLSH	-	Nordlandssykehuset HF
HSYK	-	Helgelandssykehuset HF
SANO	-	Sykehusapotek Nord HF
HNIKT	-	Helse Nord IKT HF

Oversikt over frister:

Rapportering	Frister
Årlig melding	Administrativt behandlet Årlig melding: 4. februar 2022. Styrebehandlet Årlig melding (styrevedtak): Mars 2022.

Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Kilde	Nr	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens
-------	----	-----------	-----------------	------------------------

Stab / TKA

RHF	1	Bidra med oppfølging av strategien for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten i henhold til strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen .	Alle	Årlig melding
<p>Det er gjennomført et prosjekt i Helse Nord der formålet har vært å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten. Alle sykehusforetakene og SANO har bidratt i prosjektet. Det er utarbeidet en rapport med tiltaksplaner for hvert helseforetak. Rapporten er utarbeidet i henhold til strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» (2020) kapittel 5.3: Sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.</p>				

Eieravd / Hilde R

RHF	8	Følge opp Helse Nord sitt styrevedtak om valg av modell for overordnet organisering av pasientreiseområdet fremlagt i rapport Interregional utredning om organiseringen av pasientreiseområdet (2020) . Målsettingen er å oppnå fordelene som er påpekt i anbefalt alternativ. Dette oppnås best ved at pasientreiser i større grad organiseres sammen med prehospitaltjenester.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset har flyttet organiseringen av pasientreiser fra økonomi til Prehospitalt klinikk.</p> <p>UNN har etter vurdering av modellene valgt å fortsatt ha Pasientreiser organisert under Senter for økonomi og analyse, og har startet et arbeid med tettere samarbeid med prehospitaltjenester.</p> <p>I Nordlandssykehuset er organisering under prehospitalt klinikk ikke vurdert som hensiktsmessig, da klinikken ønsker å ha primært fokus på den akuttmedisinske kjede. Seksjon for Pasientreiser er fra 1. august 2021 organisert under ny Avdeling for stab, innkjøp og logistikk, basert på behov for overordnet styring fra foretaksnivå.</p> <p>I Helgelandssykehuset har pasientreiseområdet i flere år vært underlagt Prehospitalt klinikk, og områdesjef for pasientreiser inngår i klinikkleidelsen. Helgelandssykehuset ser en rekke synergieffekter, særlig mot bilambulansetjenesten.</p>				

Kommunikasjonsavd / AMK

RHF	9	Ta i bruk nye pasientbrevmalere. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingsinformasjon på sykehusets nettsider. Hvert helseforetak skal ha dedikert ressurs for å publisere behandlingsbeskrivelser. Krav om antall publiserte behandlingsbeskrivelser: <ul style="list-style-type: none"> • Helgelandssykehuset: 50 • Nordlandssykehuset: 150 • UNN: 200 • Finnmarkssykehuset: 50 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Sykehusforetakene har nådd målet om publiserte behandlingsbeskrivelser. Grunnlaget for å kunne sende digitale pasientbrev har dermed blitt enda bedre.</p>				

Helsefagavd / JTF- Frank

Årlig melding 2021_vedlegg til styret Helse Nord RHF

RHF	10	Implementere behandlingslinje for ervervet hjerneskode.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Det er nå utarbeidet en regional behandlingslinje. Implementering gjenstår. UNN arbeider nå for å etablere fase 3 i behandlingslinjen (spesialisert rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten før overføring til hjemkommuner).				

Helsefagavd / JTF- Siw/Hanne

RHF	11	Delta med fageksperter til metodevurderinger i Nye metoder.	UNN, NLSH	Årlig melding
Både UNN og Nordlandssykehuset har deltatt med fageksperter på forespørsel fra Helse Nord RHF. I noen tilfeller har det vært vanskelig, begrunnet med at det er utfordrende å prioritere ressurser til dette arbeidet, og inhabilitet.				

Sikre god pasient- og brukervedvirkning

Helsefagavd / JTF- Kari

RHF	14	Kartlegge og evaluere tilbudet med erfaringskonsulenter på sykehusene. Arbeidet bør gjøres i samarbeide med Brukerutvalg og Ungdomsråd.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
UNN og Nordlandssykehuset har kartlagt antall erfaringskonsulenter. Formell evaluering av tilbudet på UNN er ikke gjennomført grunnet arbeidsbelastning, men målet vil sannsynligvis nås i 2022. Nordlandssykehuset har gjennomført en spørreundersøkelse blant erfaringskonsulenter og deres ledere. Resultatene fra undersøkelsen skal gjennomgås og eventuelle tiltak igangsettes i løpet av våren 2022. Arbeidet er drøftet i brukerutvalg og ungdomsråd. Finnmarkssykehuset har en ansatt erfaringskonsulent på Sámi klinikk. Helgelandssykehuset har per tiden ingen erfaringskonsulenter ansatt. Helse Nord vil følge opp resultatene av evalueringene i 2022.				

Helsefagavdelingen / JTF- Kari

RHF	15	Utvikle diagnoseuavhengig kurs ved Lærings- og mestringssentrene, tilpasset ungdom som lever med varige og sammensatte helseproblemer. Ungdomsrådene skal involveres i utformingen av kursene. Nordlandssykehuset skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
UNN, Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset har bidratt i utviklingen av diagnoseuavhengig lærings- og mestringsskurs for ungdom med langvarige helseutfordringer på Nordlandssykehuset. Alle ungdomsrådene i regionen har bidratt med innspill til program for og gjennomføring av kurset. To ungdomsrepresentanter satt i arbeidsgruppen som utviklet kurset. Kurset var først planlagt som et lokalt kurs, men rekrutteringsvansker har ført til at kurset nå blir et regionalt tilbud. Kurset planlegges gjennomført 3-4. oktober 2022 i Bodø. Kurset arrangeres i samarbeid med ungdomsrådene i Helse Nord.				
Helgelandssykehuset har utviklet diagnoseuavhengig LMS-kurs, Mestringstreff, i samarbeid med kommunehelsetjenesten på Helgeland. Tilbudet er også tilpasset ungdom med varige sammensatte helseproblemer. Målgruppen for første piloten var personer over 18.år. Helgelandssykehuset hadde ikke ungdomsråd i 2021, men det vil bli tilsatt koordinator i 2022.				

Årlig melding 2021_vedlegg til styret Helse Nord RHF

Det har vært jobbet meget godt i helseforetakene med utviklinga av et diagnoseuavhengig lærings- og mestringskurs tilpasset ungdom som lever med varige og sammensatte helseproblemer i 2021. Det er rapportert om godt samarbeid, bred involvering og god ungdomsmedvirkning.

Helsefagavdelingen / JTF- Kristian

RHF	16	Sikre brukerrepresentasjon fra spesialisthelsetjenesten i planlegging og etablering av helsefelleskapene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Alle helseforetakene har, på ulikt vis, sikret medvirkning fra brukerrepresentanter i planlegging og etablering av helsefelleskapene. Brukermedvirkning er også sikret på alle nivå i helsefelleskapene.				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	17	Bidra i utviklingen av nasjonale prosjekter og tiltak innenfor pasientreiseområdet i henhold til Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon .	FIN, UNN, NLSH og HSYK	Årlig melding
Finnmarkssykehuset har bidratt i arbeids-/kompetansegrupper innen tiltakene Selvbetjeningsløsning, Rekvisisjonspraksis og Avviksmelding og oppfølging. Helgelandssykehuset representerer Helse Nord i videreutvikling og forvaltning av arbeidet som ble gjort i tiltaket malverk for anbud innen pasientreiseområdet. UNN og Nordlandssykehuset har representert Helse Nord i Utvidet samarbeidsforum, som har en overordnet rolle i alle forbedringstiltak for reiser med rekvisisjon. Alle foretakene bidrar i forbedringsarbeidet gjennom det tette regionale samarbeidet på pasientreiseområdet. Pasientreiser i Nordlandssykehuset har bidratt med ressurser gjennom lang tid i «Prosjekt samkjøring», som ble skrinlagt av styret i Pasientreiser HF før årsskiftet.				

Helsefagavdelingen / JTF- Siw

RHF	18	Tilsette en Samvalgs-koordinator i 100 prosent stilling, tidsavgrenset perioden 2021 til og med 2023. Nærmere spesifisering knyttet til kravet vil komme i eget brev.	FIN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Kravet er ikke innfridd. Stillingene har vært utlyst, men kun Helgelandssykehuset har lykket med å tilsette koordinator (fra februar 2022). Nye utlysninger i januar 2022.				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	19	Lede det interregionale arbeidet med tiltak 8 i rapporten Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon .	UNN	Årlig melding
Ledelsen av prosjektet ble flyttet til Helse Nord RHF før oppstart, etter avtale mellom partene, grunnet overflytting av personell.				

Somatikk

Helsefagavdelingen / JTF- Trond

RHF	25	Oppfylle de definerte «sterke anbefalinger» som fremkommer av Nasjonal traumeplan.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	-----------------------------

Årlig melding 2021_vedlegg til styret Helse Nord RHF

Det er fortsatt variasjon mellom helseforetakene i hvor stor grad de definerte "sterke anbefalingene" er oppfylt. Graden av oppfyllelse påvirkes av tilgjengelig kvalifisert personell til stillinger i traumeorganisasjonen, gjennomført kompetanseheving og hvor godt dette er dokumentert. Ved UNN er tilfeller der primærvakt ikke oppfylder kravet om fire års kirurgierfaring møtt ved at denne har egen "bakvakt" som oppfylder kravet. Kravet om egen traumatologisk sengepost er dekket gjennom etablering av to dedikerte heldøgnsenger på intensivavdelingen. Ved Nordlandssykehuset er det ansatt traumekoordinator i 50 pst. stilling som skal jobbe systematisk med implementering av anbefalingene.

Helsefagavdelingen / JTF- Synøve

RHF	26	Tilsette tarmscreeningskoordinator i 20 prosent stilling, tidsavgrenset til perioden 2021 til og med 2023. Nærmere spesifisering knyttet til kravet vil komme i eget brev.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Nasjonal oppstart av tarmkreftscreening er forsinket, og for Helse Nord er oppstart mars 2023. UNN og Nordlandssykehuset har ansatt koordinator, for Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset forventes det at koordinator er tilsatt i løpet av våren 2022.				

Helsefagavdelingen / JTF- Trond

RHF	27	I samarbeid med regional traumekoordinator - arrangere kurs i hemostatisk nødkirurgi for traumeteam i eget helseforetak og Finnmarkssykehuset.	UNN	2. tertial og Årlig melding
Kravet anses som oppfylt. Det er arrangert to kurs i 2021.				

Helsefagavdelingen / JTF- Trond

RHF	28	I samarbeid med regional traumekoordinator - arrangere kurs i hemostatisk nødkirurgi for traumeteam i eget helseforetak og Helgelandssykehuset.	NLSH	2. tertial og Årlig melding
Kravet anses som oppfylt. Det er arrangert fire kurs i 2021.				

Helsefagavdelingen / JTF- Frank

RHF	29	Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Mosjøen.	NLSH	2. tertial og Årlig melding
Tiltaket er under implementering. Barnelege skal ambulere til Barnehuset i Mosjøen, anslagsvis 8-10 ganger pr år. Helgelandssykehuset bistår med sykepleier ved undersøkelsene.				

Samhandling med leverandører av private helsetjenester

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	41	Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde: <ul style="list-style-type: none">• Antall samarbeidsavtaler.• Hvilket konkret samarbeid foretaket har om f.eks. ventetider/fristbrudd.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Status for inngåtte samarbeidsavtaler er god for 3 av 4 helseforetak. Nordlandssykehuset melder om at arbeidet har vært nedprioritert som følge av pandemien og derfor ikke hatt ønsket utvikling i 2021. Ingen HF har rapportert hvordan samarbeidsavtalene har vært brukt som et virkemiddel i reduksjon av fristbrudd og ventetider.				
		Antall avtalespes	Inngåtte avtaler	Andel

Årlig melding 2021_vedlegg til styret Helse Nord RHF

Finnmarkssykehuset	7	6	85 %
UNN	41	41	100 %
Nordlandssykehuset	29	11	38 %
Helgelandssykehuset	6	6	100 %

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	42	Rapportere på innhold og samhandling med private leverandører av helsetjenester. Rapporteringen skal inneholde hvilket konkret samarbeid foretaket har om f.eks. ventetider/fristbrudd.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	-----------------------------------

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?

Status for tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav er svært varierende hos helseforetakene. Målet er ikke nådd, og det kan for eks. skyldes ulik forståelse av styringskravet.

UNN: Har inngått avtale med to private sykehus i Tromsø for å øke dagkirurgisk kapasitet slik at de kan operere det etterslepet av inngrep som har oppstått i forbindelse med utbruddet av covid-19. Dette inkluderer fagområder innen plastikk-kirurgi, ortopedi, nevrokirurgi og øre-nese-hals. Avtalen inkluderer leie av anestesi og operasjonsressurser, mens UNN bidrar med kirurg. For øvrig benyttes ulike avtaler om kjøp av tjenester, herunder radiologi, der undersøkelser sendes fra UNN til privat røntgeninstitutt for granskning.

NLSH: Utdrende å få avtale på plass. Det er planlagt samarbeidsmøte med Aleris Helse og Aleris Røntgen sammen med Helse Nord RHF februar/mars 2022.

FINN: På Hammerfest sykehus er ventelistene innen områdene ortopedi og colon ved kirurgi gått igjennom og tilbud gitt om undersøkelse ved avtalespesialist i Tromsø. Noen pasienter takket ja til tilbudet, men det var også en del som ikke ønsket å reise og ville vente på time. Avdeling rehabilitering har inngått en samarbeidsavtale med Opptreningsenteret i Finnmark.

HSYK: Har ikke spesifikke avtaler med de private institusjonene Helgeland Rehabilitering og Nordtun HelseRehab utover de avtalene som disse har med HN RHF.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Helsefagavdelingen / JTF- Randi B

RHF	44	Samarbeide om å etablere felles regional standard for oppfølging og implementering av høykostlegemidler. UNN HF skal lede arbeidet.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	--	-----------------------------------

Oppdraget er gjennomført under ledelse av UNN og i samarbeid med Regional legemiddelkomite (R-LMK) Felles regional standard for oppfølging og implementering av høykostlegemidler er nedfelt i regional retningslinje RL9706 "Forskrivning og oppfølging av H-reseptlegemidler". Fagsjefmøtet ga sin tilslutning til retningslinjen 18.11.2022. Dokumentet er lagt i regional DS8175 Nasjonale og regionale retningslinjer, veiledere, prioriteringsveiledere og pakkeforløp.

Formatert: Skrift: (Standard) +Brødtekst (Calibri)

Årlig melding 2021_vedlegg til styret Helse Nord RHF

Eieravdelingen / Hilde R / EH

RHF	45	Rapportere status på §3-3a varsler, gitt til foretakets styre.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Foretakene har rapportert status på §3-3a varsler.				

Eieravdelingen / Hilde R / EH

RHF	49	Delta i det regionale arbeidet med å utarbeide veiledende behandlingsplaner til DIPS Arena behandlingsplan.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Foretakene har bidratt inn i prosjektet med kliniske ressurser og deltatt i utarbeidelsen av totalt 100 planer.				

Kvalitetsutvikling

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	50	Helse Nord RHF skal oppdatere regional utviklingsplan (2023–2038) innen desember 2022. Helseforetakene skal oppdatere egne utviklingsplaner innen 1.5.2022 basert på nærmere bestilling fra Helse Nord RHF. Veileder for arbeidet med utviklingsplaner (2020) skal ligge til grunn for arbeidet.	Alle	Årlig melding
<i>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?</i>				

Eieravdelingen / Hilde R / EH

RHF	52	Klargjøre sine nasjonale medisinske kvalitetsregistre for overføring av data til Helseanalyseplattformen i tråd med Helse-dataprogrammets prosessbeskrivelse og plan.	UNN, NLSH	Årlig melding
Registrene arbeider med tilretteleggingen i tråd med planen.				

Eieravdelingen / Hilde R / EH

RHF	54	Bistå UNN og NLSH med å klargjøre sine medisinske kvalitetsregistre for overføring av data til Helseanalyseplattformen i tråd med Helse-dataprogrammets prosessbeskrivelse og plan.	HNIKT	Årlig melding
Helse Nord IKT har god dialog med Helse-dataprogrammet, samt berørte foretak i Helse Nord. Det foreligger en grov plan for hvordan arbeidet skal gjennomføres, og er utarbeidet kostnadsoverslag som gjennomgås. Framdrift avhengig av nasjonalt program. Arbeidet vil fortsette i 2022.				

Klima- og miljøtiltak

Eieravdelingen / Hilde R / LAM

RHF	57	Det skal etableres felles miljøstyringssystem for foretaksgruppen. UNN HF skal lede arbeidet og øvrige foretak bidrar i prosessen.	Alle	Årlig melding
<i>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?</i>				

Beredskap

Sikkerhet- og beredskapsavdelingen / JB

Årlig melding 2021_vedlegg til styret Helse Nord RHF

RHF	60	Prøve ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge.	FIN, UNN	Årlig melding
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?				

Samhandling med primærhelsetjenesten

Helsefagavdelingen / JTF- Kristian

RHF	63	Etablere helsefelleskapene sammen med kommunene i tråd med rammeavtale mellom Regjeringen og KS.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Helsefelleskapet Troms og Ofoten (UNN sitt geografiske område) ble etablert i april 2021 med partnerskapsmøte og godkjenning av Ishavserklæringen som felles plattform. Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen og Salten (NLSH sitt geografiske område) ble etablert i september 2021 med partnerskapsmøte og godkjenning av Vestfjorderklæringen som felles plattform. Finnmarkssykehuset og kommunene har forberedt arbeidet med etablering av helsefelleskapet i overordnet samarbeidsorgan (OSO). Helsefelleskapet Finnmark skal ha sitt første partnerskapsmøte 24.02.2022. Prosessen med etableringen har tatt lengre tid pga. pandemien. Planlegging av etablering av helsefelleskapet i Helgelandssykehusets geografiske område er i gang. Forslag til struktur og organisering av helsefelleskap er godkjent av OSO. Politisk sak er sendt til alle kommuner på Helgeland. 6 av 18 kommuner har vedtatt saken. Det ble gjennomført et seminar for etablering av Helsefelleskap Helgeland 26.01.2022 for å påskynde etableringen. Partnerskapsmøtet planlegges gjennomført i 2022.</p>				

Helsefagavdelingen / JTF- Kristian

RHF	64	Drive felles planlegging sammen med kommunene av tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene, (jf Nasjonalt helse- og sykehusplan 2020 – 2023) barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Alle helseforetak rapporterer planlegging og gjennomføring av tilbud til de fire prioriterte pasientgruppene. Forsinkelser i etableringen av helsefelleskapene i flere områder påvirker hvor langt en er kommet i arbeidet, men det jobbes videre i 2022 for å ytterligere styrke felles planlegging mellom helseforetak og kommunene.				

Bemanning og kompetanse

Tilstrekkelig kvalifisert personell

HR/Org / AME

RHF	66	Gjennomføre tiltak i henhold til strategisk handlingsplan for inkluderingsdugnaden og rapportere på status i dette arbeidet innen 1. april 2021.	Alle	Årlig melding
<p>Helse Nord RHF har ledet det interregionale arbeidet med utarbeidelse av strategisk handlingsplan for inkluderingsdugnaden. Planen ble levert Helse- og omsorgsdepartementet 01.06.2021, sammen med statusrapport pr 01.04.2021. I rapporten sammenstilte man status i alle landets helseforetak.</p> <p>I henhold til planen skal det for perioden 01.07.21-31.12.21 rapporteres på Andel nye medarbeidere fra målgruppen for inkluderingsdugnaden. Måltallet er 5%. For denne første perioden har foretaksgruppen i Helse Nord en andel på 2,9%.</p>				

Årlig melding 2021_vedlegg til styret Helse Nord RHF

<p>Det er ulike årsaker til at måltallet ikke er nådd umiddelbart. Koronapandemien har påvirket i hvor stor grad man har klart å igangsette dette arbeidet i foretakene.</p> <p>Dette er et langsiktig arbeid som fordrer endring av rutiner og kultur, samt et godt rapporteringssystem. Foretakene er godt i gang med dette arbeidet, og har blant annet tilpasset sine rekrutteringsrutiner i samsvar med modellen inkluderende rekruttering. Herunder; Mangfolds erklæring, inkluderende rekrutteringsprosess, opplæring for ledere, ansvarlige for rekruttering og tillitsvalgte, internkontroll og systematisk samarbeid med NAV.</p> <p>Vi ser at det kan være noe underrapportering knyttet til hvor mange som oppgir i søknaden at de tilhører målgruppen. Vi ser også at andre igjen oppgir å være det uten at dette nødvendigvis er tilfelle. Det er en utfordring at den som søker kan føle det stigmatiserende å oppgi. Vi er også i en relativt tidlig fase hvor vi gjør dette kjent internt og overfor alle som søker stilling i våre foretak. Med større fokus på inkludering og bruk av rekrutteringsverktøyet vil man også bli dyktigere og mer nøyaktig i å registrere rekrutteringsprosessene. Blant annet å sette en tilsetting som avsluttet.</p> <p>Helse Nord har etablert et regionalt nettverk slik at foretakene kan lære av hverandre. De 4 regionene har også et interregionalt nettverk hvor man utveksler erfaringer og kunnskap.</p>
--

HR/Org / AME

RHF	67	Delta i utarbeidelse og implementering av felles strategi for personell, utdanning og kompetanseutvikling i Helse Nord, under ledelse av Helse Nord RHF.	Alle	Årlig melding
Alle foretak deltar i utarbeidelsen. Strategien skal etter planen ferdigstilles og vedtas i september 2022. Styret vil bli orientert i oktober.				

HR/Org / AME

RHF	70	<p>Delta i å utarbeide en regional opptrappingsplan som i løpet av 2022 sikrer nødvendig antall øremerkede utdanningsstillinger (x antall stillinger av 6 måneder) for sykehuspraksis for ALIS-leger (leger i spesialisering i allmennmedisin).</p> <ul style="list-style-type: none"> Planen skal også ivareta hvordan ALIS kan tilby en sykehuspraksis som er tilpasset allmennlegers behov tilknyttet fastsatte læringsmål og i tråd med inngåtte samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene. Opptrappingsplanen skal ferdigstilles innen 1.august 2021 slik at ordningen kan iverksettes i regionen fra tredje tertial 2021. I planen må det inngå opplegg for systematisk evaluering for å sikre riktig kapasitet/antall. Planarbeidet skal gjøres i samarbeid med Regionalt ALIS kontor/ALIS Nord, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering og ledes av UNN HF. ALIS-kontoret for Nord-Norge gis ansvar for å rekruttere fastleger og LIS-leger under utdanning for deltagelse i utredningsarbeidet. 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Alle foretak har deltatt i arbeidet. Arbeidsgruppen ble ledet av UNN og de leverte sin rapport 31.8.2021 til Helse Nord RHF. Det er gitt oppdrag om iverksettelse i 2022.				

HR/Org / AME

Årlig melding 2021_vedlegg til styret Helse Nord RHF

RHF	72	Øke antallet utdanningsstillinger i spesialsykepleiere (ABIOK) til minimum: <ul style="list-style-type: none"> • Universitetssykehuset i Nord-Norge HF: 80 stillinger • Nordlandssykehuset HF: 40 stillinger • Finnmarkssykehuset HF: 15 stillinger • Helgelandssykehuset HF: 15 stillinger 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
Med unntak av Finnmarkssykehuset har alle foretakene oppfylt kravet. Finnmarkssykehuset trapper gradvis opp til 15 stillinger innen 2023. Foretaket fylte 11 stillinger i 2021.				

Utdanning av legespesialister

HR/Org / AME

RHF	73	Innen 1. juni 2021 utarbeide funksjonsbeskrivelse for rollen som utdanningsansvarlig overlege/lege (UAO) som sikrer ivaretagelse av kvalitet, koordinering og samarbeid om spesialistutdanning av leger. Innen utgangen av 2021 skal alle utdanningsløp i foretaket være dekket av en UAO.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Alle foretak har utarbeidet funksjonsbeskrivelse for utdanningsansvarlig overlege/lege (UAO) Finnmarkssykehuset er i kontinuerlig prosess med å rekruttere overleger både inn i LUU (lokale utdanningsutvalg) og UAO. Nordlandssykehuset har fått på plass UAO i alle fagområder unntatt radiolog, grunnet lav bemanning. Det jobbes med å få til en løsning sammen med Diagnostisk klinikk. Det er etablert et nettverk for UAO i sykehuset, ledet av fagkoordinator for LIS. UNN og Helgelandssykehuset har utnevnt UAO i alle aktuelle avdelinger/seksjoner				

HR/Org / AME

RHF	74	Sikre at LIS-enes progresjon dokumenteres systematisk i Kompetansemodule, og at data er oppdatert per 1. mars og 1. september.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Alle foretak melder om gode rutiner som sikrer at LIS-enes progresjon dokumenteres systematisk i Kompetansemodule og at data er oppdatert pr. 1. mars og 1. september, med ett unntak. Dette gjelder Diagnostisk klinikk ved Nordlandssykehuset, grunnet ressursmangel ved radiologi og medisinsk biokjemi. Det følges opp og gjennomføres etter plan.				

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

HR/Org / AME

RHF	77	Delta i utarbeidelse og implementering av felles retningslinjer for varsling i Helse Nord under ledelse av RHF-et.	Alle	Årlig melding
Helse Nord RHF har ledet et regionalt arbeid for å utarbeide felles retningslinjer for varsling i Helse Nord. Retningslinjene er styrebehandlet i Helse Nord i 2021. Samtlige foretak har deltatt i dette arbeidet.				

HR/Org / AME

RHF	78	Delta i utarbeidelse og implementering av felles veileder for vernetjenesten i Helse Nord under ledelse av RHF-et med utgangspunkt i nasjonal strategi for verneombudene (2019-2024).	Alle	Årlig melding
Veilederen er ferdig utarbeidet og vil bli implementert i løpet av våren 2022. Foretakene har deltatt i arbeidet.				

Årlig melding 2021_vedlegg til styret Helse Nord RHF

HR/Org / AME

RHF	79	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30% innen utgang 2023. Herunder utrede mulig etablering av et foretaksinternt bemanningssenter som også administrerer all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå.	FIN, HSYK, UNN	Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset har ansatt en prosjektleder som skal utarbeide en ny handlingsplan for å stabilisere og rekruttere ansatte i årene fremover. Prosjektleder skal vurdere/justere eksisterende tiltak og vurdere/utvikle nye tiltak, i tett samarbeid med klinikkene, for å redusere innleie.</p> <p>Finnmarkssykehuset utredet mulig etablering av bemanningssenter i 2019 men det ble da konkludert med at det ikke var hensiktsmessig grunnet størrelsen på foretaket. Det vil i løpet av 2023 gjøres ei ny vurdering om det bør opprettes bemanningssenter.</p> <p>Det ble i 2021 også ansatt en bemanningsplanlegger som nå bistår lederne med langtidsplanlegging av turnus/arbeidsplaner.</p> <p>Det er planlagt en integrasjon mellom GAT og Dips i løpet av 2022 som forventes å forbedre og effektivisere arbeidet med å langtidsplanlegge pasientbehandlingen. En bedre oversikt over tilgjengelig personell vil gjøre det enklere å vurdere andre tiltak enn innleie. Foretaket har også styrket sitt fokus på sykefraværsoppfølging for å redusere behovet for innleie.</p> <p>HSYK har et pågående prosjekt som utreder foretaksinternt bemanningssenter. Prosjektet innbefatter heltidskultur og sentralisering av innleie av spesialister og ledes av HR avdelingen.</p> <p>UNN har ikke fulgt opp dette kravet med begrunnelse i at pandemien har lagt beslag på aktuelle ressurser.</p>				

HR/Org / AME

RHF	80	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30% innen utgang 2023. Herunder utrede mulig administrasjon av all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå gjennom foretaksinternt bemanningssenter.	NLSH	Årlig melding
<p>NLSH etablerte bemanningssenter i 2019 og vurderer nå hvorvidt bemanningssenteret kan overta bookingen av vikarene. I dette ligger det også muligheter for at bemanningssenteret kan være controller av faktura fra byråene for på den måten å identifisere strategiske muligheter for helhetlig ressursutnyttelse. Når det gjelder administrasjon av vikarinnleie har Bemanningssenteret siden pandemien hatt en rolle når det gjelder å veilede ledere i bruken av rammeavtaler, gjennomføre korrekte bestillingsprosesser og oppdatere ledere på gjeldende forskriftsendringer i forbindelse med innreiseregler.</p> <p>For å redusere behovet for innleie øker foretaket antall utdanningsstillinger for sykepleiere, utreder muligheten for oppgavedeling mellom sykepleiere og helsefagarbeidere, innfører kalenderplaner og bruker ressurser på prosjektet "Der skoen trykker" for å redusere sykefraværet.</p>				

Forskning og innovasjon

Helsefagavdelingen / TKN/ SP

RHF	81	Utarbeide interne retningslinjer/policy for samarbeid med næringslivet.	Alle	Årlig melding
<p>Tiltaket er delvis oppnådd. Helgelandssykehuset har ferdigstilt sine retningslinjer og UNN har utarbeidet retningslinjer som er til behandling i foretaket. Det forventes at retningslinjer fra UNN og HSYK vil danne et godt utgangspunkt for tilnærmet like retningslinjer for de andre foretakene og at dette ferdigstilles før sommeren 2022.</p>				

Årlig melding 2021_vedlegg til styret Helse Nord RHF

Helsefagavdelingen / TKN/KL

RHF	82	Sikre oppfølging av retningslinjer for åpen publisering jf. veileder for Norges Forskningsråd.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Informasjon til forskerne om retningslinjer for åpen publisering er innarbeidet i foretakene, og det er høy bevissthet om at dette arbeidet må følges opp på jevnlig basis og i direkte kontakt med forskerne. UNN har lagt planer for styrking av informasjonsarbeidet i 2022. Sekretariatet for Helse Nord's forskningsmidler har i 2021 gjennomført en støtte kartlegging av publiseringspraksis og derigjennom understøttet foretakenes informasjonsarbeid.				

HoD	84	Følge opp handlingsplan for kliniske studier .	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Arbeidet med å følge opp handlingsplanen er kommet godt i gang. Foretakene oppgir en rekke tiltak som er etablert for oppfølging av planen (dedikerte ressurser for oppfølging av klinisk forskning (NLSH), lokal handlingsplan, arbeidsgruppe m.m.). UNN viser til tiltak under utarbeidelse og større satsinger (Nor-Trials-senter) som vil bli iverksatt i 2022.				

Helsefagavdelingen / TKN/KL

RHF	85	Sikre at Forsknings- og innovasjonsmiljøer sender søknader om ekstern finansiering på samtlige relevante utlysninger ved Norges Forskningsråd og Europeisk Forskningsråd.	UNN	Årlig melding
UNN har i 2021 søkt ekstern finansiering til en rekke større prosjekter, uten å få tilslag. Det forventes at UNN prioriterer tiltak som gjør forskere og foretaket i bedre stand til å utforme gode søknader og innhente ekstern finansiering. Nasjonalt senter for e-helseforskning har også i 2021 søkt og fått tilslag på NFR-midler, men i et lavere omfang enn foregående år.				

Helsefagavdelingen / TKN/SP

RHF	86	Være aktive pådrivere i innovasjonsarbeidet basert på tjenestens behov, og understøtte prioriterte regionale tiltak.	HNIKT	Årlig melding
Helse Nord IKT har i 2021 hatt vesentlig økt aktivitet innen innovasjonsstøtte. Regionalt prioriterte innovasjonstiltak har vært prioritert også i Helse Nord IKT. Fra 2022 planlegges det med økt satsning på å kunne støtte digital innovasjon fra Helse Nord IKT.				

Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

Anskaffelsesområdet

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	89	Bidra med ressurser til team i regi av Sykehusinnkjøp HF, som skal implementere og vedlikeholde malverket i tiltak 6 <i>Drosjemarked, anbud og avtaler</i> .	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
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?				

Teknologi

Årlig melding 2021_vedlegg til styret Helse Nord RHF

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	90	Aktivt avviksmelde IKT-sikkerhetsbrudd, avvik fra NSM's tiltaksliste og styringssystem for informasjonssikkerhet, herunder om nødvendig til relevante tilsynsmyndigheter. NSMs grunnprinsipper med definert tiltaksliste, representerer et minimumsnivå og skal ligge til grunn for alt arbeid med IKT i Helse Nord.	Alle	Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	91	Innen utløpet av 2021 avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer, ikke påvirker Helse Nord IKT HF's ansvar og oppgaver. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF.	Alle	Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	92	Delta i prosjektet for innføring av og ta i bruk system for, medikamentell kreftbehandling i Helse Nord. Det forutsettes at helseforetakene etablerer egne lokale mottaksprosjekt.	Alle	Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	93	Allokere nødvendige ressurser til deltagelse og gjennomføring av prosjektene to-faktor autentisering og automatisert tilgangsstyring. Arbeidet i felles kundeprosjekt ledes av Helse Nord RHF. Ressursbehov konkretiseres gjennom prosjektets styringsgruppe.	Alle	Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	94	Benytte statens standardavtaler (SSA) for dokumentasjon av IKT-leveranser i foretaksgruppen.	Alle	Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	95	Innen utløpet av 2021, oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene i tråd med tidligere bestillinger fra Helse Nord RHF samt med bestillinger i årets oppdragsdokument gjeldende Helse Nord IKTs tekniske og merkantile ansvar og oppgaver.	Alle	Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

Årlig melding 2021_vedlegg til styret Helse Nord RHF

RHF	96	Aktivt sette av ressurser samt prioritere arbeidet som gjennomføres i regi av prosjektet digitale innbyggertjenester.	Alle	Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	97	Overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT etter tilsvarende modell som for forvaltning av regionale kliniske systemer. Helseforetakene skal benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT, innenfor avgrensingen gitt ovenfor. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter. Sykehusforetakene, SANO og Helse Nord IKT skal i perioden 2021–2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	98	Helse Nord IKT har ansvaret og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester til helseforetakene på følgende områder: IKT-drift, IKT-produksjon, levering og innstallering av brukerutstyr, systemintegrasjon samt brukerstøtte og andre forvaltningsoppgaver som naturlig tilknyttes områdene nevnt ovenfor. Ytterligere tydeliggjøring vil fremkomme i styringssystem for informasjonssikkerhet. <ul style="list-style-type: none"> • Styringskravet gjelder ikke området medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter. • Innen utløpet av 1. kvartal avklare om det foreligger andre områder som setter særlige lov/forskriftskrav krav for utførelse av de IKT-oppgaver her nevnt, og behandle slike i forbindelse med klargjøring av drifts- og forvaltningsmodeller med Helse Nord IKT. 	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	99	Prioritere innføring av meldingsstandard for henvisning og helsefaglig dialog innen utløpet av 2021/tidlig 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF på oppdrag av Helse Nord RHF.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

Årlig melding 2021_vedlegg til styret Helse Nord RHF

RHF	100	Planlegge og ta i bruk ny nasjonal personidentifikator og felles hjelpenummer fra 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF på oppdrag av Helse Nord RHF.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	101	Innen tredje kvartal 2021 levere Helse Nord RHF en oversikt over samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene hvor relevant programvare i tillegg er dokumentert i Sureway (sureway.no). Asset i Sureway og andre applikasjoner, registreres i Helse Nord IKTs asset/managementverktøy når Helse Nord IKT har ferdigstilt innføring. 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. Helseforetakene skal ved oversendelse til Helse Nord RHF også oversende kopi av alle avtaler tilknyttet de aktuelle applikasjoner.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	102	Innføre Dialogmelding mellom sykehus og fastleger før utløpet av 2. kvartal 2021.	NLSH	Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	103	Levere IKT-tjenester i tråd med virkemidler som besluttes av Helse Nord RHF, eksempelvis regionale systemvalg/systemløsninger, arkitekturbeslutninger/føringer, føringer for infrastruktur, regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet.	HNIKT	Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	104	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).	HNIKT	Årlig melding
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?				

Informasjonssikkerhet

Årlig melding 2021_vedlegg til styret Helse Nord RHF

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	107	Innen 1. april 2021 utarbeide en handlingsplan som er dekkende for å lukke påpekte svakheter på kort og lang sikt. Handlingsplanen skal ha en tidfestet fremdriftsplan og oppgavefordeling. Handlingsplanen skal som minimum dekke de 10 anbefalte tiltak i nasjonal strategi for digital sikkerhet, og NSM sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet med tiltak.	Alle	1. tertial og Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	108	Inkludere informasjonssikkerhet i virksomhetskulturen ved å kartlegge virksomhetens sikkerhetskultur, og identifisere hva som kan forbedres. Helseforetakene skal beskrive og fastsette ønsket kultur, og gjennomføre tilpasset årlige opplæringsprogram for å fremme god sikkerhetskultur. Opplæringen skal tilpasses den enkeltes oppgaver.	Alle	Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	109	Innen 1. juni 2021 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: <ul style="list-style-type: none"> • status for fremdrift for handlingsplan for å lukke kjente svakheter utvikling i trusselbildet • resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntrengingstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner • oppsummering fra avviksrapportering • behov for endringer i styringssystem for informasjonssikkerhet 	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
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?				

Eieravdelingen / Hilde R

RHF	110	Med utgangspunkt i oppfølging fra Riksrevisjonens dokument 3:2 (2020-2021) , skal helseforetaket sikre at organisering av informasjonssikkerhet i eget helseforetak er i tråd med styringssystem for informasjonssikkerhet. Helseforetakene skal også bidra i regionale forbedringsaktiviteter slik at nødvendige korrigerende tiltak blir iverksatt.	Alle	Årlig melding
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?				

Krav i foretaksmøte 15. juni 2021

RHF		Rapportere i årlig melding for 2021 om rutiner og prosesser for involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	--	--	----------------------	---------------

Årlig melding 2021_vedlegg til styret Helse Nord RHF

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?

RHF	Etablere tverrfaglig regional senfølgeklinikk for utredning og diagnostisering av pasienter som får langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter akuttforløpet med covid-19, hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. God samhandling med primærhelsetjenesten bør vektlegges, både i organisering av tilbudet og i oppfølgingen av den enkelte pasient. Universitetssykehuset Nord-Norge HF må påse at det kliniske arbeidet suppleres med relevant følgeforskning. Frist for etablering av senfølgeklinikk settes til 1. september 2021.	UNN	Årlig melding
-----	---	-----	---------------

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?

Møtedato: 16. mars 2022
Vår ref.:

Saksbehandler:
Kirsti F. Tidemann

Dato:
9.3.2022

RBU-sak 19-2022

Økonomisk langtidsplan 2023-2026, inkludert rullering av investeringsplan 2023-2030

Innledning/Bakgrunn

Denne saken har til hensikt å informere Regionalt brukerutvalg i Helse Nord om prioriteringen administrerende direktør planlegger å legge frem til styret i Helse Nord RHF.

Helse Nord's økonomiske langtidsplan (ØLP) 2023-2026, inkludert rullering av investeringsplan 2023-2030 skal behandles i styremøtet i Helse Nord RHF 22. juni 2022. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

Helseforetakene er bedt om å styrebehandle innspill til planen innen 29. april 2022. Tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2023-2026 og bærekraftsanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

Styringsmål for Helse Nord

For å innfri de nasjonale styringsmålene fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og starte oppfølgingen av regional utviklingsplan, innretter vi økonomisk langtidsplan i samsvar med styringsmålene Helse Nord er gitt fra HOD:

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

Samhandling, teknologi, kompetanse og økonomisk sunn drift er sentrale områder i Regional utviklingsplan 2035. Gjennom disse prioriteringene skal vi møte framtidens behov og skape et bærekraftig helsetilbud.

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 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 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

HF-styrene er bedt om å behandle:

- Helseforetakets prioriteringer mellom drift og investering.
- Helseforetakets prioriteringer knyttet til driftstiltak.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. (Gjeldene investeringsplan var vedlagt til helseforetakene).
- Oppdatert tiltaksplan som løser omstillingsutfordringene, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov.

Det vil bli avholdt et budsjettmøte med hvert enkelt helseforetak.

Tilbakemelding fra regionalt brukerutvalg

Regionalt brukerutvalg inviteres til å ta stilling til hvordan de ønsker å gi innspill til rulleringen.

I fjor ble saken behandlet flere ganger i RBU jf. omtale i *styresak 74-2021 Økonomisk langtidsplan 2022-2025*:

Brukermedvirkning

Økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkludert rullering av investeringsplan 2022-2029 ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF 11. mars 2021, jf. RBU-sak 22-2021, 12. mai 2021 som orienteringssak og til slutt 9. juni 2021 jf. sak 59-2021. Regionalt brukerutvalg vedtok i sak 59-2021 å ta informasjon om forslag til Økonomisk langtidsplan for Helse Nord 2022-2025, inkl. rullering av investeringsplan 2022-2029 til orientering.

Økonomiske planpremisser

Oppdatering av økonomisk langtidsplan 2023–2026 baseres foreløpig på følgende premisser:

- En forventning om 0,9 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Trekk som en effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Faglige premisser bygger på Regional utviklingsplan 2035/Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2022.
- Oppdatering av resultatbasert finansiering gjennomføres i juni 2022.

Helseforetakene 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 vurderes at det nå er et lavt rentenivå med stor usikkerhet knyttet til fremtidig utvikling. For å ta høyde for en framtidig renteøkning skal det i bærekraftanalysene legges til grunn følgende renter:
 - Lån til byggelån til og med 2017: lånerente på 2,0 % (ved flytende)
 - Lån nye investeringsprosjekter: lånerente på 3,0 %
 - Innskuddsrente: 1,3 %
 - Driftskreditt: 1,5 %

Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom

Det er foretatt en foreløpig oppdatering av økonomisk handlingsrom, vedtatt plan 2023–2026, og planforutsetninger.

Resultatkrav HF

Jf. vedtak i styresak 74-2021 ØLP 2022-2025: Følgende resultatkrav skal ligge til grunn for perioden 2022–2029.

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Helse Nord RHF	161 000	186 000	196 000	106 000	116 000	116 000	66 000	66 000
Finnmarkspsykehuset	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	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
Helgelandspsykehuset	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	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
Sum	256 000	281 000	291 000	152 000	162 000	162 000	92 000	92 000

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

1. Regionalt brukerutvalg tar informasjon om oppstart og prosesser i rullering av Økonomisk langtidsplan 2023-2026, inkl. rullering av investeringsplan 2023-2030, til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg ønsker å gi innspill til rulleringen på følgende måte:
 - a. Xxx
 - b. xxx

Bodø, 9. mars 2022

Cecilie Daae
Adm. direktør

Møtedato: 16. mars 2022
Vår ref.:

Saksbehandler:
Espen Mælen Hauge

Dato:
9.3.2022

RBU-sak 20-2022 Legemiddelstrategi for Helse Nord RHF - status

Formål

Formålet med saken er å følge opp orienteringen om Helse Nord RHF's legemiddelstrategi som ble gitt i RBU-møtet 20. januar 2022.

Det vises til saksfremlegget i *RBU-sak 07-2022 Løypemelding legemiddelstrategi for Helse Nord RHF*, med følgende vedtak: *Regionalt brukerutvalg tar informasjonen om status for arbeidet med legemiddelstrategi i Helse Nord til orientering.*

I møtet 16. mars 2022 vil det bli holdt en innledende presentasjon (utkast til presentasjon er vedlagt i pdf-format). Som det vil fremgå av denne holder vi frem utfordringsbildet og peker på noen problemstillinger, men har foreløpig ingen konkrete forslag til løsninger.

Formålet er derfor å få Regionalt brukerutvalgs respons og innspill til eventuelle tema, virkemidler og tiltak som utvalget mener vi bør ta inn i strategiplanen. Innspillene vil følges opp av arbeidsgruppen når de skal utarbeide et første strategiutkast (tekstdokument).

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

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord tar informasjonen om legemiddelstrategiarbeidet til orientering og har følgende innspill til det videre strategiarbeidet:
 - a. Aaa
 - b. Bbb
 - c. Ccc

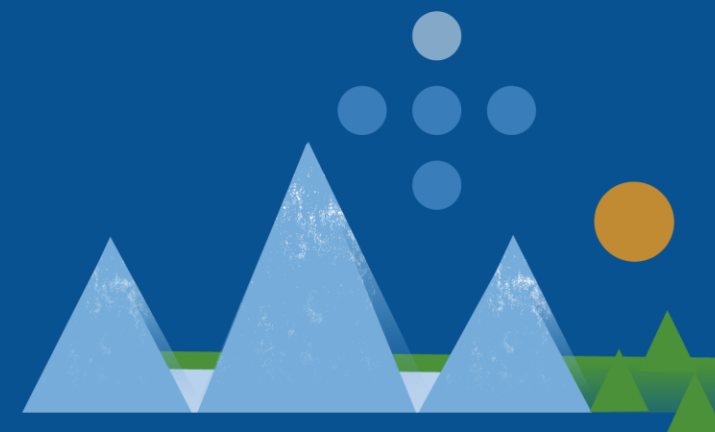
Bodø, den 9. mars 2022

Cecilie Daae
adm. Direktør

Helse Nord RHF's legemiddelstrategi

RBU 16. mars 2022

Status og innspill til strategiske
tema, virkemidler og tiltak



Sammen om helse i nord

Mandatet for Helse Nord RHF's legemiddelstrategi

- Helse Nord RHF trenger en strategi som tydeliggjør det regionale helseforetakets ansvarsområde i legemiddelbehandlingen
- Kvalitet, beredskap, økonomi, innkjøp og analyser
- Koordinering av legemiddelkomitearbeidet.



Organisering av arbeidet

- Arbeidsgruppe
- Innspillsmøter
- Referansegruppe
- Øvrige forankringsmøter



– Det krever nye samarbeidsmåter mellom statlige og kommunale etater, mellom helseforetak, mellom yrkesgrupper, mellom helsepersonell og pasienter og pårørende

Målet for Helse Nord RHF med en legemiddelstrategi



STYRINGSMÅL

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

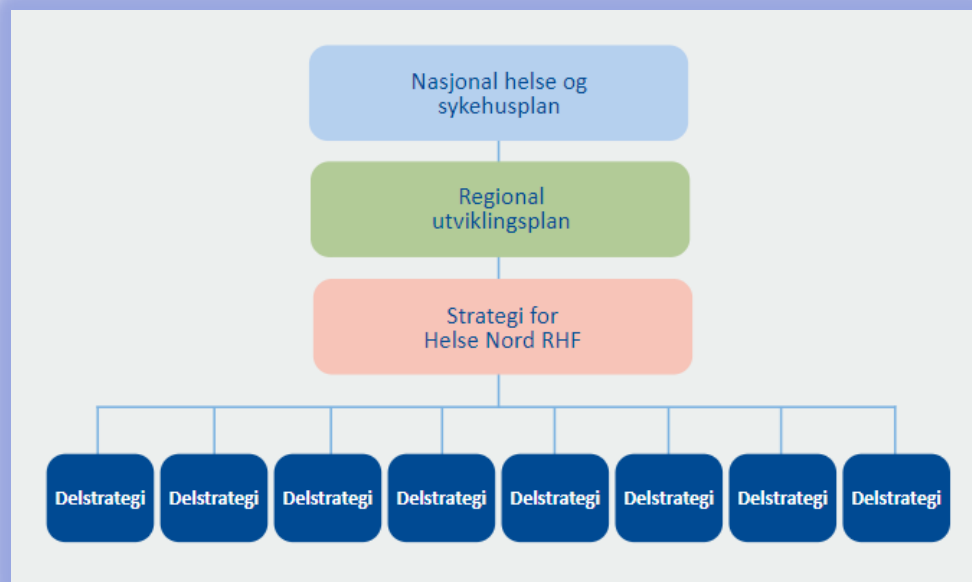


INNSATSOMRÅDER

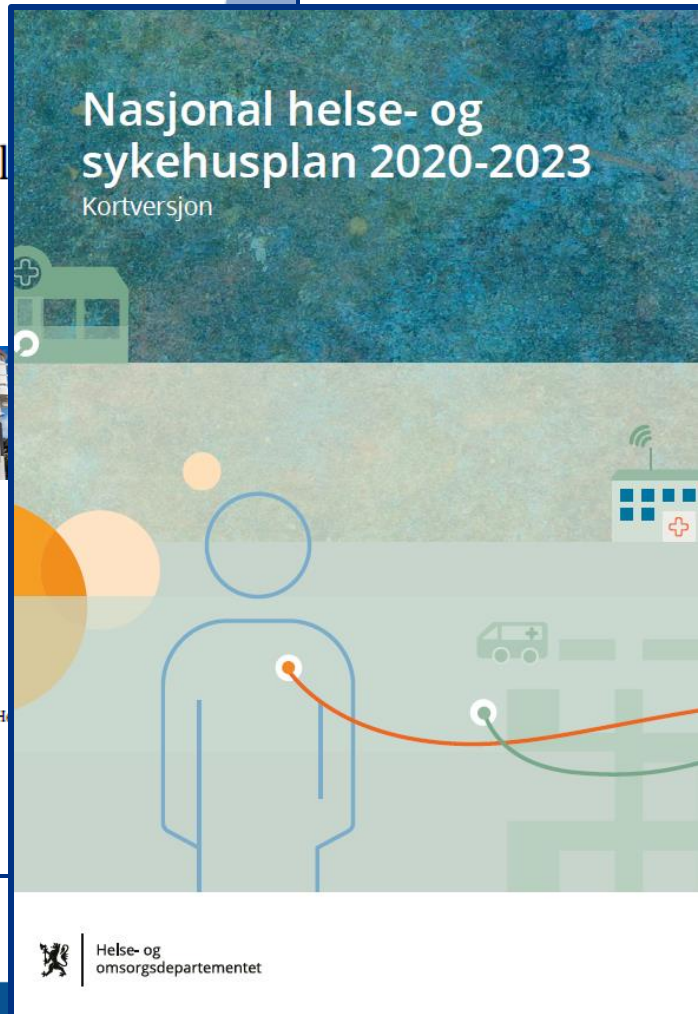
- Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig
- Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser
- Vi stiller krav til kvalitet i pasientbehandling
- Vi forbedrer gjennom samarbeid
- Vi er forberedt

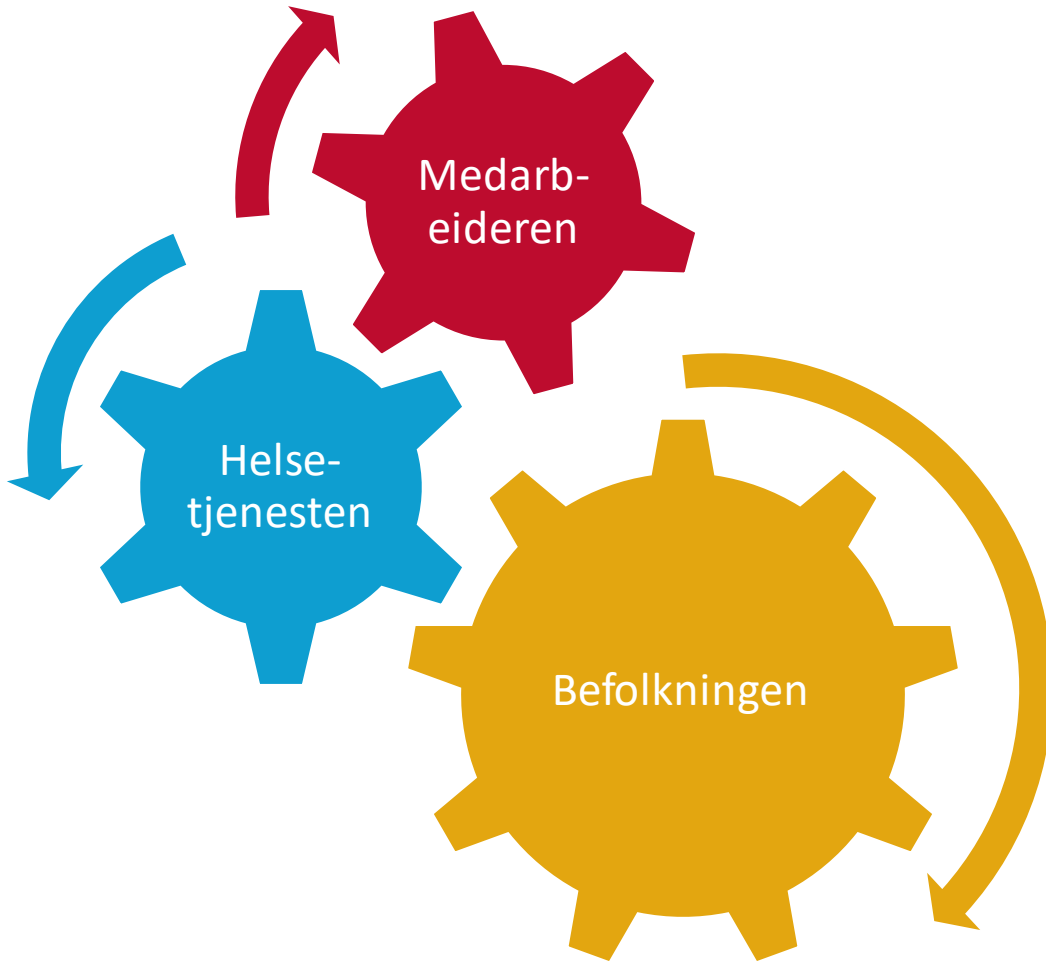


Sammenheng mellom nasjonale og regionale føringer



RU38 bygger på NHSP, RU 2035 og strategi 2021–2024





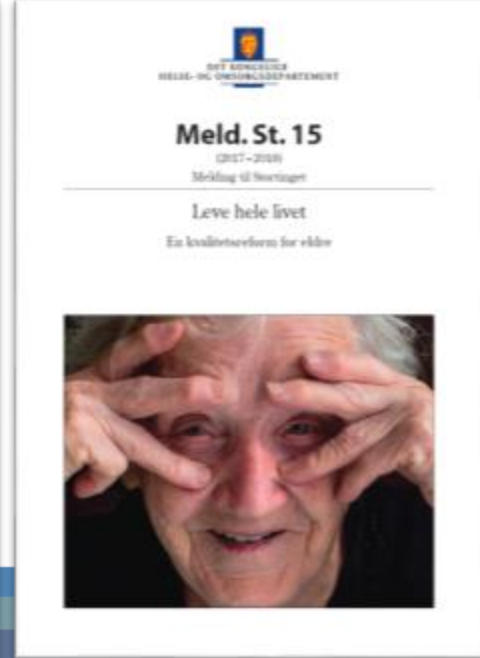
Befolkningens
helsetjeneste



Samhandling og
samarbeid



Medarbeideren



Utfordringer og utviklingstrekk

- Legemiddelmangler
- Beredskap
 - Pandemi, kontinuitetsplanlegging
- Forsyningsstruktur
 - «Lukket legemiddelsløyfe»
- Digitalisering



Utfordringer og utviklingstrekk

- Utvikling av legemiddelpriser
- forbruket vris mot spesialiserte legemidler
- stadig høyere utgangspris innen enkelte terapiområder



Utfordringer og utviklingstrekk



VISJON

Sammen om helse i nord



Hovedinnhold i strategien

- Visjon
 - Sammen - lagspill
- Legemiddelstrategien bør beskrive de områdene som oppfattes som vesentlige for å kunne nå den overordnede visjonen på legemiddelfeltet
- Tydelig ansvar for implementering av strategien



Strategiske innsatsområder

INNSATSOMRÅDER

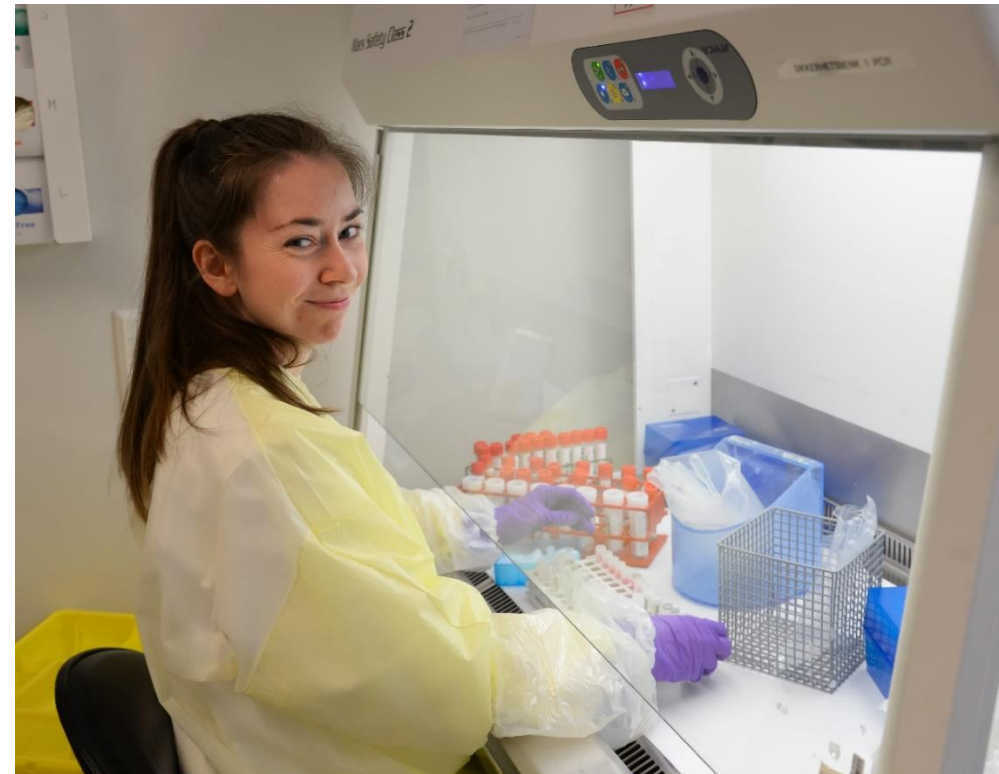
- Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig
- Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser
- Vi stiller krav til kvalitet i pasientbehandling
- Vi forbedrer gjennom samarbeid
- Vi er forberedt



Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig

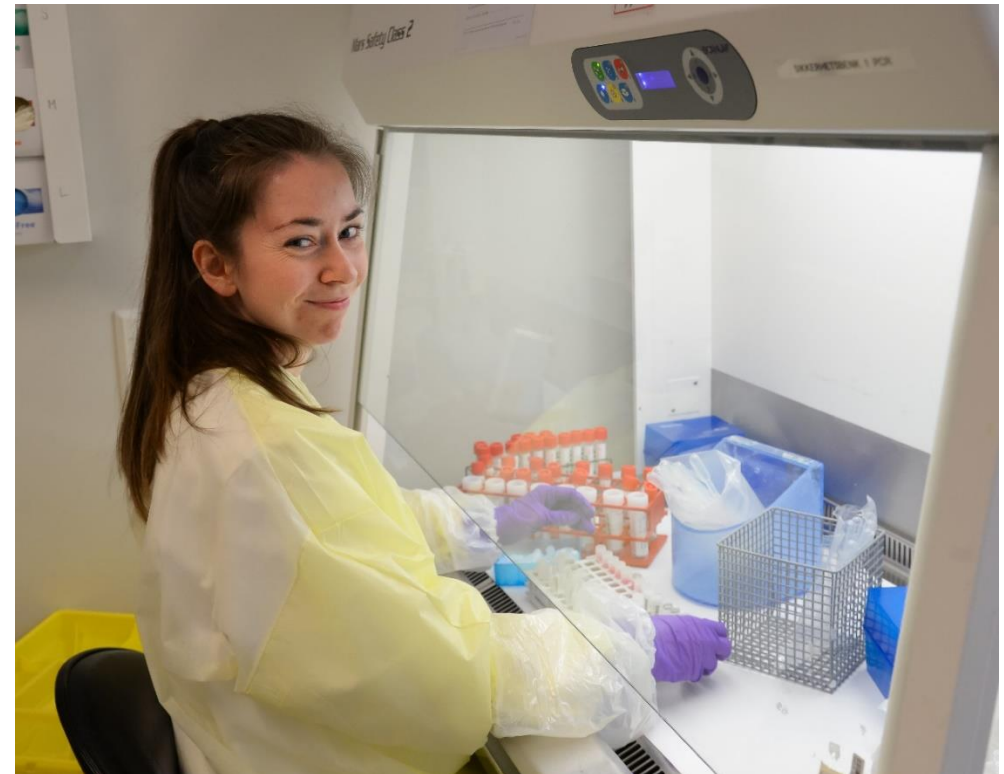
Stikkord fra strategiplanen som kan ha betydning for LM-strategi:

- Nasjonal helsepolitikk
- Systematisk forbedringsarbeid
- Samfunnsansvar
- Digitalisering
- Innovasjon og økte legemiddelpriser



Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig

Hva bør vi sørge for?



Vi stiller krav til kvalitet i pasientbehandling

Stikkord fra strategiplanen som kan ha betydning for LM-strategi:

- Desentralisere det vi kan, samle det vi må
- Nasjonal retningslinjer og veiledere
- Felles regional prosedyrer, standarder og metoder
- Forskning og kliniske studier
- Faglig ekspertise og tverrfaglig samhandlingskompetanse



Vi stiller krav til kvalitet i pasientbehandling

Hva bør vi sørge for?



Vi forbedrer gjennom samarbeid

Stikkord fra strategiplanen som kan ha betydning for LM-strategi:

- Brukermedvirkning
- Samarbeid mellom HF og private helsetjenesteleverandører; HF og kommuner; sykehus og fastleger
- Sammenheng i pasientforløpet
- Sømløs overgang ved utskriving



Vi forbedrer gjennom samarbeid

Hva bør vi sørge for?



Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser

Stikkord fra strategiplanen som kan ha betydning for LM-strategi:

- Strategisk bemanningsplanlegging
- Avansert oppgaveplanlegging
- Oppgavedeling



Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser

Hva bør vi sørge for?



Vi er forberedt

Stikkord fra strategiplanen som kan ha betydning for LM-strategi:

- Felles risiko- og situasjonsforståelse om legemiddelberedskap
- Sikker legemiddelforsyning

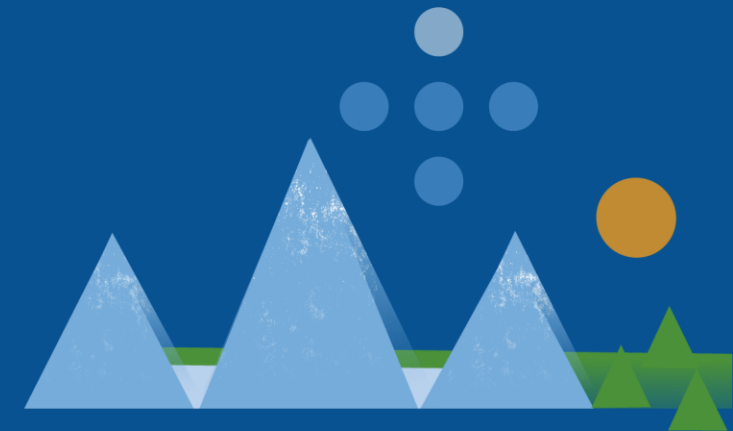


Vi er forberedt

Hva bør vi sørge for?



Referanseliste legemiddelstrategiarbeidet



Sammen om helse i nord

Regionale strategier og planer

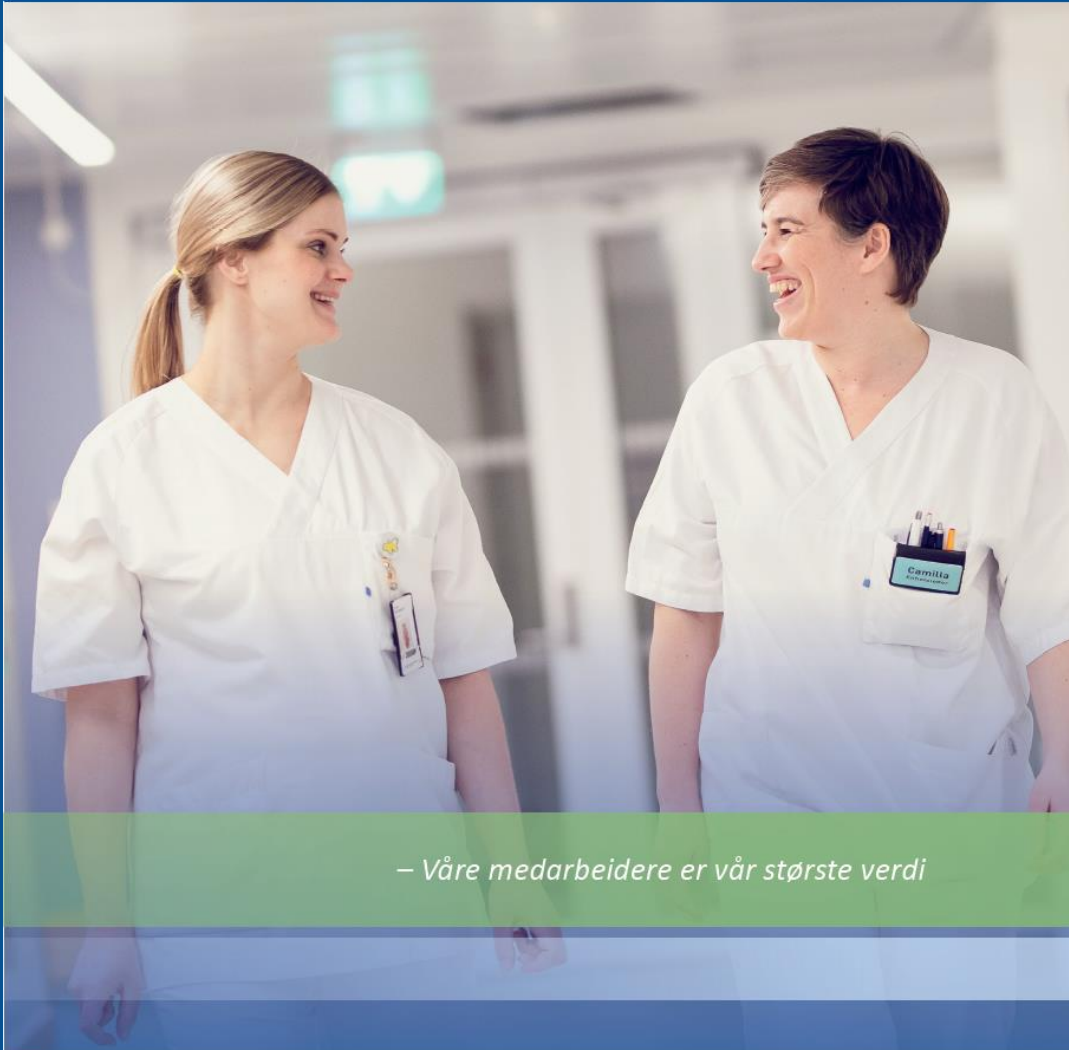
- Regional utviklingsplan
 - [Regional utviklingsplan - Helse Nord RHF](#)
- Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024
 - [Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 - Helse Nord RHF](#)
- Kvalitetsstrategi Helse Nord 2016–2020
 - [Kvalitetsstrategi - Helse Nord RHF](#)
- Lukket eller delvis lukket legemiddelsløyfe i Helse Nord (rapport ifm FIKS-programmet)
 - vedlegg

Nasjonale strategier, rapporter, meldinger etc.

- Stortingsmeldinger
 - Folkehelsemeldingen Leve hele livet 2017-18
 - [Meld. St. 15 \(2017–2018\) - regjeringen.no](#)
 - Folkehelsemeldingen Gode liv i et trygt samfunn 2018-19
 - [Meld. St. 19 \(2018–2019\) - regjeringen.no](#)
 - Legemiddelmeldingen Riktig bruk – bedre helse 2014-15
 - [Meld. St. 28 \(2014–2015\) - regjeringen.no](#)
 - Perspektivmeldingen 2021
 - [Meld. St. 14 \(2020–2021\) - regjeringen.no](#)
- Koronakommisjonens rapport NOU 2021:6
 - [NOU 2021: 6 - regjeringen.no](#)
- [Legemiddelverket](#) tildelingsbrev 2021
- Nasjonal e-helsestrategi 2017–2022
 - [Nasjonal e-helsestrategi - ehelse](#)
- Nasjonal legemiddelberedskap Hdir IS-2837
 - [Nasjonal legemiddelberedskap - Helsedirektoratet](#)

Diverse legemiddelstrategier

- [EU-EØS Ny legemiddelstrategi](#)
- [A pharmaceutical strategy for Europe](#)
- [Legemiddelverkets strategi](#)
- [OUS legemiddelstrategi](#)
- Strategi for sykehusapotek Nord 2016–2020 (vedlegg)
- [Strategi for Sykehusapotek Nord 2022–2025](#)
- [Sykehusinnkjøp HF legemiddelstrategi](#)



– Våre medarbeidere er vår største verdi

Takk for innspill!

Møtedato: 16. mars 2022
Arkivnr.:

Saksbehandler.:
Kari Bøckmann

Dato:
9.3.2022

RBU-sak 21-2022 Årsrapport 2021 - Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF

Bakgrunn:

Årsrapport 2021 for Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF legges frem til godkjenning i Regionalt brukerutvalg, før oversendelse til styret i Helse Nord RHF.

Årsrapport 2021 Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF ettersendes tentativt 11. mars 2022.

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

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF godkjenner *Årsrapport 2021 - Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF* (ev. med de endringer som kommer frem under behandling av saken).

Bodø, 9. mars 2022

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg: Årsrapport 2021 Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF - *ettersendes*

Møtedato: 16. mars 2022

Arkivnr.:

Saksbehandler:

Kari Bøckmann

Dato:

9.3.2022

RBU-sak 22-2022

Retningslinje for honorering av brukerrepresentasjon i Helse Nord - revisjon

Formål med behandlingen i RBU:

Orientere om revisjonen av honorering av brukerrepresentasjon i Helse Nord. Retningslinjen skal styrebehandles i Helse Nord 27. april 2022.

Sakens innhold

Gjeldene «*retningslinjer for utbetaling av godtgjøring til medlemmer av Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF, og brukerutvalg i HF-ene samt for brukerdeltagelse i prosjekt, prosesser og arrangement ledet av Helse Nord RHF og helseforetakene*» ble vedtatt i 2012¹, og har i hovedsak vært uforandret siden.

Styret i helse Nord fattet følgende vedtak i *styresak 59-2020 Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle helseforetakene i Helse Nord* (styremøte 29. april 2020), jf. vedtakets punkt 3:

3. *Styret i Helse Nord ber administrerende direktør om å sette i gang et arbeid for å videreutvikle systemet for godtgjørelser for brukermedvirkning på tjeneste- og systemnivå i Helse Nord med mål om å harmonisere godtgjørelsene for dette arbeidet regionalt.*

Gjennomført revisjon har hatt som formål å videreutvikle systemet for godtgjørelser både på tjeneste og systemnivå, og godtgjørelsene skal harmoniseres² da det var vurdert at retningslinjen ikke lenger gjenspeilet det økende mangfoldet av prosesser med brukermedvirkning i helseforetakene. Målet med revisjonen er å sikre rimelig honorering, samtidig som administrasjon av systemet holdes på et minimum, både av hensyn til brukerrepresentantene og til administrativt personell.

De viktigste endringene som foreslås er:

- Ungdomsrepresentanter tas inn i retningslinjen, og honoreres likt med andre brukerrepresentanter.
- Honorering av brukermedvirkning i lærings- og mestringstjenester tas inn i retningslinjen.
- Mulighet for et timelønnsystem ved oppdrag utover møtevirksomhet innføres.

¹ RHF styresak 140-2021 Regionalt brukerutvalg og brukerutvalg i helseforetakene – felles prinsipper for dekning av tapt arbeidsfortjeneste, ledsager tjeneste m.m.

² Jf. RHF styrets vedtak i sak 59/2020

- Det åpnes for at helseforetakene kan gjøre avtale om andre honoreringsordninger, f.eks. for brukermedvirkning i forbedringsprosjekter med behov for mange, korte møter.
- Innføring av støtte til omsorgsforpliktelser til medlemmer i brukerutvalg.

Prosess

Følgende instanser har vært involvert i revisjonen gjennom innspillsrunder og høringer:

- Koordinatorer/sekretærer for regionens Ungdomsråd og Brukerutvalg
- Alle regionens ungdomsråd og brukerutvalg
- Lederne på helseforetakenes læring- og mestringscenter
- Fagrådet for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord RHF
- De andre regionale helseforetakene
- Regionalt brukerutvalg

Regionalt brukerutvalg hadde saken til behandling i oktober 2021 (RBU-sak 99-2021) med følgende vedtak:

1. *RBU tar saken til orientering.*
2. *RBU har følgende innspill til arbeidet:*
 - a. *Det er gjort et godt og grundig arbeid og RBU stiller seg bak utkastet med de forslag til endringer i tekst som framkom i møtet.*
 - b. *RBU ønsker at innleie av personell til omsorg for nærstående omtales under pkt. 8.2.*
 - c. *Opplæring i det å sende honorar og reiseregninger må gis ved oppstart av arbeid som brukerrepresentant.*

Forslag til reviderte retningslinjer ble sendt på høring til alle regionens helseforetak, med høringsfrist 1. desember 2021. Alle svarte. Det var bred enighet om at det er behov for en revisjon og et ønske om felles regionale retningslinjer. Spørsmålet det var uenighet om er satsene for brukerinlegg på lærings- og mestringskurs. Alle hørings svar ble gjennomgått og presentert i ledermøte i Helse Nord RHF 18. januar 2022. Helse Nord foreslår for styret i Helse Nord RHF at honorar for brukerinlegg, inkludert forberedelse, settes til kr. 1200,-. Denne satsen ble presentert for Fagrådet for pasient og pårørendeopplæring i Helse Nord i møte 11. februar 2022. De ga sin tilslutning til forslaget. Saken ble også behandlet i direktørmøtet 9. mars 2022, som også ga sin tilslutning.

Utkast til nye retningslinjer er vedlagt.

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

Regionalt brukerutvalg tar forslaget til revisjon av retningslinjer for honorering av brukermedvirkning i Helse Nord til orientering.

Bodø, den 9. mars 2022

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg: Forslag til reviderte retningslinjer for honorering av brukermedvirkning i Helse Nord

Innhold

0. Endringer siden forrige versjon	1
1. Hensikt.....	1
2. Omfang	2
3. Grunnlagsinformasjon	2
4. Årlig godtgjørelse	3
5. Møtehonorerer.....	3
6. Foredrag/innlegg på konferanser	4
7. Reise- og kostgodtgjørelse	4
8. Andre legitimerede utgifter	4
8.1 Tapt arbeidsfortjeneste.....	4
8.2 Andre legitimerede utgifter	4
9. Lærings- og mestringstjenester.....	5
10. Administrasjon.....	5
10.1 Dokumentasjonskrav.....	5
11. Generelt.....	6
12. Revisjon	6
13. Referanser	7

0. Endringer siden forrige versjon

Retningslinjen erstatter retningslinjene vedtatt i RHF styresak 140-2012 Regionalt brukerutvalg og brukerutvalg i helseforetakene – felles prinsipper for dekning av tapt arbeidsfortjeneste, ledsagertjeneste m.m.

Retningslinjen er betydelig omarbeidet og utdypet. Blant annet tas honorering av ungdomsråd, og honorering av brukermedvirkning i lærings- og mestringstjenester inn i retningslinjen.

1. Hensikt

Retningslinjen skal

- Klargjøre hvilken aktivitet som utløser honorar/lønn.
- Sikre rimelig honorering av brukermedvirkning på tjeneste- og systemnivå i helseforetakene
- Bidra til et system for lønn og kompensasjon som er enkelt å administrere for brukerrepresentanter og helseforetak
- Bidra til god økonomistyring
- Samsvare med alminnelige prinsipper for godtgjørelse av verv i offentlig sektor.

Helse Nord RHF ønsker ikke at honoreringsordningen skal undergrave brukermedvirkning som først og fremst idealistisk motivert. Honoreringsordningen bør i seg selv fremstå verken som et insentiv eller et hinder for at brukerrepresentanter tar på seg oppdrag.

2. Omfang

- a) Retningslinjen gjelder godtgjørelse av medlemmer av Regionalt brukerutvalg, brukerutvalg og ungdomsråd¹ (heretter samlet kalt brukerutvalg) i Helse Nord. Enkelte bestemmelser gjelder kun medlemmer i *brukerutvalg*. Dette er da eksplisitt benevnt.
- b) Retningslinjen gjelder oppdrag som er forankret via brukerutvalgene, og i perioden som er spesifisert i oppnevningen.
- c) Prinsippene for *møtehonorerer* og *reise- og kostgodtgjørelse* gjelder brukerrepresentanter som er oppnevnt av brukerutvalgene, og som ikke honoreres av andre foretak eller av eksterne parter².
- d) Honorering av LMS-kurs beskrives i kapittel 9. Prinsippene om *reisegodtgjørelse* gjelder også brukere som deltar i planlegging og gjennomføring av lærings- og mestringskurs via LMS-sentrene.
- e) Det enkelte foretak kan ha tilleggsordninger som ikke beskrives i de regionale retningslinjene.
- f) Brukermedvirkning i *forskning* dekkes av egne retningslinjer (se referanser).

3. Grunnlagsinformasjon

Brukerrepresentantenes erfaringskompetanse skal honoreres, er likeverdig med helsefaglig og administrativ kompetanse, og er relevant på alle nivå i helsetjenesten³. I 2012 vedtok styret i Helse Nord RHF prinsippet om lik godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak⁴.

Utgifter til reise og opphold, samt dekning av tapt arbeidsfortjenesten dekkes i hovedsak etter vanlige regler/ statens regulativ⁵. Statens personalhåndbok er derfor et utgangspunkt for retningslinjene. Ved avvik mellom statens satser og retningslinjen gjelder statens satser.

Som skattepliktig inntekt anses enhver fordel vunnet ved arbeid, kapital eller virksomhet⁶. Godtgjørelse dreier seg om honorar for tid i møter og refusjon av kostnader brukerrepresentantene har i sitt verv. Honorar utløser ikke grunnlag for feriepenge og er ikke pensjonsgivende. Godtgjørelse er personlig, og kan ikke utbetales til firma, kontorfellesskap eller organisasjoner⁷.

Lærings- og mestringscenteret (LMS) er helseforetakenes helsepedagogiske ressurscenter, og arrangerer diagnosespesifikke lærings- og mestringskurs for pasienter og pårørende. Erfarne pasienter er med i planlegging og gjennomføring av opplæringen, og deres erfaringer med å leve med sykdom/funksjonsnedsettelse anvendes i læringsprosessen. LMS-enes pedagogiske ansvar innebærer også å veilede og støtte pasientene som innehar denne rollen.

Godtgjørelsens størrelse bestemmes av Helse Nord RHF's styre/foretaksmøtet. Det er etablert praksis at godtgjørelse og honorarer til brukerutvalgene i Helse Nord justeres i tråd med Helse- og

¹ Administrerende direktør i Helse Nord RHF besluttet i LG 24082021, sak 275-2021 at ungdomsrepresentanter i Helse Nord skal avlønnes likt som andre brukerrepresentanter.

² F.eks. vil enkelte interregionale oppnevninger honoreres av den eksterne oppdragsgiveren.

³ I: «Felles retningslinjer og enhetlig praksis for brukermedvirkning på systemnivå», vedtatt av Helse Nord's styre i sak 15-2017

⁴ Styresak 21-2012 Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak

⁵ Hentet fra sak 22/2002 Etableringer av brukerutvalg i Helse Nord RHF

⁶ Lov om skatt av formue og inntekt §5-1 (1).

⁷ Statens personalhåndbok kap 10.14.2 II Utbetaling av godtgjørelse, samt uttalelse fra Helse Nord RHF (JP 2020/963-16)

omsorgsdepartementets justering av styregodtgjørelsen i Helse Nord RHF⁸. Justeringen gjelder fra 1. januar samme år, og etterbetales.

Ved tvil om hvordan retningslinjen skal tolkes, skal brukerrepresentanter ta opp saken med eget helseforetak før honorarkrav sendes, for å avklare hva som dekkes/ikke dekkes.

4. Årlig godtgjørelse

Brukerutvalgets leder, nestleder samt medlemmer av et eventuelt arbeidsutvalg mottar en årlig godtgjørelse. Størrelsen på godtgjørelsen bestemmes av styret i Helse Nord RHF.

Årlig godtgjørelse er ment som kompensasjon for merutgifter til kontorarbeid (telefon, PC, etc.), ekstra arbeid mellom faste møter og samordning i utvalget. Foretaket kan bestemme at årlig godtgjørelse etterbetales, f.eks. tertialvis.

5. Møtehonorerer

- a) Brukerrepresentanter i, eller utnevnt av, brukerutvalget kan kreve møtehonorer for møter som følger av vervet.
- b) Honoraret dekker også forberedelse og etterarbeid i forbindelse med møter, *dersom ikke annet er avtalt på forhånd*. For oppdrag med særlig stor arbeidsbelastning i form av for- eller etterarbeid (f.eks. tildelingsutvalg) kan brukerrepresentanter etter forhåndsavtale kreve timelønn for *inntil* 4 timer for- og etterarbeid i tillegg til ordinært honorar. Dersom slike avtaler ikke beskrives i en oppnevningssak, må signert avtale om timelønn legges ved honorarkravet. Avtalen skal da signeres av det aktuelle prosjektet/ utvalgets leder. Timelønn følger satsene i Statens personalhåndbok⁹.
- c) For et fysisk møte utbetales et fast honorar. For digitale møter og telefonmøter utbetales en sum for møter med en planlagt varighet på inntil 2,5 timer, en annen for møter med en planlagt varighet på over 2,5 timer¹⁰. Møtetiden dokumenteres ved innkallingen.
- d) Avvikles to eller flere møter samme dag, honoreres dette som ett møte. Avvikles et møte over to dager, honoreres dette som to møter.
- e) Foretaket kan gjøre avtale om andre honoreringsordninger, f.eks. en fast sum for alle møter i en gitt periode. Dette kan være aktuelt i prosjekter med mange korte møter over en relativt kort periode. Slik avtale skal fortrinnsvis redegjøres for i oppnevningssaken, og baseres på et anslått timeforbruk med timelønn etter satsene i Statens personalhåndbok.
- f) Honorar er en rettighet, ikke en plikt. Brukerrepresentanter som unnlater å sende honorarkrav, avstår fra honorar. Brukerrepresentanter kan kreve lavere honorar enn det de har rett på. Honorarkrav foreldes etter 3 år

⁸ Siste RHF styresak for justering da rutinen ble skrevet, er styresak 59-2020 Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle helseforetakene i Helse Nord. Behandlet i foretaksmøtene i mai 2020.

⁹ Pkt 10-14-2 Godtgjørelse til leder, medlemmer og sekretærer i statlige utvalg. Pr 1.1.2021 utbetales kr 486,- pr time for møteforberedelser.

¹⁰ Differensiert godtgjørelse for fysiske møter og telefon/videomøter ble innført i 2016: Styresak 44-2016 Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak

6. Foredrag/innlegg på konferanser

Deltagelse på møter og konferanser hvor utgifter til reise, diett og/eller konferanseavgift påløper, skal godkjennes på forhånd av foretaket. Det utbetales i utgangspunktet ikke honorar for deltakelse på kurs/konferanse.

Dersom brukerrepresentanten inviteres til å holde innlegg, skal reiseutgifter og honorar primært dekkes av arrangør. Eksterne arrangører kan ha andre retningslinjer enn de som gjelder for Helse Nord.

Foredrag/innlegg på konferanser kan godtgjøres ihht program. Forberedelse av originalforedrag kan honoreres med inntil 4 timers forberedelse. Dersom foredraget er holdt tidligere, kan representanten kreve 1 time forberedelse. Avtaler om godtgjørelse av foredrag skal inngås før oppdraget aksepteres.

7. Reise- og kostgodtgjørelse

Brukerrepresentanter gis skyss- og kostgodtgjørelse samt nattillegg tilsvarende statens reiseregulativ. Reiser gjennomføres på den for oppdragsgiver billigste måte. Offentlig transportmiddel benyttes der det er hensiktsmessig. Medlemmene gis alminnelig samtykke til å bruke egen bil innenfor regionen på reiser i forbindelse med vervet etter regulativets sats. Det skal samkjøres i størst mulig grad.

8. Andre legitimerte utgifter

8.1 *Tapt arbeidsfortjeneste*

Dersom møter medfører tapt arbeidsinntekt for brukerrepresentanten, kan foretaket i det enkelte tilfelle samtykke til at det gis erstatning. Refusjonen følger statens satser. Fra 1. januar 2021 er veiledende satser henholdsvis kr 2 133,- per dag ved dokumentert tap og kr 857,- ved sannsynliggjort tap.

Lønsmottakere

Som dokumentasjon godkjennes erklæring fra arbeidsgiver for trekk i lønn for fast eller planlagt arbeid. Det kan avtales med arbeidsgiver at denne utbetaler ordinær lønn mot refusjon av dagsats fra foretaket.

Selvstendig næringsdrivende

Foretaket refunderer dokumentert reelt tap i inntekt i henhold til statens satser. Budsjettansvarlig for brukerutvalget skal godkjenne fremlagt dokumentasjon for tapt arbeidsfortjeneste. Tapt arbeidsinntekt i privat virksomhet som ikke dokumenteres, men som kan synliggjøres, kan dekkes med inntil kr 857,- pr dag.

8.2 *Andre legitimerte utgifter*

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

Det er ønskelig at mennesker med store omsorgsforpliktelser er representert i brukerutvalgene. Medlemmer i brukerutvalg som har omsorgsforpliktelser for barn til og med 12 år, funksjonshemmede barn, eldre eller uføre, kan få dekket sannsynliggjorte utgifter som skyldes omsorgsforpliktelser, med inntil kr 700,- pr. døgn. Ordningen er begrenset til 14 døgn pr. år, for

eneforsørgere 20 døgn pr. år. Det forutsettes at forpliktelsen ellers ville ha hindret representanten i å delta¹¹.

9. Lærings- og mestringstjenester

Deltakelse i utvikling og gjennomføring av lærings- og mestringskurs har følgende satser.

<i>Honorar gis som:</i>	<i>Sum:</i>
Honorar for brukerinlegg i LMS-kurs Innlegg (30-60 min.) (To timer forberedelse inkludert)	kr. 1200,-
Honorar for møtegodtgjørelse Planlegging og evaluering av LMS-kurs	kr. 500,- per time
Honorar som med-kursleder Timesats Dagskurs (mer enn 5 timer)	kr. 500,- per time kr. 2500,- per dag

Reiseutgifter + andre utgifter dekkes etter ordinære retningslinjer (se kap 7).

Honorar utbetales kun etter honorarkrav, etter vanlige retningslinjer. Brukere kan om de ønsker det, kreve lavere honorar enn makssum.

Fagnettverket for lærings- og mestringstjenester i Helse Nord kan ved behov utdype hvordan retningslinjene skal forstås, for å sikre mest mulig ensartet praksis regionalt.

Justering av honorar til LMS tjenester gjøres etter samme nøkkel som justering av møtegodtgjørelse til brukerutvalgenes medlemmer (avrundes til nærmeste hundre kroner).

10. Administrasjon

Foretaket bør lage rutiner for honorering av brukerrepresentanter som er enkle å praktisere, både for brukerrepresentanter og for de som skal forvalte ordningen. Informasjon om ordningen bør være lett tilgjengelig (f.eks. på foretakets nettside).

10.1 Dokumentasjonskrav

Honorar utbetales mot honorarkrav med godkjente bilag etter nærmere spesifisering. I honorarkravet skal møtets dato og varighet fremgå. Bilag er f. eks møteinnkallinger, samt eventuelle avtaler om deltakelse eller ekstra timelønn. Kreves refusjon av kostnader, skal dokumentasjon vedlegges som bilag. Unntak er eksempelvis bompenger og piggdekkavgift.

¹¹ Det er en forutsetning at det foreligger et reelt omsorgsbehov. Arbeidsgiver kan kreve at behovet for omsorg dokumenteres. Godtgjørelse utbetales ikke når barnepasser er en person som normalt har omsorgsforpliktelser for barnet. Ordningen tilsvarer særavtale om permisjon og økonomiske vilkår ved etter- og videreutdanning, kurs mv., § 8. i Statens personalhåndbok.

11. Generelt

Administrative rutiner knyttet til honorering og refusjon for brukermedvirkning og brukerrepresentasjon bør organiseres i hvert enkelt foretak på en måte som gjør det enkelt å forstå og håndtere. Honoreringsordningen kan med fordel sentraliseres. Dersom brukerrepresentanter gis en forenklet ansettelse, kan utbetaling skje gjennom det ordinære lønssystemet. God informasjon om honorarer og reiseregninger må være lett tilgjengelig, fortrinnsvis på foretakenes nettsider.

- Møtegodtgjørelse utbetales ikke ved sykdom eller annet fravær
- Ved avlysning av planlagte møter gis det som utgangspunkt ikke honorar
- Refusjonskrav sendes helst fortløpende. Merk at refusjonskrav foreldes etter tre år¹²
- Kostnader til bruk av telefon/internett mv godtgjøres ikke særskilt
- Mottagere av godtgjørelse for møter og reiser som får trygdeytelser, er selv ansvarlig for å opptre i samsvar med NAV sitt regelverk
- Mottagere av godtgjørelse er selv ansvarlig for å sette seg inn i retningslinjen for godtgjørelse og i forkant søke nødvendige avklaringer

12. Revisjon

Foretakene skal høres ved større revisjon av de regionale retningslinjene. Brukerutvalg, ungdomsråd og lærings- og mestringstjenester høres særskilt med tanke på sine erfaringer med gjeldende regler og praksis. Retningslinjen vedtas av Helse Nord RHF's styre, og behandles i foretaksmøtet.

Behandlet av:	Saksnr/ tittel:	Dato:
Styret Helse Nord RHF		
Foretaksmøtet		
Saksnr. elemens	2021/963 (elementsbase før 1. sept 2021) 2021/ 1021 (elementsbase e. 1. sept 2021)	

¹² Jf foreldelsesloven § 2

13. Referanser

- <https://helse-nord.no/forskning-og-innovasjon/brukermedvirkning-i-forskning>
- [Styresak 140-2012](#) Regionalt Brukerutvalg og brukerutvalg i helseforetakene – felles prinsipper for dekning av tapt arbeidsfortjeneste, ledsagertjeneste m. m.
- [Styresak 59-2020](#) Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle helseforetakene i Helse Nord
- Statens personalhåndbok – 10.14 Styrer råd og utvalg – diverse bestemmelser
- [RHF Styresak 15-2017](#) Felles retningslinjer og enhetlig praksis for brukermedvirkning på systemnivå
- Helse Nord's reiseregulativ
- Statens satser for reise og kost innenlands <https://arbeidsgiver.difi.no/lonn-goder-og-reise/reise-og-satser/statens-satser-innenlands>
- <https://helse-nord.no/forskning-og-innovasjon/brukermedvirkning-i-forskning>

UTKAST

Møtedato: 16. mars 2022

Vår ref.:

Saksbehandler:
Kari Bøckmann

Dato:
9.3.2022

RBU-sak 23-2022

Brukerkonferansen 2022

Formål med behandling av saken:

Drøfte innhold i og gjennomføring av Brukerkonferansen 2022, 21-22. september i Tromsø.

Innledning/bakgrunn

Regional brukerkonferanse arrangeres hvert andre år. Grunnet pandemien er det nå tre år siden sist. Forrige konferanse ble gjennomført i oktober 2019 i Bodø, hvor det var nærmere 60 deltakere fra hele regionen fordelt på brukerorganisasjoner, brukerutvalg og ungdomsråd. Representanter fra Regionalt brukerutvalg ledet konferansen og gruppediskusjoner. Helse Nord sin brukerpris for 2019 ble tildelt Inga Karlsen fra Tysfjord. Nytt av året var at alle ungdomsrådene i regionen var representert; UNN, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset. Tilbakemeldinger gitt i plenum var meget gode, både med tanke på konferansens innhold og muligheten til å få gitt tilbakemelding på sentrale problemstillinger for brukere i regionen.

Regionalt brukerutvalg fattet i *RBU-sak 77-2019 Oppsummering og evaluering av brukerkonferansen 2019*, følgende vedtak:

- Regionalt brukerutvalg er fornøyd med gjennomføringen av Brukerkonferansen 2019. Av det som fungerte godt vil RBU særlig trekke fram:*
 - Bruk av dialogkafé som metode*
 - At ungdomsrådene var representert og hadde innlegg*
 - At det framkom læringspunkter med hensyn til det å forbedre dialogen med brukerutvalg og ungdomsråd i regionen*
 - Godt program, tema traff og foredragsholderne var gode.*
- Regionalt brukerutvalg identifiserer følgende forbedringsområder med tanke på Brukerkonferansen 2021:*
 - Lokalene hadde mangler med hensyn til universell utforming og det var lydtekniske problemer*
 - Bedre tilrettelegging for matallergier*
 - Flere skriveolker*

I møte med ledere og nestledere i regionens ungdomsråd og brukerutvalg 11. november 2021 ble ønsker for innhold i brukerkonferansen 2022 drøftet. Ungdomsmedvirkning, brukererfaringer fra pandemien samt ordningen med erfaringskonsulenter i sykehus

kom opp. Representantene fra ungdomsrådene og brukerutvalgene ønsket å få mulighet til å komme med innspill også på et senere tidspunkt.

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

Regionalt brukerutvalg har følgende innspill til innhold i og gjennomføring av Brukerkonferansen 2022:

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

Bodø, den 9. mars 2022

Cecile Daae
adm. direktør

Vedlegg: Program for Brukerkonferansen 2019

Brukerkonferansen i Helse Nord 16-17. oktober 2019

Program

Onsdag 16. oktober

15.30 – 16.00 **Registrering**

16.00 – 16.15 **Velkommen**

Knut Hartviksen, leder RBU

16.15 – 17.00 **Brukermedvirkning - Hvorfor er det så viktig for oss?**

Kristian Fanghol, direktør i Helse Nord RHF

17.00 – 17.15 **Pause**

17.15 – 18.00 **Vi har sentral kunnskap som helseforetakene trenger**

v/ Gunn Strand Hutchinson, nestleder RBU og Arne Ketil Hafstad, tidligere leder av RBU

18.30 **Middag på Scandic Bodø**

Torsdag 17. oktober

08.30 – 08.35 **Velkommen til ny dag**

v/Gunn Strand Hutchinson, nestleder RBU

08.35 – 09.00 **Pasientreiseordningen i framtiden – konsekvenser for pasienter og pårørende**

v/Nils Bie Normann, rådgiver Helse Nord RHF

Innledning ved Gunnhild Berglen, medlem RBU

09.00 – 09.05 **Rist løs**

09.05 – 10.00 **Medikamentfritt behandlingstilbud ved UNN– hva har vi erfart så langt?**
v/Stian Kistrand, erfaringskonsulent og Tore Ødegård, fagutvikler

10.00 – 10.15 **Pause**

10.15 – 11.45 **Dialogkafe**

Vi arbeider med følgende problemstillinger på kafebord:

1. Hvordan få til et best mulig samarbeid mellom pasient- og brukerorganisasjonene og brukerutvalgene/ungdomsrådene/RBU?
2. Hva er de aller viktigste områdene å engasjere seg i for brukerrepresentanter på systemnivå i Helse Nord de neste to årene?
3. Rekruttering til arbeid i pasient- og brukerorganisasjoner. Hva kan være virksomme tiltak?
4. Hvilke ønsker har BU/UR/organisasjonene til oss i RBU og hvilke rutiner bør vi ha for samarbeid?
5. Hva er viktig for pasienter og pårørende når det gjelder pasientreiseordningen i fremtiden?

11.30 -11.45 Kort presentasjon fra bordvertene om hva som ble sagt på bordene

11.45 – 1230 **Lunsj**

12.30– 13.15 **Hva er viktig for oss? – Prinsipper for gode overganger fra å være barn til å bli voksen i sykehus**

v/Ungdomsrådene i Helse Nord

13.15 – 13.45 **Digital grunnopplæring for brukerrepresentanter på systemnivå**

v/Kari Bøckmann, rådgiver Helse Nord RHF

13.45 **Avslutning og evaluering**

Takk for denne gang – og vel hjem!

Møtedato: 16. mars 2022
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
diverse

Dato:
9.3.2022

RBU-sak 24-2022 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. Møteplan 2022 for Regionalt brukerutvalg - oppdatert
5. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker
6. Regionalt tilbud om intensiv habilitering - oppnevning av brukerrepresentanter til arbeidsgruppe
7. Økonomisk situasjon i Helse Nord, omstillingstiltak – pasientnære tilbud, oppfølging av RBU-sak 15-2022B

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

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, den 9. mars 2022

Cecilie Daae
Adm. direktør

Møtedato: 16. mars 2022

Vår ref.:

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
9.3.2022

RBU-sak 24-2022/4

Møteplan 2022 - regionalt brukerutvalg - oppdatert

Formål:

Møteplan 2022 for Regionalt brukerutvalg i Helse Nord ble vedtatt i møte 14. september 2021 (jf. *RBU-sak 88-2021 Møteplan 2022 - Regionalt brukerutvalg*). Etter en gjennomgang av Helse Nord RHF's overordnede møteplan viser det seg å være behov for å oppdatere møteplanen grunnet møtekollisjoner.

Møteplan for 2022 - oppdatert

Møter	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
RBU -møter (12-14 dg før styremøter)	16	7 ¹	13	8			19	17	10 (Tromsø)	
Styremøter Helse Nord RHF Vedtatt i styremøte 26. mai 2021	24 ²	27	25	22		24	28	26	23	14
Styreseminar RHF styrene Vedtatt i styremøte 26. mai 2021				1 ³ (Tromsø)				26- 27 (Bodø)		

Forslag til endringer:

- Møtet som opprinnelig var satt opp 12. mai 2022 kolliderer med et annet møte. Det foreslås å endre dato til 13. mai 2022.
- Møtet som opprinnelig var satt opp 12. oktober 2022 kolliderer med et annet møte. Det foreslås å endre dato til 17. oktober 2022.

¹ Avholdes tidlig grunnet påske

² Årsregnskap og styrets beretning 2021. Årlig melding 2021 sendes administrativt til Helse- og omsorgsdepartementet innen 15. mars 2022, styrebehandling 24. mars 2022.

³ Regionalt styreseminar er flytter fra mars til juni 2022.

Møtedato: 16. mars 2022
 Vår ref.:

Saksbehandler:
 Tina Eitran

Dato:
 9.3.2022

RBU-sak 24-2022/5 Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker

1. Følgende saker er planlagt for behandling i styret i Helse Nord RHF **24. mars 2022 i Tromsø**:

STYRESAK	ansv.
Virksomhetsrapport nr. 2-2022	EAH
Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2021 - herunder disponering av resultat	EAH
Budsjett 2022 – justering nr. 1 av rammer	EAH/HIR
Omstillingsplaner helseforetakene i Helse Nord - status	EAH/HIR
Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, plan for oppfølging av målområde, oppfølging av styresak 4-2022	JTF
Helhetlig informasjonssikkerhet - tertialrapportering	HiR
Valg av HF-styrer 2022-2024	AELR
Godtgjørelse til styremedlemmer og varamedlemmer i HF-ene	TE
Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2020 - rapport om investeringer - utsatt offentlighet jf. r.revl § 18(2)	HIR/LAM
Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF, tertialrapportering	HiR/LAM
Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF, tertialrapportering	HiR/LAM
Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF, tertialrapportering	HiR/LAM
Årlig melding 2021	HIR/EIH
FRESK (Fremtidens systemer i klinikken) - tertialrapportering	HiR
Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer O-sak	HIR/LAM
Nye Kirkenes sykehus – endelig evalueringsrapport O-sak	HiR/LAM

- a) Saksdokumenter til dette styremøtet er planlagt sendt fredag 11. mars 2022.

2. Følgende saker er planlagt for behandling i styret i Helse Nord RHF **27. april 2022 i pr Teams:**

STYRESAK	ansv.
Virksomhetsrapport nr. 3-2022	EAH
Nye Helgelandssykehuset, plan for interimfase, oppfølging av sak 165-2021	HIR
Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen - tiltaksplaner	TKA
Anskaffelser av private helsetjenester i Helse Nord RHF	HIR/FEI
Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet – finansiering, oppfølging av sak 119-2021 og 120-2021	HIR/EAH/JB
Godtgjørelse til regionalt brukerutvalg og brukerutvalgene i HF-ene	JTF
Godtgjørelse ved brukermedvirkning på tjeneste- og systemnivå i Helse Nord - videreutvikling og harmonisering, oppfølging av styresak 59-2020	JTF
Nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel – Helse Nord RHF	EAH/AME/ASN
Strategi for prehospitaltjenester i Helse Nord, oppfølging av styresak 174-2021	JTF/RSP
Oppfølging av internrevisjonsrapport 06/2019: Ventetid og svartid ved bildediagnostiske undersøkelser i Helse Nord - oppfølging av styresak 106-2020 og 56-2021	HIR/EIH
Eiendom – delstrategi, oppfølging av styresak 68-2021 og 110-2021	HIR/LAM
Oppnevning av RBU 2022-2024	GT

- a) Saksdokumenter til dette styremøtet er planlagt sendt fredag 8. april 2022.
 b) Oversikt over aktuelle saker til dette styremøtet er foreløpig ikke gjennomgått med adm. direktør og derfor særdeles tentativ...

Møtedato: 16. mars 2022

Arkivnr.:

Saksbehandler:

Frank Nohr

Dato:

9.3.2022

RBU-sak 24-2022/6 Regionalt tilbud om intensiv habilitering - oppnevning av brukerrepresentanter til arbeidsgruppe

Formål

Orienterer om oppnevning av brukerrepresentanter til arbeidet med å beskrive tilbud om intensiv habilitering i Helse Nord

Beslutningsgrunnlag:

I november 2019 ble rapporten Et nasjonalt løft for barn og unge med omfattende og sammensatte funksjonsnedsettelse publisert av de fire regionale helseforetakene. Rapporten ble bestilt av interregionalt fagdirektørmøte (110/17) etter at beslutningsforum for nye metoder behandlet sak 51-2017 Vurdering av fire intensive habiliteringsprogram for barn og unge med hjerneskade og med ytterligere presisering i møte 25. september, 2017 (sak 80-2017).

Rapportens overordnede anbefalinger er:

- Styrke habiliteringstilbudet lokalt og etablere intensive habiliteringstilbud regionalt
- Etablere et nasjonalt kompetansenettverk
- Utarbeide og implementere generelt pakkeforløp for barn og unge med omfattende og sammensatte funksjonsnedsettelse
- Utarbeide og implementere nasjonal faglig retningslinje for barn og unge med cerebral parese (CP)

Arbeidsgruppe og mandatavklaringer

Universitetssykehuset Nord Norge skal lede arbeidet med utrede hvordan intensiv habilitering for barn og unge kan ivaretas i Helse Nord, med følgende overordnet mandat:

- Et regionalt intensivt habiliteringstilbud for barn og unge lokaliseres til Universitetssykehuset Nord-Norge og i tilknytning til regionalt tilbud til barn og unge med ervervet hjerneskade
- Dette arbeidet forutsetter deltakelse og involvering fra øvrige sykehusforetak i regionen.
- Fagsjefene, sammen med representanter for de ansatte og brukerrepresentant er styringsgruppe.
- Arbeidet må inkludere samarbeid om og overganger fra tjenester fra habiliteringsfeltet for barn og unge til voksenhabilitering

Følgende møteplan legges opp til i arbeidsgruppa:

- Torsdag 20.januar 2022 kl. 12.00-15.00
- Torsdag 10.februar 2022 kl. 12.00-15.00
- Torsdag 10.mars 2022 kl. 12.00-15.00

Det er ønskelig med oppnevning av to brukerrepresentanter til arbeidsgruppen. Disse bør har erfaring/oversikt over tjenestetilbudet til barn og unge med omfattende og sammensatte funksjonsnedsettelse.

Representantene ble ikke oppnevnt til første møte grunnet en kommunikasjonssvikt, men ble oppnevnt av AU-RBU i etterkant. Representantene som ble oppnevnt vil bli informert om arbeidet av prosjektleder i forkant av andre møte. Representantene fikk også se opptak av gruppens første møte og ble inviteret til å komme med innspill til dette.

AU i Regionalt brukerutvalg oppnevnte følgende personer til å sitte i arbeidsgruppe for å utrede behov for intensiv habilitering i Helse Nord:

1. *Marit Sjørdal*
2. *Gunn Strand Hutchinson*

Møtedato: 16. mars 2022

Vår ref.:

Saksbehandler:
Erik Arne Hansen

Dato:
9.3.2022

RBU-sak 24-2022/7

Økonomisk situasjon i Helse Nord, omstillingstiltak – pasientnære tilbud, oppfølging av RBU-sak 15-2022B

Muntlig orientering

Formål:

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF fattet følgende vedtatt i RBU-sak 15-2022B
Eventuelt ad. Bekymringsmelding fra RIO:

Regionalt brukerutvalg ser med stor bekymring på hvordan varslede kutt i årsverk som følge av krav til innsparing vil påvirke pasientnære tilbud ved helseforetakene i Nord-Norge og ber om en nærmere orientering om hvordan dette følges opp av Helse Nord RHF i neste møte.

Denne saken følger opp vedtaket ovenfor.

Møtedato: 16. mars 2022
Vår ref.:

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
9.3.2022

RBU-sak 25-2022 Referatsaker

Vedlagt oversendes kopi av følgende dokumenter:

1. Møte i Nordlandssykehusets ungdomsråd 2. desember 2021 - referat
2. Møte i Finnmarkssykehusets ungdomsråd 24. januar 2022 - referat
3. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord 9. februar 2022 – protokoll
4. Møte i Nordlandssykehusets brukerutvalg 10. februar 2022 – referat
5. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord 8. mars 2022 – protokoll
6. Årsmelding 2021 - Finnmarkssykehusets ungdomsråd
7. Hørings svar fra Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF: Evaluering av Nasjonalt organ for rådgivning ved alvorlig livsforkortende sykdom (ekspertpanelet)

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

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, den 9. mars 2022

Cecilie Daae
Adm. direktør



Referat møte i Ungdomsrådet 02. desember 2021

Sted: Møterom i Panorama kafé, 9. etasje på Nordlandssykehuset i Bodø

Tidspunkt: 15:30 til 18:30

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

Deltakere:		Til stede	Meldt forfall
Marie Dahlskjær	Leder	X	
Lars-Herman Nordland	Nestleder	X	
Sofie Jonette Berg			X
Viktoria Linea Høybakk			X
Sarah Gjerstad		X	
Danielle Johanna Hansen		X	
Bendik Laumann Vedal		X	
Susanne Regine Inga			X
Mathias Klæboe		X	
Trine-Lise Antonsen		X	
Fra Nordlandssykehuset:			
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/koordinator	X	
Kirsti Jørgensen	Psykisk helse- og rusklinikken	X	
Marianne Sivertsen	Psykisk helse- og rusklinikken	X	
Tone Johnsen	Kontaktperson Medisinsk klinikk	X	
Silje Hageengen Lundeng	Kontaktperson Barneklubben		X
Elinor Carlsson	Enhetsleder enhet for rehabilitering, habilitering og kliniske servicefunksjoner	Sak 38/2021	
Barbara Stenvall	Erfaringskonsulent/prosjektleder Regional kompetansetjeneste for arbeid og psykisk helse	Sak 39/2021	

Saksliste

- 36/2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
- 37/2021 Godkjenning av referat møte 02. november 2021
- 38/2021 Presentasjon av sosionomtjenesten
- 39/2021 Tilbakemeldinger undersøkelse erfaringskonsulenter
- 40/2021 Oppdrag og gjennomført siden sist
- 41/2021 Evaluering av perioden/råd til nytt Ungdomsråd
- 42/2021 Eventuelt

Saksnr.	Saksfremstilling
36/2021	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
37/2021	<p>Godkjenning av referat møte 02. november 2021</p> <p>Vedtak: Referat fra møtet 02. november 2021 godkjennes.</p>
38/2021	<p>Presentasjon av sosionomtjenesten</p> <p>Presentasjon av sosionomtjenesten, logopedtjenesten og klinisk ernæringsgjerneste ved Elinor Carlsson, Enhetsleder enhet for rehabilitering, habilitering og kliniske servicefunksjoner.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsrådet takker for presentasjonen. 2. Ungdomsrådet har følgende innspill: <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig at barn og ungdom som har behov for sosionomtjenesten får dette tilbudet. • Ungdom og unge voksne som har store, sammensatte helseutfordringer i ulike overganger, både mellom barn og voksenavdeling/tjenester, skole, utdanning, trenger informasjon om rettigheter de har i de ulike livsfasene. • Sosionomtilbudet burde styrkes og være en del av alle ungdomsforløp. • Ungdomsrådet ønsker at det skal finnes tilbud om sosionom, logoped og klinisk ernæringsfysiolog også innenfor psykisk helse og rus.
39/2021	<p>Tilbakemelding spørreundersøkelse erfaringskonsulenter Nordlandssykehuset</p> <p>Barbara Stenvall, Erfaringskonsulent/prosjektleder gikk gjennom tilbakemeldingene fra erfaringskonsulentene ved Nordlandssykehuset og deres ledere.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsrådet takker for et godt fremlegg. 2. Ungdomsrådet ønsker å understreke følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig at funnene fra undersøkelsen følges opp av Nordlandssykehuset. • Det bør ansettes flere og yngre erfaringskonsulenter. • Det er viktig at Nordlandssykehuset ser på muligheten for å ansette erfaringskonsulenter innenfor somatikken. • Nordlandssykehuset bør se på muligheten for å ansette personer med erfaring fra brukervedvirkning på systemnivå.
40/2021	<p>Oppdrag og gjennomført siden sist</p>

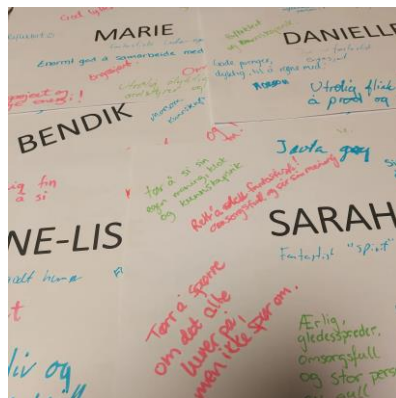
Oppdrag og gjennomført siden sist	Representant ungdomsrådet
1. Arbeidsgruppe: Prosjekt om sykkelig overvekt hos barn og unge.	Sarah, prosjektet går fint. Ingen møter siden sist.
2. Arbeidsgruppe: Prosjekt om overganger, psykisk- helse og rusklinikken. Arbeid med brosjyre	Danielle, Lars Herman og Kirsti ⇒ Denne brosjyren burde også være for somatikken.
3. Diagnoseuavhengig kurs for ungdom	Nikolai og Marie - Har vært noen utfordringer med å nå «voksensiden» knyttet til kurset. - Utfordringer med informasjon BUP, kort varsel til møte ⇒ Prosjektleder kan ta kontakt med Ungdomsrådets kontaktpersoner og forsøke via dem
4. Arbeidsgruppe spesialisthelsetjenester samisk befolkning	Susanne Regine Prosjekt ferdig, Susanne presenterer på neste møte.
5. Brukerpanel Helse direktoratet , i prosjektet «Alvorlig sykt barn, - barn og unge med sammensatte behov» som har som oppgave å lage bedre tjenester for barn og unge	Danielle Ingen møter siden sist, Danielle sjekker opp.
6. Fagråd Helse Nord pasient- og pårørendeopplæring	Marie
7. Arbeidsgruppe som skal se på etableringen av FACT Ung – FACT Ung er et tilbud for ungdom fra 13 til 24 år. Tanken bak aktivt oppsøkende behandlingsteam (ACT/FACT-team) er at behandling flyttes ut av kontor og institusjon til brukerens hjem og nærmiljø). Det er	Danielle Skal ha informasjonsmøte 08. desember. Danielle har eksamen, men kan kanskje delta. Sissel deltar og tar notater.

	<p>ønskelig å ha med ungdomsrepresentanter inn i prosjektet allerede fra start, og sender derfor en henvendelse til deg angående dette. Her vil vi gå igjennom mandatet og lage en videre fremdriftsplan.</p>	
	<p>8. Innspill til tema brukermedvirkning Strategisk Utviklingsplan</p>	<p>Marie deltatt i møte med leder og nestleder i Brukerutvalget.</p>
	<p>9. Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester</p>	<p>Viktoria</p>
	<p>10. Prosjektgruppe kurs brukermedvirkning</p>	<p>Viktoria</p>
	<p>11. Forespørsel om foredrag 3. desember, kl. 08:15 til 09:45</p>	<p>Lars Herman</p>
	<p>12. Invitasjon til å delta på møte med ledere og koordinatore Ungdomsråd: Dele våre erfaringer ved bygging av nye sykehus Tidspunkt: Mandag 29. november kl. 18:30 – 20:30</p>	<p>Marie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Generelt om ungdomsrådene - Oppdatert kontaktinformasjon over alle - Deling av erfaring med bygging av nye sykehus
	<p>13. Møte med regionalt Brukerutvalg 11. november</p>	<p>Marie, Kamilla (UNN) og Regine (UNN). Tok opp aktuelle saker for ungdom, blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ventetiden for ungdom - Digitale tjenester bra, men kan må være tilbud - Rehabiliteringstilbud, mange har mistet - Ambulerende tjenester må styrkes - Samlinger for ungdomsrådene annet hvert år - Ungdomsvennlig sykehus - Ansette personer med brukererfaring

	<p>14. Regionalt brukerutvalg oppnevner Marie Dahlskjær til å sitte i regional arbeidsgruppe som skal arbeide med behovsanalysen til anskaffelse innen tverrfaglige spesialiserte somatiske habiliterings- og rehabiliteringstjenester.</p>	Marie
	<p>15. Regionalt Brukerutvalg oppnevner Susanne Regine Inga som ungdomsrådsrepresentant til nettverk for selvmordsforebygging i Helse Nord.</p>	Susanne Regine
	<p>16. Innlegg Pasientsikkerhetskonferansen 2022</p>	Sarah Marie
	<p>Vedtak: Ungdomsrådet tar informasjonen til orientering.</p>	
41/2021	<p>Råd til nytt Ungdomsråd</p> <p>Hvilke råd har dere til det nye ungdomsrådet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vær tålmodig med dere selv, mye nytt. Ta dere tid til å sette dere inn i ting, det er ikke alt du kan forventes å henge med på de første møtene • Viktig å få inn flere under 18 år • Husk at dere kan spørre om hjelp • Viktig at vi følger opp arbeidet vi har med å sikre god brukermedvirkning og tør å stille krav til hvordan vi involveres • Viktig med god opplæring • Ha helgesamling tidlig <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De av Ungdomsrådets medlemmer som fortsetter gir rådene til de nye medlemmene. 2. Koordinator kontakter alle medlemmene i løpet av desember for en samtale om hva de tenker videre og tilbakemeldinger om hva som fungerer og hva som kan bli bedre. 	
42/2021	<p>Eventuelt</p> <p>Ingen saker til eventuelt.</p>	



Siden sist i bilder





Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

REFERAT

24. januar 2022

Beate Juliussen
24.01.2022



Miriam Thi Flatlandsmo Berglen	Leder	Til stede	
Erik Karlstrøm	Nestleder	Til stede	
Benjamin Berglen	Medlem	Til stede	
Evelina Sæter Tro Johnsen	Medlem	Til stede	
Hedda Kristoffersen	Medlem	Til stede	
Lone Nilsen	Medlem	Forfall	
Sol Andrea Hasselberg	Medlem	Meldt forfall	

Fra administrasjonen møtte:

Beate Juliussen	Administrasjonssjef/koordinator, referent
-----------------	---

Sak 01/2022 Godkjenning av innkalling og saksliste

Det innkalles til digitalt møte i Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF mandag 24. januar 2022 kl 16:00-17:00.

Saksnummer	Sakens navn
01/2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
02/2022	Godkjenning av referat fra felles samling for Ungdomsrådene 15.-17. oktober 2021
03/2022	Presentasjon på møte om helsefellesskap Orientering om helsefellesskap og innspill til hva som bør tas med i presentasjonen.
04/2022	Årsmelding 2021 Gjennomgang av årsmeldingen for 2021 og innspill til endringer.
05/2022	Orienteringssaker
06/2022	Referatsaker 1. Referat fra Ungdomsrådsmøte Nordlandssykehuset 2. desember 2021 2. Referat fra Ungdomsrådsmøte UNN 21. desember 2021
07/2022	Eventuelt

Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes

Sak 02/2022 Godkjenning av referat fra felles samling for Ungdomsrådene 15.-17. oktober 2021

Vedtak: Referat fra felles samling for Ungdomsrådene 15.-17. oktober 2021 godkjennes.

Sak 03/2022 Presentasjon på møte om helsefellesskap

Ungdomsrådskordinator i Finnmarkssykehuset Beate Juliussen innledet i saken. Miriam Thi og Erik holder et felles innlegg på møtet i Helsefellesskap Finnmark 24. februar 2022 med tittelen «Helsefellesskap – hva er våre ønsker og forventninger?»

Vedtak:

Innspill som kom i møtet tas med i presentasjonen til møtet i helsefellesskapet

Sak 04/2022 Årsmelding 2021

Ungdomsrådskordinator i Finnmarkssykehuset, Beate Juliussen innledet i saken.

Vedtak:

Årsmeldingen 2021 godkjennes med de endringer som fremkom i møtet.

Sak 05/2021 Orienteringssaker

1. Muntlig informasjon fra UR leder:
 - a. Ingen saker.

2. Muntlig informasjon fra UR medlemmer:
 - a. Pasientsikkerhetskonferansen 15. februar 20202. UR helse Nord satt ned en arbeidsgruppe. Skal lage en film/video for å lese opp punktene som vi ble enige om på samlinga i oktober. Er det noen som kan bidra? Gi beskjed til Erik.
 - b. Erik: Ung Face It – det er laget en artikkel om arbeidet som er gjort. Har ikke vært flere møter.
 - c. Hedda: har vært med i styringsgruppemøter for forskningsprosjektet «our health - our research». Det jobbes for å komme i gang med prosjektet.

3. Muntlig informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset HF
 - a. Er i gang med rekrutteringsarbeidet for nytt ungdomsråd. Dagens råd sitter til ut mars. Fint om alle kan informere om dette til personer dere tenker kan passe å være med. Kontakt Beate for å melde interesse.
 - b. Det jobbes for å få på plass et koordinator team for ungdomsrådet. Dette vil forhåpentligvis være på plass til 1. april.

Vedtak:

Informasjon fra UR leder, UR medlemmer og ledelsen i Finnmarkssykehuset HF tas til orientering.



Sak 06/2022 Referatsaker

1. Referat fra Ungdomsrådsmøte Nordlandssykehuset 2. desember 2021
2. Referat fra Ungdomsrådsmøte UNN 21. desember 2021

Vedtak:
Referatsakene tas til orientering.

Sak 07/2022 Eventuelt

Det fremkom ingen saker under eventuelt.

Miriam Thi Berglen
Leder Ungdomsrådet
Referatet godkjennes på neste møte

Kopi til:

- Styret i Finnmarkssykehuset HF (referatsak på styremøte 23. februar 2022)
- Foretaksledelsen ved Finnmarkssykehuset HF (referatsak på strategisk ledermøte 1. februar 2022)
- Brukerutvalget Finnmarkssykehuset HF (referatsak på BU møte 17. mars 2022)
- Ungdomsrådet Nordlandssykehuset
- Ungdomsrådet UNN
- Regionalt Brukerutvalg

Protokoll

Vår ref.:
2022/1015-4

Referent/tlf.:
Kari Bøckmann, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 9. februar 2022

Møtetype:	Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg
Møtedato:	9. februar 2022
Møtested:	Teams
Neste møte:	uavklart

Tilstede

Navn:	Møtt:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Hartviksen		leder, RBU	FFO
Laila Edvardsen		nestleder, RBU	FFO
Nikolai Raabye Haugen		medlem	Unge funksjonshemmede
Gunhild Berglen		medlem	FFO
Kari Bøckmann		seniorrådgiver	Helse Nord RHF
Synøve Kalstad		medisinsk rådgiver	Helse Nord RHF
Frank Nohr		rådgiver	Helse Nord RHF

Saksliste:

- RBU-AU sak 4/2022 Ledelsens gjennomgang
- RBU-AU sak 5/2022 Anskaffelse rehabilitering - orientering
- RBU-AU sak 6/2022 Orientering om oppnevninger
- RBU-AU sak 7/2022 Brukerutvalgets time

RBU-AU-sak 04-2022 Ledelsens gjennomgang

RBU-AU inviteres til å kommentere hva de mener om HN RHF's involvering av RBU, og om de ser områder som kan/bør forbedres.

Vedtak:

1. RBU-AU har følgende innspill til ledelsens gjennomgang 2021:
 - a. Det vurderes at det er blitt en økt interesse for brukersynspunkter i styringslinjen i Helse Nord RHF. I saksdokumentene etterspørres RBUs råd og innspill i større grad enn tidligere. Innspill innhentes også tidligere i prosesser. RBU har fått færre saker som kun skal tas til orientering. Dette vurderes som positivt.
 - b. Saksdokumentene er omfattende og utfyllende. At det har vært sendt leseveiledning sammen med dokumentene har ført til at det ble lettere å prioritere hva som er viktigst å lese grundig før møter.
 - c. OD – prosessen er forbedret. Det er blitt en bredere prosess med tidligere involvering.
 - d. RBUs mulighet til å ta opp saker på eget initiativ er forbedret.
 - e. At AD stiller i møtene med RBU vurderes som meget positivt.
 - f. RBU har fått ungdomsperspektivet bedre inn i saksbehandlingen gjennom å ha egen ungdomsrepresentant.
 - g. Innføring av First Agenda og tilbud om lån av utstyr har bidratt til bedre muligheter for god saksbehandling, blant annet har det ført til bedre tid til forberedelser. Saksdokumenter per post hadde sine fordeler, men dokumentene kom ofte fram bare få dager før møtet.
 - h. Generelt om sakene som kommer til behandling i RBU: RBU er opptatt av at tilbudet til mennesker med langvarige lidelser og sammensatte behov sikres, inkludert pasienter som faller mellom alle stoler. RBU ønsker seg flere saker som omhandler prioritering av tjenester til disse gruppene gjennom for eksempel tjenesteinnovasjon og sektorovergrepene tiltak.
 - i. RBU ber om at det vurderes å ha to brukerrepresentanter som observatører i styret i Helse Nord RHF. De har dette i Helse Sør-Øst og i Helse Midt.
 - j. For representanter som trenger lesestøtte er det ønskelig at det legges til rette for å få saksdokumentene i andre filformater enn Pdf.
 - k. RBU har fått god oppfølging, tilrettelegging og veiledning av sekretæriatet i Helse Nord RHF i 2021.
2. Innspill til ledelsens gjennomgang bør settes opp som fast sak i januar møtene i RBU hvert år (årshjulet).

RBU-AU-sak 05-2022 Status: Anskaffelse Rehabilitering

Synøve Kalstad informerer om status i arbeidet.

Vedtak:

RBU-AU tar informasjonen om anskaffelse Rehabilitering til orientering.

RBU-AU-sak 06-2022 Orientering om oppnevninger

Administrasjonen fikk i oppdrag og følge opp oppnevningssaker fra RBU-møte 20. januar ved å kontakte aktuelle brukerorganisasjoner. Følgende oppnevninger er gjort:

- Arbeidsgruppe intensiv habilitering: Marit Sørdal og Gunn Strand Hutcjhinson
- Ungdomsrepresentant, fagråd diabetes: Diabetesforbundet har ikke funnet en ungdomsrepresentant – kommer tilbake til saken.

Vedtak:

RBU-AU tar oppnevningene til orientering.

RBU-AU-sak 07-2022 Brukerutvalgets time

Brukerutvalgets time ble utsatt til 24. mars. Bakgrunnen for dette er at det er en fordel med fysisk møte i denne timen og at årsmelding for RBU på dette tidspunkt er ferdig behandlet i RBU og vil være sak i styremøtet.

Bodø, den 10. februar 2022

*godkjent av Knut Georg Hartviksen
den 10. februar 2022*

Knut Georg Hartviksen
RBU-leder


Referat møte i Brukerutvalget 10. februar
Sted: Hybrid, digitalt/fysisk for medlemmer bosatt i Bodø.

Tid: 11:00 til 16:00. *Formøte for Brukerutvalgets medlemmer fra 11:00 til 12:00.*
Lenke til sakspapirer: [Her](#)

Deltagere:		Tilstede	Meldt forfall
Paul Daljord – leder	FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	X	
Gunn Strand Hutchinson – nestleder	SAFO – Samarbeidsforum av funksjonshemmedes organisasjoner	X	
Ole André Korneliussen	Mental Helse	X	
Carl Eliassen	MARBORG – Brukerorganisasjon på rusfeltet	X	
Ivar Martin Nordgård	Kreftforeningen	X	
Mai Helen Walsnes	Nordland fylkes elderåd	X	
Linn Christin Sørtorp	RIO – Rusmisbrukernes interesseorganisasjon	X	
Ole-Henrik Bjørkmo Lifjell	Samisk representant		X
Fransisca Kappfjell Herbst	Samisk representant (vara)		X
Marie Dahlskjær	Ungdomsrådet	X	
Fra Nordlandssykehuset:			
Beate Sørslett	Fungerende direktør	X	
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/sekretær	X	
Marit Barosen	Økonomisjef	Sak 005/2022	
Tonje E. Hansen	Fagdirektør	Sak 007/2022	

Saksliste

001/2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
002/2022	Godkjenning av referat møte 10. november 2021
003/2022	Årsmelding Brukerutvalget 2021
004/2022	Årsmelding lærings- og mestringscenteret 2021
005/2022	Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset
006/2022	Budsjett 2022
007/2022	Orienteringer Fagdirektør
008/2022	Oppdragsdokument 2022
009/2022	Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset
010/2022	Fungerende direktør orienterer om aktuelle saker
011/2022	Ungdomsrådets leder orienterer om ungdomsrådets arbeid
012/2022	Brukerutvalgets medlemmer orienterer om aktuelle saker
013/2022	Referatsaker/Eventuelt/Innspill til saker

Saksnr.	Saksfremstilling
001/2022	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
002/2022	<p>Godkjenning av referat møte 10. november 2021</p> <p>Vedtak: Referatet fra møtet godkjennes.</p>
003/2022	<p>Årsmelding Brukerutvalget 2021</p> <p>Brukerutvalgets årsmelding for 2021 ble gjennomgått.</p> <p>Vedtak: Brukerutvalget godkjenner årsmeldingen.</p>
004/2022	<p>Årsmelding lærings- og mestringssenteret 2021</p> <p>Presentasjon ved Jorunn Brendeford, enhetsleder lærings- og mestringssenteret utgikk på grunn av sykdom. Gjennomgang av årsmeldingen.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar årsmeldingen til lærings- og mestringssenteret 2021 til orientering. 2. Brukerutvalget berømmer lærings- og mestringssenteret for deres arbeid, og ønsker økt samarbeid. 3. Brukerutvalget påpeker at for å kunne ivareta fremtidens krav om økt ansvar for egen helse blir det særlig viktig å styrke lærings- og mestringssenterene.
005/2022	<p>Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>INFOBOKS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset. • Lenke til side med ordforklaringer her. </div> <p>Økonomisjef Marit Barosen presenterte virksomhetsrapportene for november 2021, desember 2021 og ga en muntlig orientering om virksomhetsrapporten for januar 2022.</p> <p>Spørsmål: Hva gjøres for å få ned ventetiden innenfor psykisk helse og rus?</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar virksomhetsrapportene til orientering.

	<p>2. Brukerutvalget ser med bekymring på økningen i ventetid innenfor psykisk helse og rus og lungesykdommer.</p>
006/2022	<p>Budsjett 2022</p> <p>Beate Sørslett, fungerende direktør, ga en orientering om budsjettarbeidet 2022.</p> <p><u>Spørsmål fra Brukerutvalget i forkant:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hvordan sikre at budsjettkuttene ikke går ut over Nordlandssykehusets pasienttilbud? ▪ Spørsmål om foreslått kutt i stilling i Preste- og samtaletjenesten <p><u>Spørsmål som ble stilt i møtet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørsmål om overgrepsmottatt i Harstad ▪ Spørsmål om innleie <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for orienteringen. 2. Brukerutvalget ønsker at de foreslåtte kuttene i minst mulig grad skal gå ut over pasienttilbudet. 3. Brukerutvalget ber om en orientering på neste møte fra følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra preste- og samtaletjenesten. • Representant fra overgrepsmottaket Bodø.
007/2022	<p>Orienteringer fagdirektør</p> <p>Tonje E. Hansen ga en kort informasjon om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Status Covid-19 ▪ Omorganisering fagavdelingen, ny seksjon: Seksjon for helsekompetanse og brukermedvirkning <p>Vedtak: Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>
008/2022	<p>Oppdragsdokument 2022</p> <div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>INFOBOKS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppdragsdokumentene er helt sentrale i styringen og utviklingen av spesialisthelsetjenesten. • Helse Nord RHF styres av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Dette skjer blant annet gjennom et årlig oppdragsdokument som forteller hva HOD krever gjennomført. • I egne oppdragsdokument stiller Helse Nord RHF krav til helseforetakene i regionen. • Tilleggslisten viser oppdrag som har blitt gitt tidligere år, som ikke er gjennomført. • Lenke til nyhetssak på helsenord.no, på denne lenken </div> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget ønsker i det kommende året å involveres i følgende saker:

- Sykehusets arbeid med å sikre gode overganger fra barn til voksen.
- Kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner, her må Ungdomsrådet involveres.
- Områdene som knytter seg til psykisk helse og rus, med et særlig fokus på psykisk helse for barn og unge.

009/2022

Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset

Prosjekt/utvalg	Brukerrepresentant	Status
1. Representant styret Nordlandssykehuset	Paul Daljord	Hovedsakelig budsjett som sak på styremøtet.
2. Partnerskapsmøtet (Helsefellesskap)	Paul Daljord, <i>vara: Gunn Strand Hutchinson</i>	Stilling er lyst ut fra kommunen, kontaktperson fra kommunen oppnevnt
3. Strategisk samarbeidsutvalg (Helsefellesskap)	Gunn Strand Hutchinson, <i>vara: Leder av Ungdomsrådet</i>	Skulle være et møte i februar 2022, men utsettes
4. Klinisk Etisk Komite (KEK)	Kitt-Anne Hansen (kitt-anne.hansen@rio.no) <i>vara: Helge Jenssen: (jenssen.helge@gmail.com)</i> <i>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</i>	Har jobbet med case
5. Driftsrådet til pasient- og pårørendetorget	Linn Christin Sørtorp, <i>vara: Viktor Torrisen</i>	Skulle hatt møte i dag, blir den 23. februar
6. Sykehusapotek Nord HF (SANO)	Cicile Toresen (Cicile.Toresen@em1nn.no), <i>vara: Mai-Helen Walsnes</i> <i>Kontaktperson: Mai-Helen Walsnes</i>	Ikke hatt møte siden sist.
7. Forskningsutvalget NLSH	Helge Jensen (Jenssen.helge@gmail.com) <i>Kontaktperson: Paul Daljord</i>	Godt i gang, får oppdatering fra hvert møte, ikke hørt noe nytt til dette møtet.
8. Prosjekt SamStrømming: Samhandlingsprosjekt e-Konsultasjon mellom	Helge Jenssen (Jenssen.helge@gmail.com)	Ikke skjedd noe.

	Bodø kommune og Nordlandssykehuset	<i>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinsonson</i>	
9.	Medlem av styret i Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Lofoten	Ivar Martin Nordgård	Har fått egen tilskuddsfinansiering, nå jobbes det med å få finansiering av enkelte stillinger. Stor aktivitet i FACT Lofoten, dobling av antall henvendelser siden forrige år.
10.	Styringsgruppen for Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP) Lo/Ve	Ivar Martin Nordgård	Første mastergradskurs over 2 år er avsluttet. Avslutning tirsdag den 14. desember. Av 37 har 32 studenter avlagt eksamen. Spørsmål om det skal startes opp nytt kurs. Ikke finansiering for å starte opp i 2022, men kanskje 2023.
11.	HelseArbeid poliklinikken	Sarah Isabel Corneliussen Dahl (Sarah_isabel_87@hotmail.com) <i>Kontaktperson: Mai-Helen Walsnes</i>	Prosjektleder gir en skriftlig orientering i løpet av våren 2023.
12.	Risiko og sårbarhetsanalyse (ROS) av psykiatrisk kriseseng i medisinsk Lofoten	Ole André Korneliussen	Spørsmål i hvem som skal ha ansvar for denne gruppen med pasienter. Krisesengen i lite bruk.
13.	Kurs brukermedvirkning	Carl Eliassen	Nytt kurs til høsten, artikkel om kurset sendes ut
14.	«Telemedical evaluation of surgical patient. A pilot study evaluating safety, feasibility and financial implications».	Jan Arntzen (jan.arntzen@outlook.com) <i>Kontaktperson: Mai-Helen Walsnes</i>	Har fått informasjon
15.	KlinReg-prosjektet "Likeverdige helsetjenester - uansett hvor du bor?"	Mai-Helen Walsnes	Nettopp møtt prosjektleder, ingen fysiske møter men får tilsendt informasjon
16.	«Prehospital minutes count during a stroke. Factors associated with prehospital delays with data from various regions in Norway and	Paul Amundsen (paamundsen@hotmail.com) <i>Kontaktperson: Ivar Martin Nordgård</i>	Orientering fra prosjektleder Ida Bakke og brukerrepresentant, 18. mai 2022.

	one region in Switzerland»		
	17. Multifamilieterapi i behandling av alvorlige spiseforstyrrelser hos unge, voksne kvinner	Ragni Adelsten Stokland (ragnias@gmail.com) <i>Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp</i>	Har ikke hørt noe, har sendt mail
	18. Unge kvinner med alvorlige spiseforstyrrelser - foreldre og søskens erfaringer.	Ragni Adelsten Stokland (ragnias@gmail.com) <i>Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp</i>	Har ikke hørt noe, har sendt mail
	19. Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri	Merete Johansen (Merejo2@outlook.com) <i>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</i>	Ikke svart denne gangen
	20. Innovative Physiotherapy and Coordinatoen of Care for people with MS: A Randomized Controlled Trial and a Qualitative Study	Tone Elvevoll (toneelvevoll@hotmail.com) og Marianne Elvik (marianne.elvik@gmail.com) Kontaktperson: Ole André Korneliussen	Har kontaktet dem før jul da var de godt i gang med prosjektet
	21. PhD prosjekt om måling av pasientskader som følge av kreftbehandling	Gerd Karin Bjørhovde (gerd.bjorhovde@uit.no) Kontaktperson: Ivar Martin Nordgår	Brukermedvirker mottatt prosjektsøknad om en større søknad om prosjektet.
	22. RescueDoppler - en ny ultralydmetode for forbedret utfall av gjenoppliving etter hjertestans	Karl Aagnes (karl.aagnes@yahoo.no , 916 03 379) Kontaktperson: Mai-Helen Walsnes	Startet prosjektet, men ikke noe nytt siden sist
	23. Etablering av arena for substitusjonsbehandling for opioidavhengige i Bodø	Linn Christin Sørtorp Carl Eliassen Espen Akerborg (espenjo83@gmail.com)	Arbeid godt i gang, hatt to møter, mye snakk om lokale. Hyppige møter.

		Daniel Johansen (danieltorbergsejohansen@gmail.com)	
24. Tidlig integrasjon av palliativ behandling av barn og unge i Nordland	Heidi Øyvann (Heidi.oyvann@online.no/ 907 74 944)	Gunn Strand Hutchinson Prosjektet er startet opp, men ikke skjedd noe siden sist.	
25. Avansert smertebehandling med metadon - Innovativ behandling av pasienter med kroniske smerter	Grete Hatlen Hansen (Tlf: 482 82 259) Kontaktperson: Linn Sørtorp	Ikke hørt noe enda Sissel finner e-postadresse	
26. Self-sustaining speculum (SSS) and prefilled induction catheter (PIC) - Dette innovasjonsprosjektet innebærer utvikling av nytt og forbedret utstyr til bruk ved induksjon av fødsel. Prosjektet innebærer patentering, utvikling av prototype og utprøving av denne. Målet er å forenkle innleggelsen av ballongkatetret og dermed øke sannsynligheten for en vellykket induksjon og en bedre fødselsopplevelse for gravide	Line Mathilde Karlsen (Line.mathilde.karlsen@gmail.com / 482 18 262)	Gunn Strand Hutchinson Prosjekt som kunne vært interessant å få orientert om i Brukerutvalget Stine Andreassen kontaktperson	
27. Representanter til arbeidsgruppe for å følge opp strategien spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning	Brukerutvalget: Ole-Henrik Bjørkmo Lifjell Ungdomsrådet: Susanne Regine Inga (Sunna.inga@hotmail.com)	Prosjekt ferdigstilt og tiltaksplan utarbeidet. Tiltaksplanen sendes brukerutvalgets medlemmer per mail.	
28. Risikovurdering av en eventuell flytting av Barnehabilitering til nye lokaler utenfor sykehuset.	Gunn Strand Hutchinson	Arbeidet slutført. Ikke anbefalt å flytte rehabiliteringen. Frigjort to ekstra kontorer til barnehabiliteringen.	
29. Referansegruppe: Prosjekt Plan for	1. Brukerutvalget: Gunn Strand	Gunn Strand Hutchinson	

	<p>utvikling av Rønvik – Arealutviklingsplan Konseptfase steg 2</p>	<p>Hutchinson, mail: gunnhutch@gmail.com</p> <p>2. Ungdomsrådet: Danielle Johanna Hansen, mail: daniellejhansen@outlook.com</p> <p>3. Samisk representant: Ole Henrik Bjørkmo Lifjell, mail: ole_henrik100@hotmail.com</p>	<p>Arbeid satt på vent, prosjektet kan fjernes</p>	
	<p>30. Brukermedvirkning i prosjektet «Sosioøkonomisk status, og økningen i psykiske helseproblemer og selvskading blant ungdom»</p>	<p>1. Gunn Nordland (pårørende – rekruttert via landsforeningen for pårørende) E-post: gunnor@vgs.nfk.no Tlf: 958 66 525</p> <p>2. Helge Jenssen (pårørende – rekruttert via landsforeningen for pårørende) E-post: Jenssen.helge@gmail.com Tlf: 957 99 639</p> <p>3. Danielle Johanna Hansen – Ungdomsrådet Nordlandssykehuset E-post: daniellejhansen@outlook.com Tlf: 476 06 686</p> <p>4. Lars Herman Nordland – Ungdomsrådet Nordlandssykehuset E-post: larsnord98@hotmail.com Tlf: 905 89 763</p>	<p>Kontaktperson: Ole André Korneliussen</p> <p>Prosjektet godt i gang</p>	
	<p>31. Implementering av digital symptomoppfølging for kreftpasienter som får behandling med</p>	<p>Gunnar Olsen (gunnarolsen42@gmail.com)</p>	<p>Mottok Pasientsikkerhetsprisen 2021, lenke til artikkel her:</p>	

<p>immunterapi for å redusere alvorlige skader - Kaiku Health</p>	<p>Kontaktperson: Ivar Martin Nordgård</p>	<p>https://nordlandssykehuset.no/nyheter/pasientsikkerhetsprisen-2021</p> <p>Prosjektet er avsluttet og kan fjernes fra listen</p>
<p>32. Prosjektsøknad til forskningsrådet om videreutvikling av digital hjemme-oppfølging.</p>	<p>Ivar Martin Nordgård</p>	<p>Ikke skjedd noe siden sist</p> <p>Sissel sjekker opp.</p>
<p>33. Deltakelse arbeidsgrupper i forbindelse med rullering strategisk utviklingsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klinisk samhandling ○ Gode overganger: Marie 	<p>Klinisk samhandling: Gunn Strand Hutchinson, mailadresse: gunnhutch@gmail.com</p> <p>Gode overganger: Marie Dahlskjær, mailadresse: marie-15@hotmail.com</p>	<p>Ferdigstilt. Fellesmøte i begynnelsen av desember 2021 hvor de fire gruppene skal ha et fellesmøte.</p> <p>Avsluttet</p>
<p>34. Nordlandssykehusets kunstutvalg</p>	<p>Merete Hassel, mailadresse: hassel.merete@gmail.com</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>	<p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p> <p>Ikke vært møte enda.</p>
<p>35. Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester</p>	<p>Linn Christin Sørtorp (Brukerutvalget)</p> <p>Viktoria Linnea Høybakk (Ungdomsrådet)</p>	<p>Gjennomført møte, månedlige møter</p>
<p>36. Driften på Enhet for Kognitiv terapi på Leknes. Psykiatrisk Dagbehandling skal evalueres og endres.</p>	<p>Ole André Korneliussen</p>	<p>Hatt 4 møter, siste møtet i lokalene til enheten på Leknes. Brukerrepresentantene og representantene fra klinikkene ønsker ikke å flytte enheten.</p> <p>Ole André Korneliussen etterspør skriftlig rapport.</p>
<p>37. Forskningsprosjekt: Identifying patients at risk: how well does existing clinical prediction tools identify patients in need of intensified care. 2020 – 2023. Prosjekt hvor</p>	<p>Mai-Helen Walsnes</p>	<p>Ikke hørt noe siden sist</p>

	<p>dødsfall ved NLSH 2018 og 2019 gjennomgås og beskriver pasientpopulasjonen.</p>		
<p>010/2022</p>	<p>38. Forskningsprosjekt: Kommunikasjon med pasienter som er lagt inn på akuttmottak med akutte bryst smerter. Prosjekt hvor man videofilmer kommunikasjonen mellom lege og pasient i akuttsituasjoner.</p>	<p>Mai-Helen Walsnes</p>	
<p>011/2022</p>	<p>Fungerende direktør orienterer om aktuelle saker</p> <p>Brukerutvalget fikk en muntlig orientering om følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siri Tau Ursin ny direktør starter 28. februar, artikkel på nlsh.no ▪ Lang ventetid Barne- og ungdomspsykiatri (BUPA) ▪ Rutiner for samhandling knyttet til pasienter med høy selvmordsrisiko <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering. 2. Brukerutvalget ber om at rutiner for oppfølging av pasienter som er innlagt i somatisk sykehus etter selvmordsforsøk ses nærmere på, med tanke på å ikke bli overlatt til seg selv, og kunne ha mulighet for samtale med helsepersonell mens de er innlagt. 		<p>Ungdomsrådets leder orienterer om aktuelle saker</p> <p>Marie Dahlskjær, ungdomsrådets leder, ga en orientering om hva som har skjedd siden sist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekruttering av nytt ungdomsråd, nytt ungdomsråd skal oppnevnes i styremøtet 23. mars. Til nå har blant annet 5 ungdom på 16 år tatt kontakt. Første møte blir mars, opplæring skal skje fort etter første møte. • Diagnoseuavhenging kurs for ungdom blir et regionalt kurs. • Vi lager film og bidrar til bolck på Pasientsikkerhetskonferansen 2022, temaet er e-konsultasjoner og hva som er viktig for oss. • Vi har laget en brosjyre til ungdom i overgangen knyttet til psykiatri. Link her • HIPPO er klar til bruk. • Danielle er med på prosjekt for å se på muligheten for å starte opp FACT UNG, samarbeid nordlandssykehuset og Bodø kommune. <p>Vedtak:</p> <p>Brukerutvalget takker for orienteringen og berømmer ungdomsrådet for deres arbeid.</p>

<p>012/2022</p>	<p>Brukerutvalgets medlemmer orienterer om aktuelle saker</p> <p>Paul Daljord orienterte fra forrige styremøte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Budsjettprosess <p>Ivar Martin Nordgård</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viktig å følge opp sakene som ble spilt inn fra møtet med brukerorganisasjonene <p>Vedtak: Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.</p>
<p>013/2022</p>	<p>Referatsaker/Innspill til saker/Eventuelt</p> <p>Møtereferat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 10-11. november 2021 • Møtereferat fra Brukerutvalget UNN 02.11.2021 • Protokoll brukerutvalgsmøte Helgelandssykehuset 08. desember 2021 • Referat Møte i Brukerutvalget Finnmarkssykehuset 14.12.2021 • Årsmelding Brukerutvalget Finnmarkssykehuset 2021 • Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 20. januar 2022 <p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internrevisjonsrapport ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse Enhet voksenpsykiatri (VOP) • Plassering av ambulanshelikopter • Oppnevning av brukerrepresentant til prosjekt Project summary SPeCT (Safer Personalised Cancer Treatment Follow-up Cancer) • Tilbud om å delta på kliniske behandlingsstudier • Oppnevning av brukerrepresentant til prosjektet pilotering av sikkerhetsløsning for monitorering av inneliggende pasienter med akutte psykiske lidelser • Diskusjon rundt ny direktør sin deltakelse på møtene: <ul style="list-style-type: none"> ○ Skal direktør delta på hele møtene vi har? Kan det være et alternativ å delta f. eks siste del av møtet, fra 14.00 til 16.00. <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar møtereferatene/protokollene til orientering. 2. Brukerutvalget ønsker at direktør deltar på møtene, og kan selv avgjøre om hun deltar på hele eller kun deler. 3. Brukerutvalget ønsker å bli holdt orientert om arbeidet med plasseringen av ambulanshelikopter. 4. Brukerutvalget ber om en orientering om hvordan fordelingen til kliniske studier er, med hensyn til geografi.

Tilbakemeldinger om møtet: God møteledelse, veldig fint møte, bra med pauser.

Protokoll

Vår ref.:
2022/

Referent/tlf.:
Kari Bøckmann, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 8. mars 2022

Møtetype:	Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg
Møtedato:	8. mars 2022
Møtested:	Teams
Neste møte:	uavklart

Tilstede

Navn:	Møtt:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Hartviksen	X	leder, RBU	FFO
Laila Edvardsen	X	nestleder, RBU	FFO
Nikolai Raabye Haugen	X	medlem	Unge funksjonshemmede
Gunhild Berglen	X	medlem	FFO
Kari Bøckmann	X	seniorrådgiver	Helse Nord RHF
Tina Eitran	X	spesialrådgiver	Helse Nord RHF
Nina Brå	x	rådgiver	Helse Nord RHF

SakslisteS

- RBU-AU sak 8/2022 Orientering om overføring av RBU til stabs- og administrasjonsavdelingen
- RBU-AU sak 9/2022 Gjennomgang av dagsorden for RBU-møte 16. mars
- RBU-AU sak 10/2022 Årsrapport RBU 2021

RBU-AU-sak 08-2022 Orientering om overføring av RBU til stabs- og administrasjonsavdelingen

Presentasjonsrunde samt orientering om overføring av RBU fra Helsefagavdelingen til Stabs- og administrasjonsavdelingen i Helse Nord RHF. AU ga innspill om hva som er viktig for RBU i denne overføringen, inkludert ordningen med leseveiledning ved utsending av saksdokumentene.

RBU-AU-sak 09-2022 Gjennomgang av dagsorden for RBU-møte 16. mars

Dagsorden for møtet ble gjennomgått og besluttet.

RBU-AU-sak 10-2022 Årsrapport 2021

AU drøftet hvilke momenter som er viktig å formidle fra leder i RBUs årsrapport 2021

Bodø, den 8. mars 2022

*godkjent av Knut Georg Hartviksen
den 8. mars 2022*

Knut Georg Hartviksen
RBU-leder



Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

Årsmelding 2021

18. januar 2022



Innhold

1. Ungdomsrådets sammensetning	3
2. Mandat.....	3
3. Organisering og administrasjon.....	4
4. Ungdomsrådets arbeid i 2021	5
1. Videre arbeid	7
2. Økonomi	7
3. Egenvurdering.....	8
4. Vedlegg.....	8



1. Ungdomsrådets sammensetning

Leder: Miriam Thi Flatlandsmo Berglen – tiltrådte i september 2020 etter at leder Ann-Kristin Krane Schleis trakk seg.

Nestleder: Erik Karlstrøm

Medlemmer: Benjamin Berglen

Lone Nilsen

Hedda Kristoffersen

Sol Andrea Hasselberg

Evelina Sæter Tro Johnsen

Koordinator: Beate Juliussen, administrasjonssjef

Ungdomsrådet ble utnevnt av administrerende direktør 29. januar 2019 og hadde konstituerende møte 26.-28. april 2019 hvor leder og nestleder ble valgt. Rådet skulle i utgangspunktet sitte ut mars 2021, men på grunn av covid-19 er det besluttet at rådet sitter ut mars 2022. Lederen av ungdomsrådet trakk seg i september 2020, og nestleder gikk da inn som leder. Erik Karlstrøm ble valgt som ny nestleder på møte i februar 2021. Ungdomsrådet består av 5 jenter og 2 gutter i alderen 15-24 år, og er bosatt i Hammerfest, Kirkenes 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.

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

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 administrasjonssjef som også har sekretærfunksjon. I 2021 har det ikke vært støttefunksjoner fra andre i foretaket til Ungdomsrådet. Dette vil det bli jobbet med å få på plass i 2022.

Koordinator for Ungdomsrådet har følgende oppgaver:

1. Bistå Ungdomsrådets leder/nestleder, blant annet gjennom faste samarbeidsmøter
2. Være kontaktperson for interne og eksterne henvendelser
3. Utarbeide årsplan, innkalling til møter, sakliste og forberedelse av saker, skrive referat
4. Ha ansvar for rekruttering av nye rådsmedlemmer
5. Planlegge program og avvikling av helgesamlinger. Delta som ansvarlig leder.
6. Sørge for egnet metodikk tilpasset aldersgruppen
7. Rapportere Ungdomsrådets virksomhet
8. Bistå Ungdomsrådet ved ulike representasjons- og kommunikasjonsoppgaver

Koordinator sitter i direktørens ledergruppe.

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 2021

Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF har hatt 2 digitale møter i 2021, samt en felles samling for alle ungdomsrådene i Helse Nord. Det har vært behandlet 17 saker i 2021.

På møtet i februar var administrerende direktør med i møtet med temaet «andre konsultasjonsmåter». Hvordan kan Finnmarkssykehuset legge til rette for at ungdom skal kunne bruke tilbudene i helseforetaket best mulig? Innspill fra ungdomsrådet var blant annet at det ikke er så godt opplyst om muligheten for digitale konsultasjoner, telefonkonsultasjon og at det bør bli mulighet for chat. Dette bør informeres bedre om i innkallingsbrevene, slik at en kan gjøre et valg ut fra det som passer for den enkelte. Det er også ønske om å få en ungdomsveileder. Hvilke oppgaver som skal tillegges en veileder ble ikke snakket så mye om, så det må følges opp. En annen sak som bør jobbes videre med er å få på plass en veileder for behandlere om hva som er viktig å tenke på med tanke på ungdom.

I dette møtet var også pasient- og brukerombudet for Finnmark med. Pasient- og brukerombudene hadde ungdom som et spesielt fokusområde for 2021, og det var viktig å komme i kontakt med ungdommene og få innspill direkte fra de. Pasient- og brukerombudet vil bli invitert til alle møter med ungdomsrådet, på samme linje som med møter i Brukerutvalget.

Den 2. juni var tema spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Ellen Kalstad fra Sámi Klinihkka presenterte arbeidet som gjøres med tanke på å sikre at samiske pasienter får et tilfredsstillende spesialisthelsetjenestetilbud. Ungdomsrådet kom med innspill om at det er viktig med fleksibilitet for ungdom og tilgang til digitale konsultasjoner. Prinsippene som er utarbeidet om gode overganger når en skal gå fra ungdomsorienterte tjenester til voksenorienterte tjenester er viktige også for samiske ungdom. Det er også viktig å få ut informasjon om tilbudet innen spesialisthelsetjenesten til den samiske befolkningen i hele landet.

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 15.-17. oktober 2021 var det Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF som inviterte de andre ungdomsrådene i Helse Nord til felles samling i Hammerfest. Helse Nord RHF finansierte samlingen. Fra Nordlandssykehuset var det 6 ungdommer som deltok, fra UNN var det 7 ungdommer som deltok og fra Finnmarkssykehuset var det 3 ungdommer som deltok fysisk, og 2 ungdommer som deltok via Teams. I tillegg var det med koordinatorene og ledsagere. Totalt var det 29 personer som deltok.

Det var lagt opp til et flott program med foredrag, workshop og presentasjoner. Se vedlagte referat.



Foto: Marlene Nicolaysen/Finnmarkssykehuset HF



Deltakelse i råd og utvalg

Representanter fra Ungdomsrådet er med i følgende råd og utvalg:

Råd og utvalg	Ungdomsrådsmedlem
Referansegruppe for prosjektet Ung Face IT i regi av Senter for sjeldne diagnoser ved Oslo Universitetssykehus. Oppstart 2019, varighet 3-4 år.	Erik Karlstrøm
Arbeidsgruppe for forskningsprosjektet FETCH	Hedda Kristoffersen

1. Videre arbeid

Det skal et nytt ungdomsråd på plass i 2022, samt at det skal komme inn flere ressurser sammen med koordinator. I den forbindelse vil det jobbes frem en mer detaljert plan for hva Ungdomsrådet skal jobbe med i perioden 2022-2024. Planene som har vært for 2021 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.

2. Økonomi

Finnmarkssykehuset HF søkte og fikk kr 200 000 til å dekke kostnadene til felles Ungdomsrådssamling. Budsjettet var derfor høyere for 2021 enn det har vært tidligere. Utenom helgesamlingen har det kun vært kostnader til møtehonorar og til reise til helgesamlingen.

Honorarkostnader	14 711
Reiser, møterom, servering	209 758
Sum	224 469



3. Egenvurdering

Vi er i en utfordrerne tid, og vi vet ikke når koronaen skal slå seg til ro. Det har medført at vi ikke har hatt så mange fysiske møter som vi hadde håpet på. Men etter forholdene har vi likevel klart å arbeide via forskjellige nettløsninger. Vi håper på å få rekruttert nye medlemmer som kan komme med litt ferskt blod til rådet, og det er det vi arbeider med nå. Vi gjør oss synlige der vi kan nå de unge.

Vi har hatt møte med pasient- og brukerombudet hvor vi fikk informasjon om deres arbeid, og ga innspill til videre arbeid. Vi har også hatt møte om spesialisthelsetjenesten for den samiske befolkningen, hvor vi fikk uttrykt viktigheten av fleksibilitet og digitale konsultasjoner. I oktober hadde vi samlingshelg sammen med ungdomsrådene fra UNN og Nordlandssykehuset, hvor også noen deltok via Teams. Her ble vi kjent med hverandre og fikk informasjon om de nye sykehusene i Narvik og Hammerfest, brukermedvirkning, arbeidslivet etter sykehusbehandling og så videre, pluss at vi delte erfaringer fra arbeidet i ungdomsrådene.

Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF har jobbet en del i forbindelse med byggingen av nye Hammerfest sykehus. Leder har også deltatt på møte med sykehusbygg i forbindelse med planlegging og utforming av merkantilterking, i blant annet inngangsparti på nye Hammerfest sykehus. Det ble vist en digital 3D modul av planløsningene, de hadde fokus på det som var relevant for ungdomsrådet. Da deriblant utformingen av ungdomsrommet og andre fasiliteter som skulle benyttes av ungdom. Det var mye fokus på de inneliggende pasientene, men jeg fikk sagt en del i forhold til de polikliniske pasientene også. Deriblant at det måtte finnes nok stikkontakter i vente områdene. Sykehusbygg har i flere anledninger fått innspill under planleggingsprosessen, de har hatt innlegg på møtene våres og vi har kunnet gi en god tilbakemelding i forhold til de spørsmålene de hadde angående unge pasienter.

Vi har kommet godt i gang med arbeidet vårt, men jeg tror at vi har et enda større potensiale og at vi sitter på mye viktig informasjon i forhold til hvordan ungdom trenger å ha det.

Hammerfest 24. januar 2022

Miriam Thi F. Berglen
Leder Ungdomsrådet

Erik Karlstrøm
Nestleder Ungdomsrådet

4. Vedlegg

1. Referat fra felles Ungdomsrådssamling 15.-17. oktober 2021
2. Mandat for Ungdomsrådet

Deres ref: Vår ref: Saksbehandler Dato:
2022/140 Kari Bøckmann/91196023 Bodø, 31.januar 2022

Hørings svar fra Regionalt brukerutvalg Helse Nord RHF: Evaluering av Nasjonalt organ for rådgivning ved alvorlig livsforkortende sykdom (Ekspertpanelet)

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF viser til brev sendt 7. januar 2022 og takker for muligheten til å komme med hørings svar til PwC-rapporten «Evaluering av ekspertpanelet for spesialisthelsetjenesten» datert 17. desember 2021. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF har følgende innspill:

1. Rapporten fra PwC og kommentarer fra de fire helseforetakene anbefaler at Ekspertpanelet fritt kan anbefale de tiltak de mener medisinsk kan være nyttig i det enkelte tilfellet. Videre at behandling som er avslått av Nye Metoder eller er under behandling, ikke kan anbefales. Dette støttes så lenge kostnadene til behandlingen belastes det enkelte helseforetak. Nye Metoder er med på å bidra til økonomisk styring i helseforetakene. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF er bekymret for at det å fjerne denne begrensningen kan medføre en utgiftøkning som ikke lar seg styre, og som vil tvinge fram en reduksjon i viktige tilbud til andre pasient- og brukergrupper.
2. Det må sikres at tilrådning om et behandlingsopplegg fra Ekspertpanelet må følges av helseforetakene dersom pasient ønsker at dette brukes. Det kan ikke være slik at helseforetaket av økonomiske grunner lar være å følge råd fra Ekspertpanelet.
3. Brukerrettighetsloven paragraf 2-3 sier at brukere har rett til fornyet vurdering. Vi er kjent med at noen mener at det juridisk må avklares om denne paragrafen omfatter henvisning til Ekspertpanelet. Som brukere kan vi ikke se noen grunn til å hevde at henvisning dit, ikke er en henvisning til nettopp fornyet vurdering. Det må derfor utarbeides felles rutiner for henvisning fra helseforetakene til Ekspertpanelet,

slik at pasienter fra alle helseforetak sikres en second opinion. Siling i helseforetakene av hvilke saker som skal sendes Ekspertpanelet må ikke forekomme. Det må rapporteres om omfang av henvendelser, antall hendelser med positiv tilrådning og i hvilken grad dette er fulgt opp med endret behandling lokalt.

4. Det bør arbeides med å gjøre befolkningen kjent med de muligheter Ekspertpanelet åpner for, slik at vi får en mer lik geografisk bruk av ordningen og at den blir tilgjengelig for alle lag av befolkningen. Dette synes ikke å være ivaretatt i dag. Rapporten problematiserer i liten grad den ulike bruken av Ekspertpanelet. Å forstå årsakene til dette, vil bidra til å kunne sette inn riktige tiltak. Informasjon om Ekspertpanelet må være tilgjengelig på samisk.
5. Det støttes at det åpnes for tilbud til pasienter med ALS, og at tilbudet innen nevrologi styrkes. Det er viktig for pasienter og pårørende at tidshorizonten når det gjelder levetid, utvides ut over 1 år. All tid er viktig, og avgjørende for de som skal leve videre etterpå. Det er behov for at andre grupper gradvis kan vurderes tatt inn, og vi håper at dette kan skje i samarbeid med brukerorganisasjoner og brukermedvirkere.
6. Regionalt Brukerutvalg i helse Nord RHF savner en kartlegging av brukererfaringer og brukerkunnskap i rapporten. Hvem initierte henvisningene til Ekspertpanelet? Hvordan opplevdes prosessen for pasientene og deres pårørende, hva var bra og hvilke læringspunkter finnes? Hvordan opplevde pasienter og pårørende eventuelle konflikter rundt henvisning eller foreslåtte behandlingsstrategier? Ble behandlingen endret, helt eller delvis, etter vurderinger i Ekspertpanelet? Ekspertpanelet bør ikke betraktes utelukkende som en intern prosess i helsevesenet. De ivaretar rettigheter til svært sårbare pasienter og deres pårørende. Kunnskap om pasientenes og pårørendes erfaringer er viktig for at Ekspertpanelet skal kunne videreutvikle sin funksjon og bidra til et bedre helsevesen for alle.

På vegne av Regionalt brukerutvalg, Helse Nord RHF, 27. januar 2022

Arne Vassbotn og Gunnhild Berglen

Medlemmer av Regionalt brukerutvalg, Helse Nord RHF

Møtedato: 16. mars 2022
Vår ref.:

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
9.3.2022

RBU-sak 26-2022

Eventuelt