

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF
- medlemmer og varamedlemmer

Cecilie Daae
Saksbehandlere/ledere, jf. sakslisten

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/999-15

Saksbehandler/dir.tlf.:
Hilde Normann/75512900

Sted/Dato:
Bodø, 13. januar 2021

Møte i Regionalt brukerutvalg, den 21 januar 2021 – innkalling

Vi viser til møteplan. I samråd med leder for Regionalt brukerutvalg, innkalles medlemmer til møte i Regionalt brukerutvalg.

21. januar 2021 – kl. 08.30-14.00
Møtet avholdes på Teams

Vedlagt følger saksdokumenter til møtet. Sakspapirene legges også på Helse Nords nettsider:
<https://helse-nord.no/om-oss/regionalt-brukerutvalg>

Medlemmer bes før møtet sende en datert liste over egen møtevirksomhet siden siste RBU møte til sekretariatet. Listen protokollføres under orienteringssaken.

Eventuelle forfall bes meldt Helse Nord RHF's administrasjon, rådgiver Unn Hamran på tlf. 906 904 25 eller pr. e-post til unn.hamran@helse-nord.no.

Vennlig hilsen

Geir Tollåli
direktør

Hilde Elisabeth Normann
konsulent

Dokumentet er elektronisk godkjent og kan derfor være uten signatur.

Kopi: Adm. direktør i helseforetakene i Helse Nord
Leder for brukerutvalgene og ungdomsrådene i helseforetakene i Helse Nord
Brukerorganisasjoner i Nord-Norge (etter liste)
Pasientombudene i Nord-Norge

Postmottak bes distribuere internt.

Vedlegg

Møte

Regionalt Brukerutvalg

i Helse Nord RHF

Innkalling med saksdokumenter

Dato: 21. januar 2021

Kl.: 08.30 til ca. 14.00

Sted: Teams

Møtedato: 21. januar 2021

Arkivnr.:
2020/999-15

Saksbeh/tlf:
Hilde Normann, 75512900

Sted/Dato:
Bodø, 13 januar 2021

RBU-sak 01-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

I samråd med leder i det Regionale brukerutvalget inviteres RBU i Helse Nord RHF til å vedta følgende saksliste for møtet 21 januar 2021:

Sak 01-2021	Godkjenning av innkalling og saksliste	Side	1
Sak 02-2021	Godkjenning av protokoll	Side	2
Sak 03-2021	Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024	Side	11
Sak 04-2021	Evaluering av ForBedring 2020 RBU	Side	25
Sak 05-2021	Oppdragsdokumentet	Side	37
Sak 06-2021	Brukerinvolvering i revisjonsoppdraget «Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne	Side	39
Sak 07-2021	Oppnevning til arbeidsgruppen spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	Side	41
Sak 08-2021	REK - forslag til medlemmer for perioden 1 juli-30 juni 2025	Side	114
Sak 09-2021	Oppnevning til prosjektstyre «Digitale pasienttjenester i nord»	Side	120
Sak 10-2021	Konseptfase nybygg psykisk helse- og rusbehandling Tromsø - justering av alternativer	Side	122
Sak 11-2021	RBU-sak 11-2021 Ny forsknings- og innovasjonsstrategi i Helse Nord - siste innspillsrunde	Side	126
Sak 12-2021	Strategi for bruk av kunstig intelligens	Side	139
Sak 13-2021	Referatsaker	Side	141
	1. Protokoll RBU AU 021220		
	2. Referat Finnmarkssykehuset BU 15.12.20		
	3. Referat Finnmarkssykehuset BU Årsrapport 2020		
	4. Referat UNN BU 10.11.20		
	5. Referat NLSH UR 26.11.20		
Sak 14-2021	Orienteringssaker	Side	174
	Informasjon fra RBU-leder – muntlig		
	Informasjon fra RBU-medlemmer – muntlig		
	Informasjon fra RHF-ledelsen – muntlig		
	Styremøter i Helse Nord – informasjon om planlagte styresaker		
Sak 15-2021	Eventuelt	Side	179

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

Innkalling og saksliste godkjennes.

Bodø, 11 januar 2021
Cecilie Daae
adm. direktør

Møtedato: 21 november 2021
Arkivnr.:
2020-999-15

Saksbeh/tlf:
Hilde Normann, 75512900

Sted/Dato:
Bodø, 13 januar 2021

RBU-sak 02-2020

**Godkjenning av protokoll fra møte i det
Regionale brukerutvalget 10/11 nov 2020**

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

Protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget den 10 og 11 november 2020 godkjennes.

Bodø, 11 januar 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Protokoll

Vår ref.:
2020/999

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

Sted/Dato:
Bodø 10. og 11. november 2020

Møtetype:	Møte i Regionalt brukerutvalg
Møtedato:	10. og 11. november 2020
Møtested:	Teams
Neste RBU - møte:	21. januar 2021

Tilstede

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Georg Hartviksen	leder	FFO
Laila Edvardsen	nestleder	FFO
Nikolai Raabye Haugen	medlem	Unge funksjonshemmede
Gunnhild Berglen	medlem	FFO
Ester Marie Fjellheim	medlem	Samisk eldreråd
Ole-Marius Minde Johnsen	medlem	Mental helse
Karen Agnete Hagland	medlem	Kreftforeningen
Arne Vassbotn	medlem	Pensjonistforbundet
Barbro Holmstad	medlem	SAFO
Leif Birger Mækinen	medlem	FFO
Kitt Anne Jorid Hansen	medlem	RIO
Åse Senning	1. vara	FFO
<i>Elen Valborg Voulab - ikke til stede</i>	2. vara	FFO
Hege Johannesen	3. vara	FFO
Kari Bøckmann	rådgiver	Helse Nord RHF
Hilde Normann	konsulent	Helse Nord RHF
Geir Tollåli	fagdirektør	Helse Nord RHF
Nils Bie Normann	rådgiver	Helse Nord RHF
Eirik Holand	kvalitetssjef	Helse Nord RHF
Ingvild Marie Dokmo	rådgiver	Helse Nord RHF
Lisa Beate Johansen	prosjektleder	FRESK Helse Nord RHF
Randi Midtgård Spørck	seksjonsleder	Helse Nord RHF
Randi Brendberg	fagsjef	Helse Nord RHF
Bengt Flygel Nilsfors	avdelingsleder	Helse Nord RHF
Ingrid Bredesen Hangaas	kommunikasjonsrådgiver	Helse Nord RHF
Espen Mælen Hauge	rådgiver	Helse Nord RHF
Roger Sletli Nymo	prosjektleder	Helse Nord IKT HF

RBU-sak 75-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste

- Sak 75-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
- Sak 76-2020 Godkjenning av protokoll
- Sak 77-2020 Anbud landeveistransport – strategi, innretning og oppnevning
- Sak 78-2020 Endring av Widerøes flyruter – konsekvenser for pasientreiser og pasientsikkerhet
- Sak 79-2020 Interregional utredning om organiseringen av pasientreiseområdet
- Sak 69-2020 Prosjekt veiledende behandlingsplaner i Helse Nord, fase 2. Oppnevning
- Sak 80-2020 Utarbeidelse av ny kvalitetsstrategi i Helse Nord
- Sak 81-2020 Oppdragsdokumentet 2021
- Sak 82-2020 Regionalt handlingsplan for diabetes 2014-2019 – hovedfunn fra evaluering av regional diabetesplan
- Sak 83-2020 Fremtidens Systemer i Klinikkene (FRESK) - Tertialrapport 2 2020
- Sak 84-2020 Dokumentdeling i kjernejournal
- Sak 85-2020 Oppsummering etter fellesmøtet mellom brukerutvalg og ungdomsråd i Helse Nord
- Sak 86-2020 Strategiprosessen - innspill til ny strategi for Helse Nord RHF
- Sak 87-2020 Orienteringssaker
Informasjon fra RBU-leder – *mundlig*
Informasjon fra RBU-medlemmer – *mundlig*
Informasjon fra RHF-ledelsen – *mundlig*
Styremøter i Helse Nord – informasjon om planlagte styresaker
- Sak 88-2020 Referatsaker
1. Protokoll RBU AU 021120
2. Referat UR NLSH Helgesamling 16-18 oktober
- Sak 89-2020 Eventuelt
Følgende saker ble ettersendt
A: Intensivtibusbudet Kirkenes. Oppnevning
B: Oppnevning av brukerrepresentanter, revisjon av Regional kreftplan
C: Deltakelse på regional pasientsikkerhetskonferanse 2021

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

RBU-sak 76-2020 Godkjenning av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 21. oktober 2020

Vedtak:

Protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget den 21. oktober godkjennes.

RBU-sak 77-2020 Anbud landeveistransport – strategi, innretning og oppnevning

Vedtak:

1. RBU tar informasjonen om den kommende anbudsprosessen til orientering.
2. RBU nedsetter ei arbeidsgruppe bestående av Gunhild Berglen, Leif Birger Mækinen og Laila Edvardsen som skal gi konkrete innspill til den kommende anbudskonkurransen for landeveistransport.
3. RBU vil understreke viktigheten av systematisk brukermedvirkning i arbeidet med vedlikehold av interregionalt rammeverk for anbudsprosesser i regi av sykehusinnkjøp. Brukerrepresentanter fra Helse Nord bør delta i dette arbeidet, begrunnet i kjennskap til særlige utfordringer mht landeveistransport i Nord-Norge.

RBU-sak 78-2020 Endring av Widerøes flyruter – konsekvenser for pasientreiser og pasientsikkerhet

Vedtak:

1. RBU tar Helse Nord's strategiske arbeid i forbindelse med innretning mot det kommende FOT-ruteanbudet til orientering.
2. RBU har følgende innspill:
 - a. Pasientreisen må sees på som en del av et helhetlig pasientforløp.
 - b. RBU er bekymret for at pasienter ikke får gjennomført nødvendig behandling og at ventelistene vil øke grunnet mangelfulle reisetilbud.
 - c. Mangelfulle reisetilbud kan medføre en pasientsikkerhetsrisiko da kronglete reisevei sannsynligvis vil føre til at noen pasienter velger å ikke reise til nødvendig behandling.
 - d. Endringer i FOT-rutene må bidra til at unødvendige overnattinger og behov for alternativ transport unngås. Endringene må heller ikke føre til økte kostnader for pasienter og pårørende.

RBU-sak 79-2020 Interregional utredning om organisering av pasientreiseområdet

Vedtak:

1. RBU tar rapportens anbefalinger og valg av fremtidig organisering til orientering.
2. RBU vil understreke betydningen av at «*Rett pasient til rett transport*» blir et sentralt tema i det videre arbeidet.
3. I arbeidet med å operasjonalisere ny organiseringen av pasientreiseområdet må brukermedvirkning vektlegges.

RBU-sak 69-2020 Prosjekt veiledende behandlingsplaner i Helse Nord fase 2. Oppnevning

Vedtak:

1. RBU tar saken til orientering og ser det som positivt at pasientens medvirkning er ivarettatt, både i utarbeidelsen av og gjennom tilgang til behandlingsplanen. Det er viktig at spørsmålet «Hva er viktig for deg?» stilles og dokumenteres. Et utviklingsmål i dette arbeidet bør være å legge til rette for at pasienten kan legge inn egenregistreringer i behandlingsplanene.
2. RBU understreker betydningen av at veiledende behandlingsplaner finnes på flere språk, inkludert nord-, sør- og lulesamisk.
3. RBU slutter seg til forslaget til sammensetning av styringsgruppe og referansegruppe. RBU oppnevner Laila Edvardsen til å delta i styringsgruppen. Leif Birger Mækinen oppnevnes til å delta i referansegruppen.

RBU-sak 80-2020 Utarbeidelse av ny kvalitetsstrategi i Helse Nord

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg tar saken om arbeidet med ny kvalitetsstrategi til orientering
2. Regionalt brukerutvalg ser fram til å bidra i det videre arbeidet med ny kvalitetsstrategi og ber om at det opprettes en referansegruppe som kan bidra i skriveprosessen

RBU-sak 81-2020 Oppdragsdokumentet 2021

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg ønsker at følgende krav kommer inn i Oppdragsdokumentet 2021, i prioritert rekkefølge:

Krav 1: Sykehusene må ha gode systemer for kartlegging av ernæringsstatus ved innleggelse. Ved overgang til kommunehelsetjenesten må status og anbefalte tiltak dokumenteres. Medbestemmelse i måltidsplanlegging er viktig.

Krav 2: Utvikle pasientinformasjon om rett til koordinator for spesifikke sykdomsgrupper (personer med langvarige og sammensatte behov for spesialisthelsetjenester)

Krav 3:

Arrangere felles kursdager for helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten for å styrke samarbeidet i helsefelleskapene. Brukere skal medvirke i planlegging og gjennomføring

Krav 4:

Gjennomgå tilbudet med erfaringskonsulenter på sykehusene. Ordningen bør vurderes innført også innenfor somatiske sykdommer. Forholdet mellom erfaringskonsulenter, brukerrepresentasjon og likemannsarbeid må i denne sammenhengen avklares, med formål å øke brukermedvirkningen i tjenesten.

2. Regionalt brukerutvalg har i tillegg følgende tilbakemeldinger til tekst i Helse Nords utkast til Oppdragsdokument 2021:
 - Det bør tilrettelegges for utvidet brukerregistrering og økt brukerrepresentasjonen i utvikling av digital hjemmeoppfølging.
 - Pasientens valgfrihet skal alltid ivaretas, og pasienten må selv kunne velge hvorvidt det beste er digital hjemmeoppfølging eller oppfølging i sykehus.
 - Det er ønskelig med mer brukerrepresentasjon i innkjøpsprosesser, særlig ved anskaffelse av behandlingshjelpemidler til hjemmebruk.
3. Resterende innspill til krav til OD 2021 fra Brukerutvalg og Ungdomsråd i regionen oversendes Helse Nord til orientering

RBU-sak 82-2020 Regional handlingsplan for diabetes 2014-2019 - hovedfunn fra evaluering av planen og videre tiltak

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg ser med bekymring på funnene i evalueringen av regional diabeteplan og vurderer at funnene kan innebære en risiko for pasientsikkerheten.
2. Regionalt brukerutvalg har følgende innspill til saken:
 - a. Regionalt brukerutvalg anser det som helt nødvendig at utdanningen av diabetessykeleiere tilbys i Nord-Norge.
 - b. Regionalt brukerutvalg foreslår at det lages konkrete samarbeidsavtaler om oppfølging av diabetespasienter i Helsefelleskapene.

RBU-sak 83-2020 Fremtidens Systemer i Klinikkene (FRESK) Tertialrapport - 2. 2020

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg ser *Felles Innføring av Kliniske Systemer* som et viktig arbeid i regionens pasientsikkerhetsarbeid og takker for orienteringen.
2. Regionalt brukerutvalg etterspør muligheten for egenregistrering av pasientopplysninger i Fremtidens Systemer i Klinikkene (FRESK).

RBU-sak 84-2020 Dokumentdeling i kjernejournal

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg takker for orienteringen og ser på dokumentdeling av kjernejournal som viktig i pasientsikkerhetsarbeidet. Regionalt brukerutvalg ønsker å høre om erfaringene fra oppstarten av dette arbeidet i RBU-møtet i mai 2021.

RBU sak 85-2020 Oppsummering etter fellesmøte mellom brukerutvalg og ungdomsråd i Helse Nord

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg tar innspill fra møtet med ledere og nestledere i regionens brukerutvalg og ungdomsråd til orientering.
2. Digitale fellesmøter fungerte godt men fysiske møter ønskes primært.
3. RBU vil i etterkant av fellesmøtet etterspørre innspill fra brukerutvalgene og ungdomsrådene om honorering av brukermedvirkning, og innspill til brukerkonferansen 2021.

RBU-sak 86-2020 Strategiprosessen 2020 – innspill til ny strategi for Helse Nord RHF

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjon om status for strategiprosessen 2020 til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF støtter den tilnærmingen av strategidokumentet som administrasjonen har lagt opp til.
3. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF ettersender innspill til ny strategi for Helse Nord RHF etter intern prosess i etterkant av møtet.

RBU-sak 87-2020 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om arbeidet i følgende saker:

1. Informasjon fra RBU-leder – muntlig
- 26.10 Beslutningsforum for nye metoder
- 26.10 Tarmscreeningsprogrammet
- 27.10 Tematime Styret i Helse Nord RHF
- 28.10 Styremøte Helse Nord RHF
- 29.10 Regionalt styreseminar
- 29.10 IRBU

02.11 Møte HOD om oppdragsdokumentet

2. Informasjon fra RBU-medlemmer – muntlig

Leif Mækinen:

26.10 Brukerutvalget Pasientreiser

Nikolai Raabye Haugen:

04.11 Strategigruppe HN

04.11 Digitalt møte med alle ungdomsrådene i regionen

23.10 LMS Nasjonalt prosjekt

Gunhild Berglen:

26.10 BU Pasientreiser HF

Film til statusmøte UNN om tilgjengelighet

04.11 USAM

04.11 Strategigruppe Helse Nord

Skriftlig arbeid (KvaFor): Notat om brukerregistrering

3. Informasjon fra RHF-ledelsen – muntlig fra Geir Tollåli

4. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker

Vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

RBU-sak 88-2020 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Protokoll RBU AU 02. november 2020
2. Referat fra Ungdomsrådet ved Nordlandssykehuset Helgesamling 16-18 oktober
3. Protokoll RBU AU 06.oktober 2020

Vedtak:

Framlagte referat tas til orientering.

RBU-sak 89-2020 Eventuelt

A: Intensivtilbudet Kirkenes. Oppnevning

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg takker for orienteringen om arbeidet med intensivtilbudet i Kirkenes
2. Regionalt brukerutvalg oppnevner Gunhild Berglen til arbeidet med Revisjon av handlingsplan for intensivmedisin i Helse Nord

B: Oppnevning av brukerrepresentanter til arbeide med revisjon av regional kreftplan

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg oppnevner Margrethe Myhre, Elisabeth Sjøblom, Reidun Pettersen, Lisbeth Dyrstad, Are Rydland og en representant fra barnekreftforeningen til arbeidet med revisjon av regional kreftplan.

C. Påmelding av brukerrepresentanter fra RBU til regional pasientsikkerhetskonferanse

Vedtak:

Karen Hagland, Knut Georg Hartviksen, Nikolai Raabye Haugen, Gunhild Berglen og Hege Johannessen deltar på regional pasientsikkerhetskonferanse 2021. Laila Edvardsen deltar som representant i referansegruppen.

Bodø, den 11. november 2020
Godkjent av Knut Georg Hartviksen
den 11 NOV 2020 – kl. 17.00

Knut Georg Hartviksen
RBU-leder

Møtedato: 21. januar 2021
Arkivnr.:
2020/999-15

Saksbeh/tlf:
E.M. Hauge, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 14.01.2021

RBU-sak 03-2021

Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024 (utkast versjon 0.9)

(saken ble ettersendt)

Formål

Formålet med saken er å presentere Helse Nord RHF's forslag til ny strategi. Vedlagte strategiutkast er nylig sendt på høring både internt til alle i Helse Nord RHF og til eksterne referanser med invitasjon til innspill og kommentarer. Administrasjonen ønsker også RBUs innspill på strategiforslaget i møtet. Alle innspill vil bli vurdert og tatt hensyn til før det endelige forslaget oversendes til styrets behandling i møte 24.02.21.

Bakgrunn/beslutningsgrunnlag

Det vises til sak 86-2020 i RBU-møtet 11.11.20 der det bli orientert om strategiprosessen, og til brukerutvalgets skriftlige innspill i etterkant av dette møtet.

Bakgrunnen for at det ble satt i gang en strategiprosess i fjor høst var administrerende direktørs bestilling i ledermøtet i august 2020, om at Helse Nord RHF har behov for en ny strategi. Direktøren ønsket seg en strategi som skal

- danne grunnlag for revisjon av Helse Nord RHF's overordnede strategiplan - regional utviklingsplan 2035
- bygge på føringene i nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, hvor utvikling av pasientens helsetjeneste er et overordnet budskap
- ta opp i seg Helse Nord's nåværende strategi og visjon om «Helse i Nord - der vi bor»
- basere seg på utfordringene og mulighetene vi ser for oss de kommende årene og oppdatere det strategiske innholdet i tråd med utviklingen av spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge gjennom de siste 20 år
- vise hvilke strategiske grep som skal prioriteres de neste fire årene i Helse Nord RHF

Strategiens formål

Dette er en strategi for Helse Nord RHF, våre hovedoppgaver og vårt samfunnsoppdrag. Det formelle og sentrale formålet for Helse Nord RHF er å sørge for likeverdig og faglig godt tjenestetilbud for befolkningen i Nordland, Troms og Finnmark og på Svalbard, samt et særlig ansvar for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Spesialisthelsetjenesteloven, helseforetaksloven og pasient- og brukerrettighetsloven slår fast henholdsvis sørge-for-ansvaret, eieransvaret og gir pasientene rettigheter til helsetjenester.

Samfunnsansvaret som følger av FNs bærekraftsmål angår i stor grad spesialisthelsetjenesten. Strategi 2021-2024 har innsatsområder som vil bidra til at Norge kan nå sine mål på dette området.

Helse Nord RHF's strategi 2021–2024 er satt inn i et rammeverk som synliggjør sammenheng med forutsetninger, hovedoppgaver, prioriteringer og mål. Rammeverket er under arbeidets gang foreløpig illustrert som en pyramide med arbeidstittelen *Helse Nord RHF's kompass*. Grafisk design er under arbeid og vi tar gjerne imot innspill både på form, innhold og figurens navn. Se denne i vedlegget, figur 1, side 3.

Visjon og verdigrunnlag

Vårt forslag til Helse Nord RHF's nye visjon er:

Sammen om helse i nord

Visjonen erkjenner at vi får til mer sammen, og den viser direkte til vårt verdigrunnlag:

▶ kvalitet ▶ trygghet ▶ respekt ▶ lagspill

Gjennom godt lagspill skal vi bidra til en spesialisthelsetjeneste som lever opp til kjerneverdiene. Gjennom lagspill får vi til mer når alle helse- og samfunnsaktører samarbeider for og med pasienter og pårørende. Sammen har vi felles ansvar for en sammenhengende helsetjeneste i nord. At ordene «helse» og «nord» er med i visjonen, gjør at den enklere knyttes til oss den gjelder for, gjennom vårt navn: «Helse Nord».

Sammenheng mellom utfordringer og strategiske grep

Regional utviklingsplan 2035 er vår øverste strategi og beskriver det langsiktige, strategiske målbildet. Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 har kortere tidshorisont og vil ligge til grunn for å revidere regional utviklingsplan 2035.

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. Strategien bygger på to bærebjelker som ivaretar hovedmålene i regional utviklingsplan 2035:

- kontinuerlig forbedring
- bærekraftig utvikling

Dette bygger igjen opp under sammenhengen mellom utfordringer og utviklingstrekk og prioriterte strategiske grep. Relevante utfordringer som vi har lagt vekt på i våre vurderinger er:

- Demografi
 - Vi blir flere og eldre og færre til å hjelpe
 - Endret sykdomsbyrde, flere trenger behandling lengre
 - Bosettingsmønstre skifter
- Ny teknologi gir muligheter
 - Bedre tilgjengelige helsetjenester
 - Medisinsk utvikling

- En informert og kompetent befolkning i nord som kjenner sine pasientrettigheter
- Det helhetlige utfordringsbildet
 - Klimaendringer
 - Globale påvirkninger som pandemi og legemiddelmangel
 - Sammensatte hendelser som cyberangrep og sikkerhetspolitikk

Disse utfordringene og utviklingstrekkene vil vi forsøke løse gjennom fem innsatsområder som vektlegges i strategiperioden. Områdene beskrives nærmere i vedlegget kapittel 7, der sammenhengen også er illustrert i figur 2, side 6.

De fem innsatsområdene er:

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

Konklusjon

Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 viser hvilke tydelige, strategiske grep som skal prioriteres de neste fire årene i Helse Nord RHF. Dokumentet er overordnet og bygger på nasjonal helse- og sykehusplan og regional utviklingsplan, som har klare mål om pasientens helsetjeneste, samhandling, teknologi, kompetanse og økonomisk sunn drift.

Strategien vil være et viktig grunnlag når vi skal revidere regional utviklingsplan, som er Helse Nord RHF's førende strategi for å utvikle helsetjenesten. Den vil også være viktig for vår faktiske håndtering og utarbeidelse av handlingsplaner, og suppleres av delstrategier for spesifikke deler av virksomheten, regionale fagplaner og økonomisk langtidsplan.

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

1. RBU gir sin tilslutning til strategi for Helse Nord RHF 2021-2024.
2. RBU har følgende innspill til arbeidet:
 - a.

Bodø, den 14. januar 2021

Cecilie Daae
adm. Direktør

Vedlegg: Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024, utkast versjon 0.9

Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024

Sammen om helse i nord

Forord

Jeg har her gleden av å presentere Helse Nord RHF's nye strategi. Den bygger på føringene i nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, hvor utvikling av *pasientens helsetjeneste* er et overordnet budskap.

Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 viser hvilke tydelige strategiske grep som skal prioriteres de neste fire årene i Helse Nord RHF. Dokumentet er overordnet, og suppleres av delstrategier for spesifikke deler av virksomheten, regionale fagplaner og økonomisk langtidsplan. Strategien vil være et viktig grunnlag når vi skal revidere regional utviklingsplan, som er Helse Nord RHF's førende strategi for å utvikle helsetjenesten.

Helse Nord RHF er en stor samfunnsaktør som skal innrette sin virksomhet i tråd med nasjonale mål og bærekraftig bruk av ressurser. Dette gjelder innenfor forvaltning av både økonomi, personell og miljø, men omfatter også viktigheten av tverrsektorielt samarbeid og interregionalt og internasjonalt samspill.

Det helhetlige utfordringsbildet innenfor samfunnssikkerhet og beredskap påvirker helsesektoren. Også spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge preges av forhold blant annet knyttet til klimaendringer, styrker og sårbarheter ved implementering av ny teknologi, globale påvirkninger som pandemi og legemiddelmangel, sammensatte hendelser som cyberangrep og sikkerhetspolitikk.

Norge står foran store demografiske endringer. Utsikten til at de eldres andel av befolkningen kan bli opp mot dobbelt så stor i Nord-Norge som i landet for øvrig, gir Helse Nord særlig store utfordringer. Det krever nye samarbeidsmåter mellom statlige og kommunale etater, mellom helseforetak og mellom yrkesgrupper. Utvikling av forpliktende samarbeid i helsefelleskap er et framtidig eksempel på hvordan vi må innrette oss fremover. Målrettet strategi for rekruttering og kompetansebygging av personell er en særlig utfordring. Innovative strategier, digitalisering og bruk av ny teknologi vil gi nye muligheter og løsninger. Gjennom godt lagspill skal Helse Nord RHF være en pådriver for kontinuerlig forbedring.

Jeg ser frem mot et godt og spennende samarbeid med helseforetakene, tillitsvalgte, verneombud, brukerorganisasjoner og andre samfunnsaktører i årene fremover, til beste for hele befolkningen.

Cecilie Daae,
adm. direktør
Helse Nord RHF

1. Helse Nord RHF's rammeverk for utvikling

«Helse Nord» er et samlet begrep for hele foretaksgruppen, med alle heleide helseforetak.

Helse Nord RHF eier de underliggende helseforetakene:

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) er regionssykehus med universitetssykehusfunksjoner. Foretaket har noen nasjonale og flere regionale funksjoner. Foretaket skal gi den mest avanserte behandlingen i regionen, og skal bidra med kompetanseutvikling i de øvrige sykehusforetakene i regionen.

Nordlandssykehuset er et lokalsykehus med noen regionale funksjoner.

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset er lokalsykehus.

Sykehusapotek Nord har ansvar for legemiddelforsyning og farmasøytiske tjenester.

Helse Nord IKT er driftsoperatør for IKT-systemer.

Helse Nord RHF kjøper også helsetjenester fra private aktører, som er et viktig supplement til sykehusforetakenes aktivitet.

Helse Nord RHF er medeier i fem felleseide, nasjonale helseforetak¹ som også er en betydelig del av den samlede spesialisthelsetjenesten til befolkningen. Strategier for disse selskapene besluttet av styrene i de fire regionale helseforetakene.

Helse Nord RHF's strategi 2021–2024 er satt inn i et rammeverk som synliggjør sammenheng med forutsetninger, hovedoppgaver, prioriteringer og mål:



Figur 1 Helse Nord RHF's kompass

¹ Pasientreiser HF, Luftambulansetjenesten HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF, Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF.

2. Visjon

Helse Nord RHF's visjon er:

Sammen om helse i nord

Visjonen er vårt ønskede fremtidsbilde og en tilstand vi strekker oss mot. Vår visjon erkjenner at vi får til mer sammen, og den viser direkte til vår verdinorm lagspill (se kapittel 4 om verdier). Vi får til mer når helseforetak samarbeider seg imellom og sammen med kommuner og andre helse- og samfunnsaktører. Og ikke minst sammen med pasienter og pårørende – dem vi i helsetjenesten er til for. Sammen har vi felles ansvar for en sammenhengende helsetjeneste i nord.

Ordet «helse» i visjonen handler både om helsetilstanden i befolkningen og utvikling av helsetjenesten. Vi skal sammen bidra til best mulig helse i befolkningen, og det skal vi klare gjennom å stadig utvikle helsetjenestetilbudet.

At ordene «helse» og «nord» er med i visjonen, gjør at visjonen enklere knyttes til oss den gjelder for, gjennom vårt navn: «Helse Nord».

3. Formål

Dette er en strategi for Helse Nord RHF, våre hovedoppgaver og vårt samfunnsoppdrag. Det formelle og sentrale formålet for Helse Nord RHF er sørge-for-ansvaret for befolkningen i Nordland, Troms og Finnmark og på Svalbard.

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

Spesialisthelsetjenesteloven slår fast sørge-for-ansvaret som har som mål å sikre innbyggerne et likeverdig og faglig godt tjenestetilbud, som er helhetlig, sammenhengende og tilpasset den enkeltes behov. Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasientene rettigheter til helsetjenester.

Helseforetaksloven setter rettslige rammer for organiseringen av foretakene, og stadfester det regionale helseforetakets eieransvar for helseforetakene. Regionale helseforetak har gjennom helseforetakene og avtaler med private leverandører av helsetjenester, overordnet ansvar for å iverksette nasjonal helsepolitikk.

Helse Nord RHF's oppgaver er å planlegge, organisere, styre og samordne virksomheten i helseforetakene, herunder sykehusenes fire hovedoppgaver:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell

- forskning og innovasjon
- opplæring av pasient og pårørende

Samfunnsansvaret som følger av FNs bærekraftsmål angår i stor grad spesialisthelsetjenesten. Strategi 2021-2024 har innsatsområder som vil bidra til at Norge kan nå sine mål på dette området.

4. Verdier

Helse Nords kjerneverdier bygger kultur og adferd gjennom verdiene

- kvalitet
- trygghet
- respekt
- lagspill

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

Lagspill er en ny verdinorm i strategien. Som lagspillere tenker vi helhet, vi samhandler og deler vår kunnskap og erfaring. Vi tar et felles ansvar for å sikre at vi løser oppgavene med god kvalitet i prosess og resultat. Vi gjennomfører samfunnsoppdraget til beste for pasientene og nytte for samfunnet, og møter hverandre med respekt og åpenhet.

5. Bærebjelker

Regional utviklingsplan 2035 er vår øverste strategi og beskriver det langsiktige, strategiske målbildet. Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 har kortere tidshorisont og vil ligge til grunn for å revidere regional utviklingsplan 2035.

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.

Strategien bygger på to bærebjelker:

- kontinuerlig forbedring
- bærekraftig utvikling

Disse ivaretar hovedmålene i regional utviklingsplan 2035.

6. utfordringer og utviklingstrekk

En informert og kompetent befolkning i nord er kjent med sine pasientrettigheter og har rett til helsetjenester av god kvalitet og uten unødig ventetid. Framskrivninger av helsetilstanden i befolkningen og prognoser om demografisk utvikling viser særskilte utfordringer for spesialisthelsetjenesten. Forventet levealder, flere eldre og syke med endret sykdomsbyrde,

bosettingsmønster og forsørgerbrøk vil om kort tid gjøre utfordringene i store deler av landsdelen krevende.

Det kan være langt mellom pasient og sykehus i Nord-Norge. Ved å utvikle og ta i bruk ny teknologi blir avstand til sykehus ikke lenger så avgjørende. En bærekraftig helsetjeneste forutsetter at vi tar i bruk mulighetene teknologien gir og at medarbeidernes kompetanse utvikles og anvendes best mulig, slik at vi løser oppgavene fleksibelt og effektivt.

Medisinsk utvikling fører til både sentralisering og desentralisering av tjenester. Teknologisk utvikling har gjort at flere funksjoner som tidligere var forbeholdt få og store sykehus er blitt tilgjengelig også for mindre sykehus. Utvikling innen persontilpasset medisin gjør det mulig å tilpasse behandling individuelt. Dette fordrer utstyr og kompetanse og vil trekke utviklingen i retning mot sentralisert utredning og behandling. Kunstig intelligens og storvolum datasett (big data) kan effektivisere tjenestene. Ved å ta i bruk resultatene av forskning, for eksempel sensorteknologi, kan sentralisering motvirkes og dermed tilrettelegge for mer behandling og oppfølging i hjemmet.

Parallelt med dette skal vi håndtere et større utfordringsbilde. Norge har forpliktet seg til innen 2030 å redusere utslipp av klimagasser med 50 % sammenliknet med 1990-nivået. Helse Nord er en stor samfunnsaktør og må ta denne ambisjonen på alvor. Andre utviklingstrekk er globalisering, endringer i det sikkerhetspolitiske bildet, klimatiske utfordringer, som skaper behov for arealplanlegging og håndtering av mer ekstremvær, og at vi blir mer avhengig av teknologi som stiller store krav til informasjonssikkerhet.

7. Prioriterte strategiske grep

Fem innsatsområder

Med innsatsområder menes de strategiske grepene vi vil legge vekt på i strategiperioden. Områdene er:

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



Figur 2. Sammenhengen mellom utfordringer og utviklingstrekk og de fem prioriterte strategiske grep

De fem innsatsområdene beskrives nærmere nedenfor.

7.1 Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig

Gjennom langsiktig planlegging har regionen lyktes i å bygge flere nye sykehus. De har moderne teknologi som ivaretas av personell med høy kompetanse.

Investeringsplanleggingen går over åtteårs horisont og justeres årlig slik at vi hele tiden kan holde stø kurs. Driftsbudsjettene har et fireårs perspektiv, som gjør at vi innenfor den faglige utviklingen sikrer langsiktig planlegging og handlingsrom.

Godt lagspill mellom helseforetak og private leverandører, og mellom ledelse, tillitsvalgte og vernetjeneste fører til at vi har felles forståelse for rekkefølge og prioritering, og gjør det mulig å holde overordnet og helhetlig fokus på utvikling av spesialisthelsetilbudet i Nord-Norge. Dette innebærer også samme forståelse for at omstilling er nødvendig for å håndtere kostnader som er knyttet til investeringer, beslutninger gjennom *Nye metoder*², samt utvikling av nye tilbud.

I tiden fremover kommer tilgangen til kvalifisert arbeidskraft til å bli knappere. Helse Nord må ta strategiske grep for å gjøre spesialisthelsetjenesten mer robust og mindre avhengig av vikarer fra utlandet. Investeringer i avansert utstyr stiller høye krav til kunnskap om rutiner

² Nye metoder er et nasjonalt system for innføring og utfasing av metoder (legemidler, behandlingsformer, medisinsk teknisk utstyr) i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene er eiere. Beslutningsforum for nye metoder fatter beslutninger.

og prosedyrer, og redusert tilgang til utenlandske vikarer, høye kostnader, samt beredskap er hensyn som gjør at det er nødvendig å ta slike grep.

For å ivareta kontinuerlig forbedring og bærekraftig utvikling legger vi de neste fire årene innsats i:

- oppfylle nasjonale styringsmål og iverksette nasjonal helsepolitikk
- nå regionale mål, faglige utviklingsplaner og utvikle og oppdatere delstrategier
- bidra til at sykehusforetakene prioriterer tilbud innenfor psykisk helsevern, til kronikergrupper, barn og unge, samt eldre med sammensatte behov
- holde fast ved langsiktig investeringsplan og få nytteeffekt av store investeringer
- prioritere nødvendige ressurser til informasjonssikkerhet
- forenkle arbeidsprosesser gjennom systematisk forbedringsarbeid
- ta samfunnsansvaret på alvor og redusere utslipp av CO2 til ytre miljø for Helse Nord RHF med 25% innen utgangen av 2023 sammenlignet med 2019, og iverksette tiltak som bidrar til tilsvarende reduksjon i helseforetakene

7.2 Vi stiller krav til kvalitet i pasientbehandling

Det norske helsevesenet leverer tjenester av høy kvalitet sammenliknet med land det er naturlig å sammenlikne med. Det er likevel rom for og behov for kontinuerlig forbedring. Pasient og pårørende skal bli mer aktive deltakere, og gjennom de nye helsefelleskapene skal det utvikles mer helhetlige og sammenhengende tjenester mellom sykehus, primærlege og hjemmetjeneste.

Vi vil i framtiden i mye større grad kunne ta i bruk større mengder helsedata direkte ved planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av praksis. Helsedata gir også grunnlag for mer og bedre forskning om effektene av behandlingen som tilbys. Kunnskap om variasjon skal brukes til å utvikle standardiserte pasientforløp. Kvalitetsarbeid bygger på lagspill med åpenhet om avvik, faktabasert problemløsning og at vi lærer av hverandre.

Medisinske fremskritt, bruk av teknologi og godt samarbeid mellom helseforetak kan gjøre at tjenester som tidligere har vært sentralisert kan bli mer desentralisert, også til pasientens hjem. Samtidig skal høyspesialiserte miljø være pådrivere for utvikling av persontilpasset medisin og diagnostikk. Sikker og robust digital infrastruktur må derfor prioriteres.

For å ivareta kontinuerlig forbedring og bærekraftig utvikling legger vi de neste fire årene innsats i:

- desentralisere det vi kan, og samle det vi må
- stimulere til en «lærende organisasjon» gjennom å etablere en god kultur for avviksrapportering og håndtering
- bruke data fra kvalitetsregistre som grunnlag for forbedring og prioritering, og være tydelig og åpen om resultater
- forbedre pasientforløp gjennom bruk av teknologi, herunder strukturering av elektronisk pasientjournal, kurveløsning, lukket legemiddelsøyfe og gradvis ta i bruk kunstig intelligens når slik teknologi viser seg hensiktsmessig og forsvarlig.
- videreutvikle felles regionale prosedyrer, standarder og metoder

- nedprioritere behandling og støttefunksjoner som har usikker nytteverdi
- styrke kompetansen rundt helsefaglig forskning, innovasjon og kontinuerlig forbedring
- inspirere til at pasientene i sykehusene blir møtt av ansatte som kombinerer sin faglige ekspertise med klinisk erfaring, profesjonalitet, imøtekommenhet og medmenneskelighet
- tilby pasientene deltakelse i kliniske studier, der egen region er aktiv deltaker
- legge til rette for gode løsninger for brukererfaringer og avviksmeldinger fra pasient og pårørende

7.3 Vi forbedrer gjennom samarbeid

Pasientene skal få hjelp fra en sammenhengende helsetjeneste og vi skal bidra til at overgangene mellom de ulike aktørene blir sømløs. Gode helsetjenester forutsetter godt lagspill mellom pasient, pårørende og helseaktører som kan bidra til gode pasientforløp. Vi skal være pådriver for utvikling av helsefelleskapene som skal sikre at helseforetakene og kommunene har forpliktende fellesskap for de pasientene som trenger det mest.

Pasientforløpet skal sikre at utredning og behandling skjer uten unødvendig dobbeltarbeid, spesielt i tilfeller der flere aktører er involvert i forløpet. Det skal etableres avtaler om hvilke oppgaver som utføres hvor, slik at pasientene unngår de samme spørsmålene og de samme testene på alle steder de mottar helsehjelp.

Vi vil i samråd med helseforetakene vurdere og iverksette tiltak knyttet til å utvikle dagens modell for å levere helsetjenester. Dette vil kunne innebære å flytte oppgaver mellom sykehus og helseforetak dersom det er hensiktsmessig.

For å ivareta kontinuerlig forbedring og bærekraftig utvikling legger vi de neste fire årene innsats i:

- drive frem økt samarbeid mellom helseforetakene, og med private aktører for å nå målet om 0 fristbrudd og < 50 dagers ventetid innen 2022
- motivere til god involvering av pasienter og pårørende både på strategisk nivå og i den enkeltes behandlingsforløp (samvalg)
- prioritere pasient- og pårørendeopplæring
- sikre sømløs overgang ved utskriving og tydelig ansvar for trygg oppfølging etter utskriving, for eksempel uten opphold i bruk av legemidler ved skifte av omsorgsnivå
- samarbeide med kommunene for å gjøre digitale spesialisthelsetjenester lettere tilgjengelig for pasientgrupper der det er hensiktsmessig
- være brobygger mellom sykehus og fastleger for å styrke kompetansen og bidra til at færre pasienter unødig blir sendt til sykehus
- inngå samarbeidsavtaler med universitet og samisk høgskole for å dimensjonere utdanningsprogram ut fra tjenestens behov, og for å fremme forskning av høy kvalitet til nytte for pasientene
- stimulere til at det etableres faste kontaktmøter med NAV og andre offentlige aktører for å støtte pasienter som har særlige behov
- hente innspill fra frivillige organisasjoner for å bidra til økt trivsel på sykehusene
- påvirke samfunns- og helsetjenesteutvikling gjennom forpliktende samarbeid med andre samfunnsaktører, som for eksempel fylkeskommuner og Sametinget

- motivere til god involvering av pasienter og pårørende både på strategisk nivå og i den enkeltes behandlingsforløp (samvalg)
- prioritere pasient- og pårørendeopplæring
- ha åpen og god dialog med våre omgivelser, og involvere samarbeidsaktører og berørte parter i relevante saker

7.4 Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser

Foretakene skal være helsefremmende og attraktive arbeidsgivere som tiltrekker, utvikler og beholder den kompetansen vi trenger for å yte sikker og god pasientbehandling. Det er nær sammenheng mellom godt arbeidsmiljø og god pasientsikkerhet. Trygge og kompetente medarbeidere med gode og forutsigbare arbeidsvilkår, gir sikker pasientbehandling.

Trygghet for å si ifra og foreslå nye løsninger gir rom for kontinuerlig forbedring og innovasjon, som over tid bidrar til god kvalitet. Lagspill og godt partssamarbeid hvor vi møter brukere, medarbeidere og samarbeidspartnere med åpenhet, respekt og forståelse, er et sentralt fundament.

Rekrutteringsutfordringer og underbemanning medfører risiko for arbeidsbelastning, høyt sykefravær og manglede kapasitet til faglig utvikling. Dette kan føre til en ond sirkel der foretakene blir avhengige av dyrt, innleid personell. Kortsiktig bemanningsplanlegging og statisk oppgavedeling som ikke tilpasses aktivitetsutvikling og kompetansebehov er ikke en bærekraftig løsning.

Vi har behov for å redusere innleie av vikarer betydelig og har en ambisjon om å redusere vikarbehovet med minimum 30 % innen 2023 sammenlignet med 2019 gjennom for eksempel tiltak for å beholde personell i faste hele stillinger. En nøkkel for å lykkes med dette er fagutvikling og vi har tro på at medarbeidere som får faglig utvikling gjennom videreutdanning og intern kompetanseutvikling har større sannsynlighet for å bli værende i våre foretak over tid.

Vi ønsker å rekruttere og utvikle ledere, og vil stimulere gode fagfolk til å ta på seg lederoppgaver. Det innebærer å motivere alle ledere til å styrke sin ledelsesfaglige kompetanse blant annet med å lære av ledere som lykkes med god ledelse. Vi vil bidra aktivt i regionalt og nasjonalt samarbeid for ledelse og lederutvikling.

For å ivareta kontinuerlig forbedring og bærekraftig utvikling legger vi de neste fire årene innsats i:

- prioritere vesentlig mer ressurser til utdanning og kompetanseutviklingforsterke partssamarbeidet for en helsefremmende arbeidsgiverpolitikk
- redusere sykefravær og frafall ved å styrke kapasiteten til inkluderende arbeidsliv og nærværarbeid
- opprette et regionalt kompetansesenter for digital læring
- samarbeide tett med utdanningsinstitusjonene for økt utdanningskapasitet
- holde fast ved at andelen helsefagarbeidere skal økes til mer enn 5%, og ta inn flere lærlinger og traineer som vi ansetter ved fullført løp

- være pådriver for heltidskultur slik at helseforetakene ansetter flere i hele, faste stillinger
- innføre strategisk bemanningsplanlegging og avansert oppgaveplanlegging som felles metodikk i helseregionen
- ta i bruk oppgavedeling for å sikre rett bruk av kritisk kompetanse
- motivere for god ledelse og tilby lederutvikling med utgangspunkt i å lære fra de beste

7.5 Vi er forberedt

Liv og helse, grunnleggende verdier og samfunnsfunksjoner må beskyttes. Vi tar høyde for store avstander, krevende klimatiske forhold, sikkerhetspolitikk, globalisering og demografiske utfordringer og har beredskap for å forebygge og håndtere uønskede hendelser. Helse Nord RHF tar en nøkkelrolle i nært samarbeid med andre kritiske samfunnsinstitusjoner, hvor helhetlig beredskap er overordnet.

Regional koordinering og samarbeid mellom sektorer, forvaltningsnivåer og landegrenser er nødvendig i nord. Det samme gjelder sykehusenes evne til å unngå uønskede hendelser og å tåle påkjenninger, samt fleksibilitet i struktur.

Sykehus er store beredskapsorganisasjoner og Helse Nord RHF tar ansvar for etablere felles situasjonsforståelse, dele informasjon, samordne og samhandle med Forsvaret, kommuner, Fylkesmenn, nasjonale myndigheter og andre beredskapsaktører.

For å ivareta kontinuerlig forbedring og bærekraftig utvikling legger vi de neste fire årene innsats i:

- forsterke egen beredskapsorganisasjon
- videreutvikle styrken i beredskapskjeden
- utarbeide plan for regional flåtestyring av personell ved behov
- sikre at forebyggende beredskapsarbeid er integrert i virksomhetstyringen
- tydeliggjøre ledernes ansvar og oppmerksomhet på beredskapsarbeid
- sammen med sykehusene og andre aktører innen beredskap etablere felles risiko- og situasjonsforståelse på beredkapsområdet i regionen
- utvikle digital sikkerhetskultur og øke yteevnen på IKT-området
- internasjonalt samarbeid
- videreutvikling av sivil-militært samarbeid

8. Sammenhengende virksomhetsstyring og kontinuerlig forbedring – en rød tråd

Helse Nord RHF har et godt innarbeidet årshjul med en rød tråd fra Regional Utviklingsplan, oppdragsdokumenter, budsjett, formelle oppfølgingsmøter og årlig melding.

Strategi 2021-2024 tar inn ytterligere føringer fra nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, og læring fra covid-19-pandemi, og skal være førende for målrettet og forutsigbar virksomhetsstyring.

Helse Nord RHF's evne og plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i kontinuerlig forbedring og i samsvar med lov og forskrift, er sammen med styrende dokumenter den røde tråden som skal bidra til kontinuerlig forbedring og bærekraftig utvikling.



Figur 3 Helse Nord RHF's virksomhetsstyringssystem [Ny figur under arbeid](#)

9. Grunnlagsdokumentasjon som strategien bygger på

Helse Nords strategi 2002: <https://helse-nord.no/om-oss/hva-gjor-helse-nord-rhf/helse-nords-strategi>

FNs bærekraftsmål: <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2024: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>

Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/>

Nasjonal eHelsestrategi <https://ehelse.no/strategi/nasjonal-e-helsestrategi-og-handlingsplan-2017-2022>

Regional utviklingsplan 2035 (Helse Nord RHF): <https://helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-rapporter-og-utredninger/regional-utviklingsplan-2035>

Lov om spesialisthelsetjenesten: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_1

Lov om helseforetak: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-93?q=helseforetaksloven>

Lov om pasient- og brukerrettigheter: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient>

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

Møtedato: 21. januar 2021
Saksnr.:
2020/999-15

Saksbeh./tlf.:
I Dokmo

Sted/dato:
Bodø, 05.12.20

RBU-sak 04-2021

Evaluering av ForBedring 2020 og informasjon om neste års undersøkelse.

Formål

Denne saken har som formål å orientere Regionalt brukerutvalg om evalueringen som er gjort av ForBedring 2020, og planen for neste års undersøkelse.

Vi har i tillegg tatt med informasjon om nasjonale og regionale endringer for gjennomføringen i 2021.

Bakgrunn

ForBedring er en undersøkelse som kartlegger arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS. Undersøkelsen er en sammenslåing av tre tidligere kartlegginger som undersøkte lignende problemstillinger. Denne gjennomføres årlig i alle helseforetak i hele Norge.

Beslutningsgrunnlag

Forvaltningsforum for ForBedring i Helse Nord gjennomførte 1. oktober 2020 et halvdagsmøte med evaluering av prosessen for ForBedring 2020.

I det følgende vil vi presentere funn i fire punkter i evalueringen. Forberedelse, gjennomføring, oppfølging og neste års undersøkelse.

Resultat fra evalueringen

Evalueringen er sammenfattet i fire oppfølgingspunkt.

1. Forberedelse

- *Forvaltningsforum for ForBedring* består av HR-personell fra alle helseforetak, ledet av Helse Nord RHF. Det foreslås at de ukentlige møtene fortsetter og at kvalitetsmiljøene i helseforetakene deltar.
- Felles forberedelser, felles informasjon, felles gjennomføringsperiode og felles datoer for oppfølging foreslås videreført. Som eksempel vises til regional kommunikasjonsplan, vedlegg 1.
- Helseforetakenes egne intranettsaker og motivasjonstiltak fortsetter.
- Helseforetak som ikke har «knapp» lett tilgjengelig på intranett lenket til felles nettside, etablerer dette.

2. Gjennomføring

- Helse Nord RHF har en høy svarprosent – ingen endringer i gjennomføring

3. Oppfølging

a) Rapporter – ingen endringer

b) Undersøkelsens påvirkning av covid-19

- Covid-19 har ført til store endringer i oppfølging av resultatene 2020. Tidsplanene har vært kraftig forskjøvet, og flere helseforetak har ikke bedt om handlingsplaner. Det er usikkert hvilke konsekvenser dette har for forbedringsarbeid, framtidig svarprosent og motivasjon til de ansatte.
- Foretakene er oppfordret til å følge opp forbedringsarbeidet fra undersøkelsen til tross for at de ikke skal levere handlingsplan.

c) Offentliggjøring av resultater på enhetsnivå

- Det er etterspurt offentliggjøring av resultatene på enhetsnivå, f.eks. på intranett. Det gjøres i noen grad i andre regioner. Foretaksgruppen er til en viss grad enige om at dette er hensiktsmessig på sikt.
- Interregionalt nettverk for ForBedring foreslår å lage felles nasjonale prinsipper for offentliggjøring av rapportene på enhetsnivå. Ivaretagelse av ledere med lav skår blir sentralt, samt god informasjon i forkant. Det er ikke startet formell prosess for å utvikle dette videre.

4. Neste års undersøkelse

Neste års undersøkelse planlegges gjennomført fra 1. til 26. februar 2021. Uavhengig av pandemi, vurderes felles aktiviteter mellom regionene, f.eks. webinar og informasjonsmateriell. Det er foreslått å innlemme 7 spørsmål særlig knyttet til pandemi (se nedenfor).

I tråd med anbefaling, planlegger Helse Nord gjennomføring uavhengig av pandemi, eventuelt med en tilpasset «plan B». Se vedlegg 1.

Ekstra spørsmål om covid-19

Spørsmålene i undersøkelsen er fryst fram til 2025. Det har hele tiden vært mulig for helseforetakene å legge til egne spørsmål. Helse Nord har ikke benyttet seg av dette. I 2023 starter prosessen med revisjon av spørreskjemaet.

Helse Nord har i utgangspunktet ment at undersøkelsen ikke bør endres. De tre andre regionale helseforetakene har derimot hatt sterkt ønske om å legge til spørsmål som omhandler pandemien. Helse Nord mener at dersom dette skal gjøres, må det gjøres for alle regioner samlet. Saken ble vurdert i felles møte mellom de fire adm. direktørene i desember, og konklusjonen ble at det legges til 7 ekstra spørsmål under temaet «pandemi». Spørsmålene er utarbeidet av de fire regionale helseforetakene i samarbeid med vernetjeneste og tillitsvalgte.

De syv spørsmålene er som følger:

1. Mitt arbeid har blitt endret under pandemien (arbeid hjemmefra, nye oppgaver, ol.)
2. Her har ledere og medarbeidere støttet hverandre under pandemien.
3. Her fikk vi raskt på plass gode rutiner for smittevern
4. Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien.

5. Jeg har blitt involvert i endringsprosessene under pandemien
6. Jeg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personlig verneutstyr der det har vært påkrevet)
7. Jeg har fått utvikle meg faglig til tross for smitteverntiltakene (deltatt på fagdager, faglige lunsjer, veiledning, digital kurs/konferanser, digitale fagsamlinger, ol.)

Konklusjon

Helse Nord har fått på plass felles regional standard på undersøkelsen, og prosessen er under god kontroll.

Selv om covid-19 har gjort oppfølgingsarbeidet krevende, er det viktig at det følges opp i alle helseforetak.

Resultatene er viktige for å avdekke forhold som påvirker arbeidsmiljøet og med betydning for pasientsikkerhet og dekker alle avdelinger og enheter i alle helseforetak.

Resultatene skal brukes i forbedringsarbeid uavhengig av om handlingsplaner utarbeides eller ikke. Regionens høye svarprosent er gledelig, og tilsier at vi har gode forutsetninger for å lykkes med forbedringsarbeidet fremover.

Forslag til vedtak

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

1. RBU tar saken til orientering.

Bodø, 21. januar 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg:

Vedlegg 1 Plan B for gjennomføring og oppfølging av ForBedring 2021.

Vedlegg 2 Regional kommunikasjonsplan ForBedring 2021 for Helse Nord

Vedlegg 1 Plan B for gjennomføring og oppfølging av ForBedring 2021.

I lys av koronapandemien, legger Forvaltningsforum for ForBedring fram en alternativ plan for gjennomføring og oppfølging av ForBedring 2021.

1 Gjennomføring

Hovedprinsippet er at kartleggingen gjennomføres som planlagt, fra 1- 26 februar 2021. Dette er i tråd med vurderingene i de andre regionene, samt i HR- direktørmøtet.

Helse Nord ønsker likevel å ha en reserveplan, dersom en smittetopp med covid-19 kommer like før gjennomføringsperioden. En eventuell utsettelse av kartleggingen må avgjøres senest en uke før oppstart.

Alternativ 1: Kartleggingen i ForBedring gjennomføres som planlagt 1- 26 februar.

Alternativ 2: Kartleggingen i ForBedring 2021 gjennomføres 1- 26 mars.

Alternativ 3: Kartleggingen i ForBedring gjennomføres 6- 30 april.

2 Oppfølging

Evalueringsav ForBedring 2020 viser at vi hadde en for lang periode mellom kartleggingen og til oppfølgingsarbeidet startet i helseforetakene. Vi ønsker derfor at vi har en kortere periode fra kartleggingen til rapportene blir publisert. Derfor vil planen for oppfølgingen være avhengig av hvilket alternativ vi lander på i punktet over. Prinsippene vil likevel være de samme, men med endrede datoer.

Dersom vi skulle komme i den situasjonen at vi gjennomfører kartleggingen som planlagt 1- 26 februar, og oppfølgingsarbeidet ikke kan starte opp som planlagt har vi følgende plan:

Alternativ 1: Gjennomfører som planlagt medfølgende tidsplan:

10. mars: HF rapport tilgjengelig

17. mars: rapporter tilgjengelig for ledere.

April: Info til styrer, tillitsvalgte/vernetjeneste/brukerutvalg.

Mai/Juni: frist for å utarbeide handlingsplan.

Juni og september: Status til RHF og AMU.

Alternativ 2:

10. april: HF rapport tilgjengelig.

16. april: rapporter tilgjengelig for ledere.

Mai: Info til styrer, tillitsvalgte/vernetjeneste/brukerutvalg.

30. juni: frist for å utarbeide handlingsplan.

September: Status til RHF og AMU.

Alternativ 3:

10. mai: HF rapport tilgjengelig.

18. mai: rapporter tilgjengelig for ledere.

Juni: Info til styrer, tillitsvalgte/vernetjeneste/brukerutvalg.

30. juni: frist for å utarbeide handlingsplan.

September: Status til RHF og AMU.

Den generelle tilbakemeldingen fra medlemmene av forvaltningsforum er at kartleggingen og oppfølgingsarbeidet skjer som planlagt (alternativ 1). Argumenter for å ikke utsette kartleggingen går på at oppfølgingsarbeidet vil strekke seg over lengre tid, og det kan bli vanskelig å følge opp arbeidet med presentasjon av rapporter og utarbeidelse av handlingsplaner gjennom sommeren. For å ha best mulig forutsetning for både kartlegging og oppfølgingsarbeidet anbefales det at alle deler av undersøkelsen gjennomføres før sommeren 2021.

Vi skal ha en høy terskel for å utsette selv kartleggingsperioden, men det skal være fullt mulig om det blir nødvendig. Kriteriet må være at foretakene er under stort press, slik som i mars og personell blir flyttet fra sine vanlige avdelinger. Avgjørelsen foreslås av forvaltningsforum for forbedring til styringsgruppen som tar den endelige avgjørelsen. Det må tilstrebes at alle helseforetak gjennomfører på samme tidspunkt. Oppfølgingsarbeidet følger oppsatt plan ut fra alternativene over, men kan justerer/strekkes utover i tid for hvert helseforetak ut fra situasjonen.

REGIONAL KOMMUNIKASJONSPLAN

2021

ForBedring



Du kan bidra til et godt arbeidsmiljø og høy pasientsikkerhet. Når vi opplever trygghet og vekst på jobb, fører det til mindre feil.

Dette er kommunikasjonsplanen til medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2021. Planen baserer seg på kommunikasjonsstrategien til Helse Nord RHF og prosjektdirektivet til ForBedring. Planen skal bidra til at prosjektet når målene sine.

Om kommunikasjonsplanen

Dette er en overordnet regional kommunikasjonsplan for medarbeiderundersøkelsen ForBedring. Planen er utarbeidet for å sikre en felles regional tilnærming til kommunikasjonsutfordringene knyttet til undersøkelsen.

Hvert helseforetak har ansvar for å utarbeide en egen detaljert kommunikasjonsplan i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen i sitt helseforetak. Hvert helseforetak må også sørge for å lage planer for ivaretagelse/lederstøtte i linjen ved offentliggjøring av resultatene.

Den regionale kommunikasjonsplanen er overordnet og tar form som en verktøykasse som skal brukes for å støtte det lokale kommunikasjonsarbeidet i helseforetaka.

Utfordringsbildet

Alle sykehusene og institusjonene i Helse Nord, skal gjennomføre en medarbeiderundersøkelse i februar 2021. Undersøkelsen er elektronisk i MinGat (GAT Puls) og en av hovedutfordringene er å få flest mulig til å svare på undersøkelsen. Målet er en svarprosent på over 70.

Helse Nord har som mål at alle medarbeidere skal kunne besvare undersøkelsen på nettbrett/ mobil gjennom mobil løsning i Min Gat. Dette betyr at man ikke er bundet til å besvare undersøkelsen på pc på jobb.

Helse Nord vil sende ut en påminnelse på sms til alle medarbeidere som har samtykket til å motta sms, med direkte link til undersøkelsen. Dette vil gjøre at man lettere når de som av ulike årsaker ikke er tilstede på arbeidsplassen i perioden. Dette er klarert med personvernombudene i foretakene. Utsendelse av sms forutsetter at løsningen i Min Gat er på plass. Det pågår et utviklingsarbeid frem mot undersøkelsen i regi av HN IKT.

Det viktigste med selve undersøkelsen er forbedringsarbeidet etter selve undersøkelsen. Her har hver enkelt medarbeider mulighet til å gi sine innspill om hva som er viktig for vedkommende. Samt å diskutere med sine kollegaer hvordan man kan gjøre forbedringer.

Resultatene i foretakene skal formidles i linjen og brukes i lokalt forbedringsarbeid. Lederne må vite hvor de finner resultatene og hvordan de skal gå fram for å benytte resultatene i forbedringsarbeid og videre finkartlegging knyttet til HMS-arbeidet.

Resultatene presenteres i Helse Nord LIS.

Resultatene skal analyseres på post/poliklinikknivå (nivå 4), på HF-nivå og regionalt nivå. Data fra enheter med under fem medarbeidere skal ikke analyseres, men aggregeres opp et nivå.

Det er viktig å undersøke at svarene fra bakgrunns spørsmålene ikke kobles med svarene fra selve undersøkelsen. Svarene kommer heller ikke med i rapportene. Dette for å gjøre det umulig å spore svarene tilbake til den som har svart.

Resultatene fra undersøkelsen kan bli krevd offentliggjort i samsvar med offentlighetsloven. Det er allikevel slik at rapporter kun skal offentliggjøres på foretaksnivå, regionalt og nasjonalt nivå. Dette har foretakene i Helse Nord i fellesskap blitt enige om.

Hvorfor er det viktig å kommunisere?

- ✓ Sette temaet pasientsikkerhetskultur og arbeidsmiljø på agendaen og gjøre kulturbegrepet forståelig og kjent blant medarbeiderne i helseforetakene
- ✓ Gi informasjon om hensikten med undersøkelsen slik at alle forstår nytteverdien av å jobbe med pasientsikkerhetskultur og HMS i sammenheng
- ✓ Øke medarbeidernes motivasjon til å delta med sine synspunkter
- ✓ Gi lederne informasjon om verktøy og metoder for hvordan de kan bruke resultatene i forbedringsarbeid
- ✓ Synliggjøre at resultatene fra undersøkelsen blir brukt i forbedringsarbeid. Det nytter å si i fra

Kommunikasjonsmål

- ✓ Sette pasientsikkerhetskultur og arbeidsmiljø på dagsorden i helseforetakene
- ✓ Medarbeiderne vet når, hvorfor og hvordan undersøkelsen skal gjennomføres
- ✓ Øke oppslutningen om undersøkelsen
- ✓ Ledere vet hvordan de kan bruke resultatene aktivt i forbedringsarbeidet

Målgrupper

- ✓ **Gjennomføringsansvarlige:** Gjennomføringsansvarlige og koordinatorene i helseforetakene er den primære målgruppen for kommunikasjonsplanen. Denne gruppa står for administreringen av undersøkelsen og legger til rette for kartleggingen. De skal støtte lederlinjen med informasjons- og motivasjonstiltak. Derfor trenger de særskilt god oversikt over mål, hensikt og praktisk håndtering av undersøkelsen.
- ✓ **Ledere:** Lederne er den andre store målgruppen. Lederne skal legge til rette for undersøkelsen, motivere medarbeiderne til å delta, og bruke resultatene fra undersøkelsen til forbedringsarbeid.
- ✓ **Medarbeidere:** For å øke gyldigheten av resultatene bør svarprosenten være høy. Ideelt bør 70 prosent av de inviterte ha svart på undersøkelsen. Dette krever organisatoriske tiltak og at den enkelte medarbeider ser nytten av å delta.
- ✓ **Andre:** Brukere, pasienter, pårørende og eksterne leverandører er grupper som ved sin kontakt med foretaket opplever konsekvensen av sikkerhetskulturen i foretaket. Generell oppmerksomhet i samfunnet knyttet til sikkerhetskultur i sykehus vil kunne bidra til å øke det interne fokuset på arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS.

Hva skal kommuniseres når og hvordan?

Det regionale prosjektet ForBedring lager en verktøykasse med materiell som kan støtte de lokale helseforetakene i kommunikasjonsarbeidet sitt. Den regionale verktøykassen vil blant annet bestå av:

Grafisk profil

- ✓ Power Point mal
- ✓ Rapportmal med egen forside
- ✓ Etikett ForBedring
- ✓ Banner til intranett

Informasjonspakke til ledere

- ✓ Generell Power Point presentasjon om undersøkelsen
- ✓ Informasjonsark til medarbeidere. Har du husket å svare?

- ✓ Rettleider til hvordan hente fram egne resultater i styringsportalen (i PPT-mal)
- ✓ Rettleider med forslag til praktisk oppfølging av resultatene (i PPT-mal)

Generelt infomateriell

- ✓ Utkast til informasjonsmail til medarbeiderne om undersøkelsen (fra AD)
- ✓ Sak til internett om undersøkelsen (RHF/HF/private ideelle) (Nyhetssak1)
- ✓ Utkast til sak til intranett om undersøkelsen (Nyhetssak2)
- ✓ Utkast til sak til intranett – Har du husket å svare? (Nyhetssak3)
- ✓ Fredagsbrevet til AD – hvorfor er det viktig å svare på undersøkelsen? Sammenhengen mellom kultur/HMS og uønskede hendelser
- ✓ Utkast til sak til intranett om hvordan ledere går fram for å hente sine resultater (Nyhetssak4)
- ✓ Utkast til nyhet/intranettsak om resultatet av undersøkelsen (Nyhetssak5)
- ✓ Saksunderlag som kan tilpasses ulike saker til for eksempel styremøte, ledermøter ol.

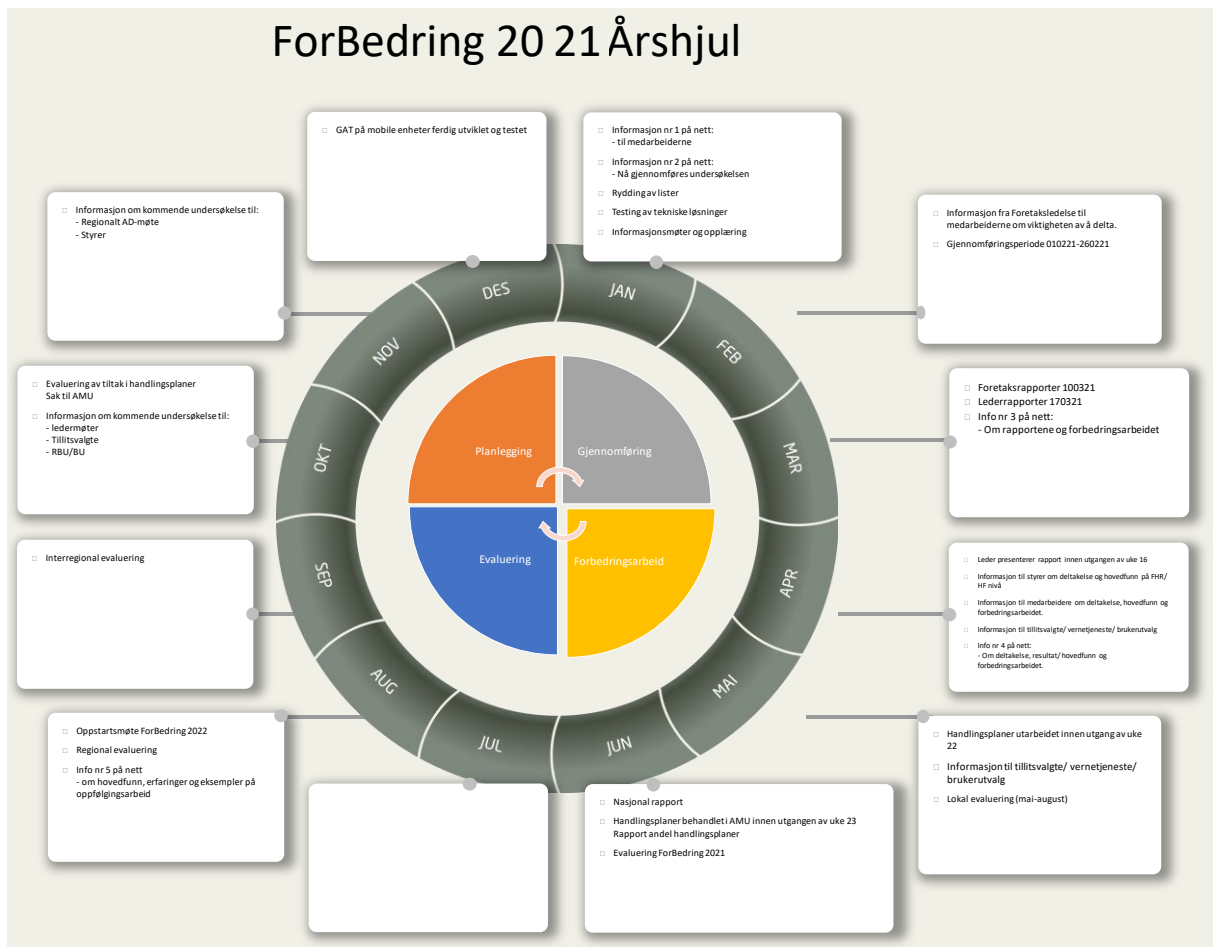
Informasjonsmateriellet vil vektlegge betydningen av at alle medarbeidere svarer på undersøkelsen, og det ansvaret lederne har for å følge svarprosent, motivere til deltakelse og utarbeidelse av skriftlig handlingsplan for å følge opp resultatene med konkrete forbedringstiltak der det er behov.

Enkel kommunikasjonsplan for undersøkelsen ForBedring i Helse Nord:

Når	Aktivitet	Målgruppe	Innhold	Ansvar
Januar (uke 2)	Info 1 på nett	Medarbeidere	Om undersøkelsen	RHF
Januar (uke 5)	Info 2 på nett	Medarbeidere	Nå gjennomføres undersøkelsen	RHF
Jan/ feb	Infomøter/ opplæring	Ledere/ medarbeidere		HF
01.feb	Informasjon fra AD	Medarbeidere	Viktigheten av å delta	RHF/HF
1-26/2	Gjennomføringsperiode	Alle	Undersøkelsen	RHF/HF
			Oppfølging oppslutning	HF
10.mar	Rapport HF	Ledelse		RHF/HF
17.mar	Rapport ledere	Ledere		RHF/HF
17.mar	Info 3 på nett	Ledere/ medarbeidere	Om rapportene og forbedringsarbeidet	RHF/HF
April	Info til styrer	Styrer	Om deltakelse, resultatet/ hovedfunn og forbedringsarbeidet	RHF/HF
April	Info til tillitsvalgte/ vernetjeneste/ brugerutvalg		Om deltakelse, resultatet/ hovedfunn og forbedringsarbeidet	RHF/HF
April	Info nr 4	Medarbeidere	Om deltakelse, resultatet/ hovedfunn og forbedringsarbeidet	RHF
Juni	Status til RHF		Status handlingsplaner	HF
juni	Status til AMU	AMU med ledelse/TV	Sak om handlingsplaner og tiltak	HF
juni	Samarbeid med de andre regionene om kommunikasjon nasjonal rapport		Funn og vinklinger i nasjonal rapport. Viktig at alle HF er godt forberedt på hva rapporten viser. Felles interregional info?	RHF
juni	Hdir rapport		Det er viktig at alle foretak er godt forberedt på innholdet i denne rapporten.	RHF

aug/sept	Info nr 5	Medarbeidere	Om hovedfunn, erfaringer og eksempler på oppfølgingsarbeid i HF	RHF/HF
01.okt	Status til AMU	AMU med ledelse/TV	Sak om handlingsplaner og tiltak	HF

Årshjul ForBedring 2021



Kommunikasjonsressurser i helseforetakene knyttet til ForBedring:

Finnmarkssykehuset HF: Eirik Palm Eirik.Palm@finnmarkssykehuset.no

UNN HF: Per-Christian Johansen, per-christian.johansen@unn.no

Nordlandssykehuset HF: Randi Angelsen, randi.angelsen@nordlandssykehuset.no

Helgelandssykehuset HF: Tore Bratt, tore.bratt@helgelandssykehuset.no

Helse Nord RHF: Kenneth Lauritsen, kenneth.lauritsen@helse-nord.no

Sykehusapotek Nord: Kjersti Gjerdevik, kjersti.gjerdevik@sykehusapotek-nord.no

HN IKT: Hallvard Rørnes Solborg, hallvard.rornes.solborg@hnikt.no

Møtedato: 21. januar 2021
Arkivnr.:2020/986

Saksbeh/tlf:
Dokmo/Hansen

Sted/Dato:
Bodø, 19.01.2021

RBU-sak 05-2021 Oppdragsdokument 2021 til helseforetakene

(saken ble ettersendt)

Formål

Formell behandling av oppdragsdokument 2021 (OD 2021).

Problemstillinger

OD 2021 Helse Nord RHF's formelle krav til egne helseforetak.

OD 2021 består av:

- Egne krav til helseforetakene
- Videreføring av krav fra Helse- og omsorgsdepartementet som helseforetakene skal følge opp.

Oppdragsdokument fra HOD ble overlevert Helse Nord RHF i foretaksmøtet 14. januar 2021. Dette dokumentet, sammen med protokollen fra foretaksmøtet, gir eiers overordnede styringsbudskap for 2021.

OD 2021 fra Helse Nord RHF til helseforetakene skal behandles i styret i Helse Nord RHF 3. februar 2021.

Styresak 82- 2020 Økonomisk langtidsplan 2021- 2024 Plan 2019-2022 - inkl. rullering av investeringsplanen 2021-2028 redegjør for Helse Nords regionale utviklingsplan og tiltak for å nå Helse Nords overordnede mål. Regional utviklingsplan 2035 anviser tema og problemstillinger som må prioriteres, for å møte behov og oppgaver spesialisthelsetjenesten skal løse på lang sikt.

I dialogmøtet med RBU 19. januar ble kravene fra HOD gjennomgått, samt endringer i krav fra Helse Nord RHF. Redegjørelse for innspill RBU har kommet med til OD 2021 fra RBU ble gjennomgått.

Eventuelle endringer i dokumentet fram mot styrebehandling vil bli redegjort for i møtet 21. januar. Dokumentet som sendes ut til møtet 21. januar er ikke endelig i forhold til forkortelser og språk, dette gjøres før styrebehandling.

Fokusområder fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

HOD ber Helse Nord RHF om å innrette sin virksomhet i tråd med følgende overordnede styringsmål i 2021:

- 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen**
- 2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**
- 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

Vurdering

OD 2021 til helseforetakene ivaretar krav og oppgaver fra Helse- og omsorgsdepartementet samt Helse Nord's strategiske planer og styrevedtak. Det er gjennomført prosesser for utviklingen av dokumentet for å få innspill på retning og innhold. Helseforetakene, brukerutvalg og konserntillitsvalgte/konsernverneombud har bidratt til at dokumentet har fått en form og innhold som utgjør et godt styringsgrunnlag for 2021.

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt Brukerutvalg slutter seg til de krav og prioriteringer som framgår av utkast til oppdragsdokument 2021 til helseforetakene.
- 2: Regionalt brukerutvalg støtter de tilbakemeldingene som er kommet fra Helse Nord RHF på de punkter som ble diskutert i dialogmøtene.

Bodø, den 21.januar 2021

Cecilie Daae
Adm. direktør

Vedlegg: Foreløpig utkast av oppdragsdokument 2021.

Møtedato: 21. januar 2021

Saksnr.:
2020/999-15

Saksbeh.:
Janny Helene Aasen

Sted/dato:
Bodø, 11.01.2021

RBU-sak 06-2021 Brukerinvolvering i revisjonsoppdraget «Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne»

Formål

Internrevisjonen i Helse Nord RHF gjennomfører nå en revisjon i helseforetakene om ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne, i henhold til vedtatt revisjonsplan. I denne saken informeres Regionalt brukerutvalg (RBU) om hvordan brukerinvolvering inkluderes i revisjonens omfang.

RBU-sak 06-2021 Brukerinvolvering i revisjonsoppdraget Ventetidsutvikling og

Revisjonens formål og omfang

Formålet med revisjonen er å bekrefte at foretakene har styring og kontroll med ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne (PHV). Revisjonen har hovedvekt på poliklinisk virksomhet, og den gjennomføres ved alle sykehusforetakene i Helse Nord.

Hvordan brukerinvolvering inkluderes i omfanget

Revisjonen er allerede gjennomført i Universitetssykehuset Nord-Norge som en «pilot» høsten 2020, uten at brukerinvolvering var spesifikt omfattet her. Ved evaluering av metodikken i «piloten» ble omfanget utvidet og følgende kriterium lagt til for de øvrige tre foretakene: «Foretaket gjør bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende som del av forbedringsarbeidet».

Dette innebærer at Nordlandssykehuset, Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset blant annet blir bedt om å oversende følgende dokumentasjon, i den grad dette finnes:

1. Rutiner for innhenting og bruk av pasient-, bruker- og pårøndererfaringer innen PHV.
2. Brukerundersøkelser og/eller oppsummeringer fra tilbakemeldinger fra brukere innen PHV i 2019-2021.
3. Referater fra møter i foretakets brukerutvalg og ungdomsråd hvor saker relatert til revisjonens formål er behandlet, i 2019-2021.

Framdriftsplan

Revisjonsrapport til Universitetssykehuset Nord-Norge forventes å foreligge mot slutten av februar. Revisjonen i Nordlandssykehuset, Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset vil bli gjennomført i løpet av 1. halvår 2021, og en oppsummeringsrapport som omfatter alle fire foretakene legges fram for styret i Helse Nord RHF høsten 2021. Vanligvis vedtar styret i slike saker at adm. direktør bes følge

opp internrevisjonens anbefalinger, og eventuelt orientere styret om oppfølgingen på et senere tidspunkt.

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt brukerutvalg tar informasjonen om hvordan brukerinvolvering inkluderes i internrevisjon innen psykisk helsevern for voksne til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg ser positivt på at brukerinvolvering inkluderes i interne revisjoner, der dette er hensiktsmessig ut fra revisjonens formål.
3. Regionalt brukerutvalg ber om å få framlagt revisjonens oppsummeringsrapport når denne foreligger, samt å bli involvert ved eventuell oppfølging av denne.

Bodø, 11. januar 2021

Janny Helene Aasen
revisjonssjef

Referanseliste: [Plan for internrevisjon 2021-2022](#)

Møtedato: 21. januar 2021

Saksnr.:
2020/999-15

Saksbeh./tlf.:
Tone Amundsen, 46 80 31 14

Sted/dato:
Bodø, 10.12.2020

RBU-sak 07-2020 Oppnevning av brukerrepresentant til arbeidsgruppen «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen»

Formål

Oppnevning av brukerrepresentant til arbeidsgruppen spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Beslutningsgrunnlag:

Helse Nord RHF har i nært samarbeid med de tre andre regionale helseforetakene og Sametinget, utarbeidet strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen».

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

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

I arbeidet med å øke kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten er det nødvendig at helseforetakene er delaktig i videre arbeid. Den samiske befolkningen er en heterogen gruppe med ulike samiske språk, kultur, og bosetningsområder. Det vil derfor være ulike behov i ulike helseforetak. I direktørmøte 12. november 2020 besluttet Adm. direktører i RHF-et og HF-ene at det skal opprettes en arbeidsgruppe som utarbeider en plan over hvilke tiltak som må igangsettes for å øke kvalitet og kompetanse i henhold til strategidokumentet.

Ønsket bakgrunn og erfaringskompetanse hos brukerrepresentanten

- Ønsket bakgrunn (geografisk tilhørighet, alder, kulturbakgrunn ...)
- Hva slags erfaring bør brukerrepresentanten ha?
- Har organet tidligere hatt brukerrepresentant?

Rammer for oppnevningen

Arbeidsgruppen skal ledes av Helse Nord RHF og med medlemmer bestående av:

- Et medlem fra Finnmarksykehuset HF
- Et medlem fra Finnmarksykehuset HF – Sámi klinihkka
- Et medlem fra UNN HF
- Et medlem fra Nordlandssykehuset HF
- Et medlem fra Helgelandssykehuset HF
- Et medlem fra Sykehusapoteket Nord
- **Et medlem fra RBU**
- Et medlem fra konserntillitsvalgte
- Et medlem fra Sametinget

Første møte planlegges å avholdes i slutten av januar. Det tas sikte på å ha en ferdigstilt plan innen utgangen av juni 2021. Det vil avholdes fysiske og digitale møter med en hyppighet med 1-2 møter per måned.

Ved spørsmål kan Tone Amundsen kontaktes på mail eller telefon:
Tone.kristin.amundsen@helse-nord.no
Mobil: 46 80 31 14

Forslag til vedtak

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

Regionalt brukerutvalg oppnevner følgende person til å sitte i arbeidsgruppen «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen i perioden fram til juli 2021

1. tekst

Bodø, 13. januar 2021 måned

Cecilie Dae
adm. direktør

Vedlegg: Strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen»



Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

Strategidokument – juni 2020

Forord

I Norge har vi ett urfolk, den samiske befolkningen, og samiske pasienter har rett til likeverdige helse- og omsorgstjenester på lik linje med øvrig befolkning.

Av ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25 følger det at utforming og gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll, slik at urfolk kan nyte godt av så høy fysisk og mental helsemessig standard som mulig.

Den samiske befolkningen har i all hovedsak fått sitt behov for spesialisthelsetjenester dekket i den ordinære spesialisthelsetjenesten. Sannsynligvis behandler vi mange samiske pasienter på sykehusene våre hver eneste dag. Mange ganger gjør vi det uten at vi vet at pasienten vi har foran oss har samisk bakgrunn, og de fleste gangene behandler vi dem uten at vi er oppmerksomme på utfordringene de samiske pasientene kan ha i møte med oss.

Å tilby «pasientens helsetjeneste» til den samiske befolkningen innebærer at helsepersonell må ha tilstrekkelig kunnskap om samisk språk og kultur og at innholdet i, og organiseringen av tilbudet er tilpasset behovene til de samiske pasientene.

I Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) fikk Helse Nord RHF i oppdrag å ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Dette strategidokumentet er et svar på oppdraget, og vi er glad for å kunne presentere denne rapporten. Rapporten understreker at tjenesten skal organiseres på en mest mulig hensiktsmessig måte, at vi må ha en plan for forskning, kompetansebygging, samhandling og tjenesteutvikling, og at all utvikling og innovasjon skal skje med utgangspunkt i den samiske befolkningens kontroll og ansvar.

Helse Nord er fornøyd med at dette viktige oppdraget er utarbeidet i nært samarbeid med Sametinget. Vi takker Sametinget, alle landets regionale helseforetak, kommunesektorens organisasjon (KS), samiske fag- og forskningsmiljø, brukerrepresentanter, tillitsvalgte og andre som har bidratt til å utarbeide den aller første strategiske planen for å videreutvikle spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» ble behandlet som en egen sak 22. juni 2020 i et felles interregionalt AD- møte for administrerende direktør i Helse Nord RHF, Helse Midt RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF. Konklusjonen fra AD-møte:

Administrerende direktør i Helse Nord RHF, Helse Midt RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF slutter seg til at strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske*

befolkningen behandles som en felles styresak med utgangspunkt i følgende prioriteringer:

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

Med ønske om en trygg og likeverdig helsetjeneste for den samiske befolkningen.

Bådåddjo, juni 2020

Cecilie Daae
administrerende direktør

Geir Tollåli
fagdirektør

I

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Ordliste/forkortelser	6
Sammendrag.....	7
1. Innledning.....	9
1.1 Bakgrunn	9
1.2 Aktuelle dokumenter.....	10
1.3 Samiske pasienters rettigheter.....	10
1.4 Oppdrag.....	12
1.5 Mandat.....	12
1.6 Overordnet mål.....	13
1.7 Prosjektets organisering.....	14
1.7.1 Gjennomføring av prosjektets arbeid.....	15
1.7.2 Brukermedvirkning.....	15
2. Helse- og levekår i den samiske befolkningen – hva vet vi i dag?.....	16
2.1 Innledning.....	16
2.2 Brukerperspektivet.....	18
2.3 Psykisk helse.....	20
2.3.1 Barn og unge voksne	20
2.3.2 Vold og overgrep	21
2.3.3 Selvmord.....	22
2.4 Somatikk.....	23
2.5 Geriatri	24
2.6 Akuttmedisin og AMK.....	25
3. Dagens spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.....	27
3.1 Helse Nord	27
3.1.1 Finnmarkssykehuset.....	28
3.2 Helse Midt-Norge	34
3.3 Helse Sør-Øst	34
3.4 Helse Vest.....	35
3.5 Samarbeidsavtaler	35
3.5.1 Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og Sametinget.....	35
3.5.2 Samarbeid mellom de regionale helseforetakene	36

3.5.3	Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten...	36
3.5.4	Samarbeid på tvers av landegrenser	37
4.	Strategier for fremtidige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	38
5.	Forslag til tiltak for å forbedre spesialisthelsetjenesten til den samiske befolkningen	40
5.1	Utrede overordnet organisering av samiske spesialisthelsetjenester – forslag til modeller	40
5.1.1	Modell 1: Nullmodell – en videreutvikling av dagens organisering	41
5.1.2	Modell 2: Sámi Klinihkka HF – direkte underlagt Helse Nord RHF	42
5.1.3	Modell 3: Felleseid helseforetak – Helse Sápmi HF.....	43
5.1.4	Modell 4: Statsforetak – Helse Sápmi SF	43
5.1.5	Prosjektgruppens vurdering av de ulike modellene	44
5.2	Utarbeide en nasjonal handlingsplan for samiske helsetjenester som omfatter kommune- og spesialisthelsetjenesten	46
5.3	Sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.....	47
5.3.1	Sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten	47
5.3.2	Styrke og utvikle Sámi klinihkka	50
5.3.3	Utvikle samisk tolketjeneste til et nasjonalt tilbud på nord-, sør- og lulesamisk	52
5.3.4	Opprette samiske regionale og nasjonale fag- og brukernettverk.....	53
5.3.5	Opprette samiske helseteam.....	55
6.	Avslutning.....	58
7.	Referanser.....	59
8.	Vedlegg 1: Visjon og utviklingstiltak for Sámi klinihkka	64

Ordliste/forkortelser

AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral
BUP	Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk
DPS	Distriktpsikiatrisk senter
FoU	Forskning og utvikling
HF	Helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
LMS	Lærings- og mestringssenter
RHF	Regionalt helseforetak
SAMINOR	Helse- og levekårsundersøkelsen i områder med samisk og norsk bosetning
SANKS	Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus
SF	Statsforetak

Sammendrag

Formålet med strategien «Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» er å utarbeide en overordnet plan med tiltak som fremmer likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen nasjonalt. Likeverdige spesialisthelsetjenester innebærer at den samiske befolkningen får et tjenestetilbud på tvers av geografiske, språklige og kulturelle skillelinjer. Planen er bygget opp som følger:

Kapittel 1 redegjør for bakgrunn, mandat, overordnede mål og samiske pasienters rettigheter.

Kapittel 2 beskriver helse og levekår i den samiske befolkningen – hva vet vi i dag?

Styringsgruppen har identifisert seks områder der helsetjenestene må være særlig oppmerksomme på språklig og kulturell tilrettelegging:

1. Barn og unge voksne med psykiske lidelser og ruslidelser
2. Vold og overgrep
3. Suicid og suicidal adferd
4. Somatikk
5. Akuttmedisinske tjenester
6. Geriatri

Kapittel 3 beskriver dagens spesialisthelsetjenestetilbud til den samiske befolkningen.

Kapittel 4 beskriver tre anbefalte strategier for å videreutvikle samiske spesialisthelsetjenester:

1. Strategi for overordnet organisering av samiske spesialisthelsetjenester.
2. Strategi for utarbeidelse av en nasjonal handlingsplan for samiske helsetjenester som omfatter kommune- og spesialisthelsetjenesten.
3. Strategi for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.
 - Sikre og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten
 - Styrke og utvikle Sámi klinihkka og SANKS sin nasjonale funksjon
 - Utvikle samisk tolketjeneste som et nasjonalt tilbud på nord, sør og lulesamisk
 - Opprette regionale og nasjonale samiske fag- og brukernettverk
 - Opprette samisk helseteam i ulike helseregioner

Kapittel 5 beskriver forslag til tiltak for å forbedre spesialisthelsetjenestene til den samiske befolkningen.

Strategidokumentet er utarbeidet av en prosjektgruppe i henhold til mandat og godkjent av en styringsgruppe. Utredningen og anbefalte tiltak er begrunnet i tidligere utredninger, forskning, erfaringskunnskap, lovverk og statlige føringer.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Den samiske befolkningen er Norges urfolk. Samene har eksistert som et folk med eget språk, egne næringstilpasninger og tradisjoner siden lenge før etableringen av nasjonalstatene. Etter grensetrekningen i 1751 ble samene et folk med bosettingsområder i fire stater: Norge, Sverige, Finland og Russland (Sámediggi/Sametinget, udat.). Urfolk defineres som folk som har bodd i et område før nasjonalstatene ble etablert og/eller området ble kolonisert (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2013). Bosetningsmønstrene i samiske områder har selvsagt endret seg over tid, og ifølge Sørli og Broderstad (2011) har det i løpet av de siste 40 årene skjedd en relativt sterk flytting fra samiske distrikter og inn til byer. Det foretas ingen offisiell registrering av hvem som er samer, og det finnes derfor ikke nøyaktige tall på hvor mange samer som bor i Norge (Sønstebø, 2018). Antallet vil også variere avhengig av hvilke kriterier som legges til grunn, som for eksempel egenidentifisering, førstespråk, hjemmespråk og/eller familiehistorie. Manglende etnisk registrering i nasjonale registre medfører at vi i dag har mangelfull kunnskap om helse- og levekår i den samiske befolkningen i Norge.

God og trygg kommunikasjon mellom pasient og behandler er grunnleggende i all pasientbehandling. God og trygg kommunikasjon handler om pasienters mulighet for å bruke sitt eget språk, men omhandler også å bli møtt av en kultursensitiv tjeneste.

Kunnskap og kompetanse om samisk språk og kultur blant fagfolk og beslutningstakere i spesialisthelsetjenesten er begrenset, særlig i områder av landet der samer er en liten del av befolkningen. I Norge økte bevisstgjøringen om behovet for bedre helse- og sosialtjenester tilpasset samisk språk og kultur fra 1980-tallet. Dette førte til opprettelsen av et regjeringsutvalg som utarbeidet en plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen, NOU 1995:6. (Sosial- og helsedepartementet, 1995). I stor grad var dette et resultat av målbevisst arbeid fra samiske fagorganisasjoner som Samisk legeforening og Samisk sykepleierforening. Gjennom seminarer og dialogmøter med helsemyndighetene synliggjorde disse organisasjonene mangelen på kunnskap om samisk helse og manglende rettigheter for samiske pasienter. Arbeidet med NOU 1995:6 synliggjorde to forhold: 1. Den samiske befolkningen hadde ikke et tilpasset og likeverdig helsetilbud sammenlignet med resten av befolkningen. 2. Det forelå for lite forskningsbasert kunnskap om helsesituasjonen til den samiske befolkningen.

Internasjonalt ser man at land med en høy andel av urbefolkning som Australia, USA, New Zealand og Canada har kommet langt i å tilby likeverdige helsetjenester til urfolk. Et eksempel er Southcentral Foundation i Alaska, som er en brukereid helsetjenesteorganisasjon av og for urfolk. Southcentral Foundation gir tilbud til 65 000 urfolk i Alaska, både i urbane og rurale områder (<https://www.southcentralfoundation.com>). Tilbudet er finansiert av amerikanske

myndigheter. Deres helsetjenester bygger på modellen *Nuka system of care* og har blitt et forbilde for helsemyndigheter internasjonalt på grunn av svært høy brukertilfredshet.

Et likeverdig tjenestetilbud foreligger når personer som etterspør helsetjenester har samme mulighet til å skaffe seg helsetjenester, uavhengig av bosted, økonomi, sosial status, alder, kjønn og etnisk tilhørighet (NOU 2016:18 Hjertespråket). Denne rapporten tar utgangspunkt i at nasjonale helsemyndigheter har det overordnede ansvaret for likeverdige tjenester til den samiske befolkningen og at myndighetene har ansvar for at det samiske perspektivet ivaretas i helsepolitiske satsinger, nasjonale planer og strategier. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Nord RHF et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. I Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) fikk Helse Nord RHF i oppdrag å ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen samt ivareta nødvendig samhandling og koordinering med øvrige helseregioner. Den samiske befolkningens behov for spesialisthelsetjenester skal ivaretas nasjonalt og kompetanse om samisk helse, språk og kultur må være tilgjengelig i alle deler av landet.

1.2 Aktuelle dokumenter

Aktuelle dokumenter som har betydning for helsetjenester til den samisk befolkning:

- Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019 og 2020–2023)
- NOU 2016:18 Hjertespråket
- Prinsippdokument utarbeidet av Sametinget og Helse Nord RHF (2018)
- Samarbeidsavtale mellom Sametinget og Helse Nord RHF
- Mandat for strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen (2018)
- Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord (2018)
- Utvikling og organisering av samiske spesialisthelsetjenester. (2019) Sak 039/19 Sametingets plenum
- Overordnet organisering av spesialisthelsetjenesten til den samiske befolkningen i Norge. Utredning på oppdrag fra Samisk legeförening (2016)
- Rapport fra arbeidsgruppe Samisk helsepark (2015)
- Prosjektrapport fra arbeidsgruppe Samisk helsepark (2013)
- Prosjektrapport overordnet organisering av samiske helsetjenester i Finnmarkssykehuset HF (2019)

1.3 Samiske pasienters rettigheter

Nasjonale helsemyndigheter er gjennom norske lover og folkeretten forpliktet til å tilby likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen, og sørge for at det samiske perspektivet ivaretas i helsepolitiske satsinger, nasjonale planer og strategier.

Dette innebærer at ansvarlige myndigheter må identifisere og vurdere status og utfordringer i forhold til samiske pasienters behov og rettigheter i utviklingen av helsetjenestene. Disse forpliktelsene har Norge både gjennom nasjonale lover, men også gjennom internasjonale konvensjoner.

Lovverk og overordnede føringer:

- ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25
- FNs erklæring om urfolks rettigheter
- Pasientrettighetsloven § 3-5.
- Sameloven § 3-5
- Helseforetaksloven § 35, 3.

Gjennom ratifiseringen av ILO 169 har norske myndigheter anerkjent at samene har en særstilling som urfolk. Myndighetene har gjennom dette forpliktet seg til å legge til rette for at samene skal ha mulighet til å ta vare på og utvikle sin kultur og sitt samfunn på egne premisser.

Av ILO-konvensjonen nr. 169 artikkel 25 følger det at utforming og gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll, slik at urfolk kan nyte godt av så høy fysisk og mental helsemessig standard som mulig. Dette følger også av FNs erklæring for rettighetene til urfolk, som regjeringen har gitt sin tilslutning til. I dag finnes det ikke egne autonome spesialisthelsetjenester for den samiske befolkningen. De samiske perspektivene er i all hovedsak tenkt integrert i den ordinære spesialisthelsetjenesten.

Samiske pasienters rettigheter er også tydelig regulert i norske lovbestemmelser. Sameloven §3-5 gir pasienter en rett til å bli betjent på samisk i kontakt med offentlige helseinstitusjoner. Denne retten er også ivaretatt i helseforetaksloven §35, 3. ledd som sier at regionale helseforetak skal sørge for at den enkelte pasients utvidede rett til bruk av samisk språk i spesialisthelsetjenesten blir ivaretatt, jf. sameloven § 3-1 nr. 4 og § 3-5.

Videre er det regulert i pasientrettighetsloven § 3-5 at informasjon til pasienter og brukere skal være tilpasset deres kultur- og språkbakgrunn. Det å ha mulighet til å kommunisere på eget morsmål vil ha betydning for at samiske pasienter skal få et tjenestetilbud av god kvalitet. God kommunikasjon er nødvendig for trygge tjenester. Nevnte lover og konvensjoner ligger til grunn for anbefalte strategier og tiltak.

1.4 Oppdrag

Regjeringen la i 2015 frem plan for helhetlig og konkret utvikling av spesialisthelsetjenesten gjennom Meld. St.11. Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019). Med bakgrunn i planen ble Helse Nord gitt følgende oppdrag i oppdragsdokumentet for 2017:

- Helse Nord RHF skal ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen innenfor de rammer og prinsipper som framgår av Nasjonal helse- og sykehusplan.
- Som ledd i dette skal det etableres et prosjekt som skal utrede muligheten for døgnkontinuerlig samisk språkkompetanse i AMK-sentraler, for eksempel ved hjelp av teknologi, og mulighetene for samarbeid mellom landets AMK-sentraler for å sørge for slik språkkompetanse.

For å svare ut oppdraget opprettet Helse Nord RHF et samarbeid med Sametinget. Partene utarbeidet et felles prinsippdokument som dannet grunnlaget for videre arbeid med utvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. I henhold til prinsippdokumentet ble prosjektet «*Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen*» opprettet. Mandatet for prosjektet ble utarbeidet av prosjekteier i nært samarbeid med Sametinget.

Gjennom nasjonal helse- og sykehusplan med påfølgende oppdrag til Helse Nord RHF, anerkjenner sentrale myndigheter at samiske pasienter har behov for en spesialisthelsetjeneste som i større grad er tilpasset samisk språk, kultur og samfunnsliv.

1.5 Mandat

Det skal utarbeides en strategisk og overordnet plan med tiltak som fremmer likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen nasjonalt, innenfor de rammer og prinsipper som framgår av Nasjonal helse- og sykehusplan. Prosjektet skal være med på å bidra til at den samiske befolkningen får et likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud, som er tilrettelagt samiske pasienters språklige og kulturelle bakgrunn. Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen skal gjøres i samarbeid med øvrige regionale helseforetak.

I prosjektet skal det utredes 6 konsepter i henhold til mandatet:

1. *I samarbeid med samiske fagfolk og samiske brukere utrede/identifisere tjenestetilbud som må tilrettelegges språklig og kulturelt, for at samiske pasienter skal få et forsvarlig tilbud.*

2. *Kompetansen om samisk språk og kultur blant fagfolk og beslutningstakere i spesialisthelsetjenesten er generelt liten, spesielt i områder av landet der samer er en liten del av befolkningen. Hvordan skal spesialisthelsetjenesten styrke kompetansen om samisk språk og kultur nasjonalt?*
3. *Tolketjenesten, som er underlagt Finnmarkssykehuset HF, hvordan kan dette videreutvikles til å bli et tilbud nasjonalt? Som ledd i dette må det også utredes mulighet for døgnkontinuerlig samisk språkkompetanse i AMK-sentraler, for eksempel ved hjelp av teknologi, og mulighetene for samarbeid mellom landets AMK-sentraler.*
4. *I dag er det begrenset tilgang på samisk helsepersonell også i spesialisthelsetjenesten. Hvordan kan det organiseres og samordne slik at samiske fagfolk kan benyttes mest mulig effektivt?*
5. *Modellen til SANKS, med en sterk base i et samisktalende miljø, kombinert med desentraliserte tjenester og helsepersonell i områder med samisk befolkning, har vist seg å fungere godt. I arbeidet med en strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, må en også utrede og vurdere omfanget av SANKS' rolle som et nasjonalt kompetansesenter for å styrke tjenesten nasjonalt. Dette må sees i sammenheng med utvikling av Sámi Dearvvašvuoda siida/ Samisk helsepark.*
6. *Hvordan skal spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen organiseres nasjonalt i fremtiden?*

Prosjektgruppen har ansvaret for:

1. Utrede de nevnte konsepter i prosjektet i henhold til mandat.
2. Oppnå målsetningene for prosjektet i tråd med mandat.
3. Planlegge og sikre fremdrift i prosjektet.
4. Sikre kommunikasjon i prosjektet.
5. Utforme forslag til samlet sluttrapport.

1.6 Overordnet mål

Hovedmålet for dette arbeidet er å sikre den samiske befolkningen i Norge likeverdige spesialisthelsetjenester. Likeverdige spesialisthelsetjenester forutsetter at tjenestetilbudet er tilrettelagt pasientens språklige og kulturelle bakgrunn.

1.7 Prosjektets organisering

Prosjekteier er Helse Nord RHF ved administrerende direktør. Det er opprettet en styringsgruppe som er bredt sammensatt i henhold til prinsippdokument og mandat. Styringsgruppen oppnevnte en prosjektgruppe som har utført utredningsarbeidet.

Styringsgruppe:

Geir Tollåli	Leder for styringsgruppen, Helse Nord RHF
Inger Marit Eira-Åhren	Nestleder for styringsgruppen, Snåsa kommune
Mikkel Eskil Mikkelsen	Sametinget
Else Marie Isaksen	Regionalt brukerutvalg Helse Nord RHF
Astrid Eriksen	Senter for samisk helseforskning
Siv Kvernmo	Samisk legeförening
Gunn Heatta	SANKS
Knut Even Lindsjørn	Helse Sør-Øst RHF
Sigrid Aas	Helse Midt RHF
Carina Mæland	Helse Vest RHF
Ann-Mari Jenssen	Konserntillitsvalgt
Sara Eira Gaup	Kommunesektorens organisasjon (KS)

Prosjektledelse og sekretariat:

Tone Amundsen	Helse Nord RHF (prosjektleder)
Unn Hamran	Helse Nord RHF (prosjektstøtte)
Kari Bøckmann	Helse Nord RHF (prosjektstøtte)

Prosjektgruppe:

Tone Amundsen	Leder for prosjektgruppen. Helse Nord RHF
Brita Næss	Helse Vest RHF
Camilla Holt Hasle	Helse Sør-Øst RHF (Oslo universitetssykehus)
Sara Bransfjell	Helse Midt RHF (Røros kommune)
Ánne Lájla Westerfjell Kalstad	Helse Nord RHF (Røros kommune)
Bodil Blix	Senter for omsorgsforskning nord, UiT Norges arktiske universitet
Grethe Dunfjeld	Brukerrepresentant
Arnhild Somby	Sametinget (Sámi klinihkka)
Kristine Grønmo	Sametinget (Karasjok kommune)
Knut Johnsen	Sametinget (Sámi klinihkka)

1.7.1 Gjennomføring av prosjektets arbeid

Prosjektgruppen har hatt 14 møter, hvorav 5 av disse har vært på video. Første møtet i prosjektgruppen ble avholdt 13. desember 2018 og avsluttende møte ble gjennomført 3. februar 2020. Prosjektgruppen har utført sitt arbeid i henhold til mandat. I tillegg til utredningsarbeidet har medlemmer av prosjektgruppen bidratt med tekst, avklart problemstillinger underveis, innhentet relevant informasjon og forskning.

1.7.2 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning har vært sentralt i prosjektet. Det har vært én brukerrepresentant i prosjektgruppen og én i styringsgruppen.

2. Helse- og levekår i den samiske befolkningen – hva vet vi i dag?

2.1 Innledning

En strategi for videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen må ta utgangspunkt i hvilken kunnskap vi har om denne befolkningsgruppen. Kunnskapsgrunnlaget om helse og levekår i den samiske befolkningen er imidlertid begrenset. Det er flere grunner til dette. For det første har omfanget av forskningen vært begrenset. For det andre har noen av undersøkelsene fra samiske bosetningsområder vært utført over for små geografiske områder og på relativt begrensede temaer. For det tredje kan det være vanskelig å rekruttere samiske respondenter til forskning og det er utfordrende å forske på en befolkning med spredt bosetningsmønster. Den samiske befolkningen er en heterogen gruppe på lik linje med andre etniske grupper. For det fjerde er det relativt få forskere som har samisk kulturkompetanse. En femte forklaring på mangelfull forskning kan være manglende fokus på og finansiering av denne forskningen. En siste utfordring som er beskrevet er at samisk etnisitet og enkeltindivider ikke kan registreres i nasjonale registre. Dette medfører at man ikke kan gjøre registerstudier på samers helse. Oppsummert kan vi konkludere med at det trengs mer og bedre forskning for å kunne si noe sikkert om helsetilstanden, utfordringer og tjenesteforbruk i den samiske befolkningen som helhet.

Men noe forskning og registerdata finnes. Det har de siste årene vært satset systematisk på å fasilitere økt forskningsaktivitet med mål om å få pålitelig kunnskap om den samiske befolkningen, noe som har medført en stor økning i antall studier på samisk helse og helsetjenester.

I denne innledningen vil prosjektgruppen først beskrive tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Deretter presenteres utviklingen av samisk helseforskning. Til slutt presenteres Kvernmos beskrivelse av fire hovedutfordringer som må tas høyde for å sikre god kvalitet i spesialisthelsetjenestetilbudet til den samiske befolkningen (2014).

I rapporten fra SSB, «Samiske tall forteller 12» (2019), framkommer det at samiske bosetningsmønstre er i endring. De samiske områdene er i denne rapporten definert som virkeområder for Sametingets tilskuddsordninger til næringslivet (STN-området). Rapporten viser at STN-området hadde stabile befolkningstall fra 2011 til 2017. I 2017 var det en betydelig tilbakegang som i 2018 ble ytterligere forsterket. Tilbakegangen skyldes et fødselsunderskudd og at flere flytter ut enn inn av STN-området.

Som et resultat av manglende forskningsbasert kunnskap om samers helsesituasjon og utbredelse av sykdommer, ble Senter for samisk helseforskning (SSHF) etablert i 2001 ved Institutt for samfunnsmedisin UiT, Norges arktiske universitet. Målsettingen ved oppstart var at senteret skulle utføre tverrfaglig forskning på helse og levekår i den flerkulturelle befolkningen i nord, med særskilt fokus på den samiske befolkningen.

Hovedmålet var å avdekke om det er en forskjell på helse mellom den samiske og den ikke-samiske befolkningen. Med dette som utgangspunkt ble det gjennomført helse- og levekårsundersøkelser i områder med samisk og norsk bosetting: SAMINOR (www.saminor.no) og Ungdomshelseundersøkelsen i Nord-Norge (UHNN) (https://de.uit.no/forskning/forskningsgrupper/sub?p_document_id=340946&sub_id=491829). Dette har resultert i svært viktig datainnsamling, forskning og formidling over flere år som er med på å danne grunnlaget for anbefalingene vi gir i denne strategien.

Det har vært gjennomført to SAMINOR-undersøkelser: SAMINOR 1 (2003–2004) og SAMINOR 2 (2012–2014) med epidemiologisk forskning som inkluderte spørreskjemaer og innsamling av antropometriske og biologisk data. SAMINOR 1 og 2 ble gjort i et begrenset utvalg av kommuner med flere-etnisk befolkning, og har gitt oss noe informasjon om utbredelse av sykdommer, levekår og utfordringer knyttet til livsstil og «levd liv». Utvalget av kommuner i SAMINOR 1 og 2 (gjelder både del 1 og 2 av SAMINOR 2) er ikke helt identisk, spesielt i klinisk del av SAMINOR 2, var det inkludert få kommuner (totalt 10). Derfor er det ikke mulig å generalisere resultatene i de tidligere SAMINOR-undersøkelsene til hele befolkningen i Nord- og Midt-Norge. Hovedfunn i disse undersøkelsene vil presenteres i dette kapittelet.

Ungdomshelseundersøkelsen i Nord-Norge (UHNN) inkluderte ca. 4800 samiske og ikke-samiske 10.-klassinger fra alle ungdomsskolene i Nord-Norge i 2003-2005 (svarprosent: 83%). Tema for undersøkelsen omfattet psykisk og fysisk helse, utdanningsønsker, levekår, kulturelle og etniske forhold, utvikling, osv. Dataene fra 10. klasse ble senere koblet til registerdata fra Norsk pasientregister, trygderegisteret (FD-trygd) og Norsk utdanningsregister (NUDB). Noen hovedfunn presenteres i kapittel. 2.3.1.

Ifølge Kvernmo (2014) er det fire hovedutfordringer for å sikre god kvalitet i spesialisthelsetjenestetilbudet til den samiske befolkningen:

- Spredt samisk bosetting og endret bosettingsmønster med økt tilflytting til byene medfører lang avstand til behandlingstilbudene ved samiske spesialisthelsetjenester i indre Finnmark
- Ulik kompetanse i samisk språk og kultur både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, spesielt utenfor de samiske kjerneområdene
- Mangel på samisktalende helsepersonell, spesielt i områder utenfor det samiske kjerneområdet
- Manglende forskning om normal utvikling, sykdomsbildet hos barn og unge, bruk av helsetjenester og behov for tilrettelagte tjenester i den samiske befolkningen

For å påvise mangfoldet og få bedre representativitet må framtidig forskning omfatte større geografiske områder. Senter for samisk helseforskning påpeker at det er mangelfull helsetjenesteforskning, særlig på samiske pasienters bruk av helsetjenester, brukertilfredshet og opplevd kvalitet på tjenestene. En særlig utfordring forskningen har påvist så langt, er at samiskspråklige innbyggere er mindre fornøyd med helsetjenestetilbudet enn resten av befolkningen (Nystad, Melhus, og Lund 2006). Vi trenger mer forskning for å forstå disse utfordringene og dermed kunne tilrettelegge helsetjenestene bedre for den samiske befolkningen, både språklig og kulturelt.

2.2 Brukerperspektivet



Brukerrepresentant Inga Karlsen og administrerende direktør Paul Martin Strand i Nordlandssykehuset. Karlsen har bidratt sterkt til å fremme samiske pasienters rettigheter og fikk Helse Nords brukerpris i 2019.

«Når det gjelder helsetilbudet til den samiske befolkningen, handler det ikke om likestilling, men likeverd.»

Inga Karlsen, 2019

Alle pasienter som kommer i kontakt med helsetjenestene skal ha mulighet til å være aktive deltakere i egen behandling (Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019). Det innebærer at forholdene må legges til rette for at pasientene får bruke sin erfaring, sine ressurser, sin kulturbakgrunn og sin kompetanse når de skal foreta valg som omhandler egen helse.

Å formidle egen forståelse av situasjonen, stille krav og gi uttrykk for egne ønsker med hensyn til utredning, behandling og oppfølging er sentralt i det som beskrives som pasientens helsetjeneste (Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019). Samene som befolkningsgruppe har vært utsatt for en fornorskingsprosess med assimilering, underrapportering av helseproblemer, mangel på respekt og diskriminering fra det norske storsamfunnet. Ut fra et brukerperspektiv kan mange samiske pasienter være redde for å bli utsatt for ydmykende holdninger, for å bli avvist eller overhørt når de formidler hva som er betydningsfullt og verdifullt for dem. Deres individuelle og kollektive historie kan gjøre det vanskelig å stille krav. Samiske pasienter kan også oppleve seg hjelpeløse både fordi de selv ikke helt forstår hjelperen og/eller opplever at hjelperen ikke forstår deres situasjon. For samiske pasienter som i tillegg har sansetap eller kognitive funksjonsnedsettelse er det enda vanskeligere å få til gode møter med helsetjenesten. Sansetap kan blant annet medføre begrensninger sosialt liv og føre til passivitet, ensomhet og sosial isolasjon, som igjen kan påvirke selvbilde, identitet og selvrespekt (Solheim, 2011).

Det norske hjelpeapparatet har i liten grad greid å fange opp at samer har behov for å bli møtt ut fra sin kulturbakgrunn. En undersøkelse (Dunfjeld, 2006) viste at norske helse- og sosialarbeidere ofte velger en likhetsstrategi for å unngå å måtte forholde seg til pasienten/brukerens kultur. Det at de fleste samer kan og snakker godt norsk og lever i det norske storsamfunnet, forsterker sannsynligvis også usynliggjøringen av samisk eksistens. Det er videre beskrevet at noen samiske pasienter bruker en likhetsstrategi og lar være å formidle at de har samisk bakgrunn fordi de er utrygg på hvordan de vil bli møtt (Dunfjeld & Møllersen, 2010).

Norsk helsevesen kan fungere godt nok når samiske pasienter har helseproblemer som ikke innebærer at de må blottstille samisk tenkemåte, verdigrunnlag eller livsform. Ved enkle og avgrensede problemstillinger kan de skjule sin identitet og livsverden, ta imot råd og hjelp og selv foreta nødvendige justeringer i eget liv, uavhengig av helsetjenesten. Ved mer langvarige eller omfattende tilstander som berører hele livet, medfører det som regel større utfordringer å ta imot hjelp som ikke hensyntar samisk språk og kultur. Ved mangelfull kompetanse om samisk språk, kultur og historiske traumer risikerer helsepersonell å tilby råd og hjelp som vanskelig lar seg gjennomføre på grunn av samisk livsform. I verste fall kan manglende trygghet, språkbarriere og gjensidig forståelse medføre at helsepersonell ikke får innhentet nødvendig informasjon om pasientens helsetilstand.

Oppsummert kan vi konkludere med at det er mye uvitenhet innad i det norske hjelpeapparatet om samer og deres individuelle og kollektive behov for tilpasninger i helsehjelpen. Dette kan skyldes mangel på kunnskap om samisk språk og kultur, men også mangelfull kunnskap om hvordan helsetilbudet kan tilrettelegges slik at det blir tilstrekkelig trygt for den samiske pasienten å formidle sine behov og ønsker. Like

tjenester har blitt sett som likeverdige tjenester, men ut fra et brukerperspektiv kan ikke tjenestene defineres som likeverdige dersom helsepersonell ikke tar hensyn til hvordan kultur, historie og språk påvirker kommunikasjon og samhandling.

2.3 Psykisk helse

2.3.1 Barn og unge voksne

Det foreligger lite forskning om samiske barns helse, men to store studier om samisk ungdoms helse er gjennomført. De eksisterende studiene viser små forskjeller, om noen mellom samiske og ikke-samiske barn og unges psykiske og fysiske helse. Imidlertid finner man viktige forskjeller innad i den samiske gruppen, blant annet med hensyn til kjønn og geografiske områder.

Psykiske problemer hos samisk ungdom er knyttet både til generelle og kulturelle faktorer. Samiske jenter og ungdom som bor i samisk marginaliserte områder rapporterer flest problemer. Det viser seg at sterk etnisk identitet kan virke negativt inn på psykisk helse, noe som kan forklares med at samisk ungdom med sterk etnisk identitet også i større grad eksponeres for etnisk diskriminering (Kvernmo, 2014). Samisk ungdom rapporterer videre om mer opplevd mobbing og diskriminering enn ikke-samisk ungdom (Bals, Turi, Skre, & Kvernmo, 2010). Negative effekter av opplevd diskriminering er blant annet opplevelsen av usynliggjøring, utenforskap og marginalisering, ensomhet, annerledeshet, skam og mindreverdigfølelse (Eliassen, Braaten, Melhus, Hansen, & Broderstad, 2012). Assimilasjon og kulturell segregering har også en negativ effekt på psykisk helse. Samtidig vet vi at samisk språkkompetanse og deltakelse i kulturelle aktiviteter beskytter mot angst og depresjon (Bals et al., 2010; Bals, Turi, Skre, & Kvernmo, 2011; Siv Kvernmo & Heyerdahl, 2003).

Dårlig psykisk helse og selvmord blant urfolk handler ofte om komplekse årsakssammenhenger. En fellesnevner som trekkes frem er forhold knyttet til det å være urfolk, fremtiden som urfolk og usikkerhet omkring muligheten til å leve på tradisjonelt vis med tradisjonelle urfolksnæringer som reindrift. Reindriftssamer rapporterer om store helsemessige, økonomiske og samfunnsmessige belastninger på grunn av næringskonflikter, rettighetskamper knyttet til næringsgrunnlag og kamp om beiteområder. Press mot levesett oppleves for mange som sterkt belastende, og mange unge mister troen på fremtiden. (Møllersen, Stordahl, Tørres, & Eira-Åhrèn, 2016, Stoor, 2016).

Beskyttelsesfaktorer – psykisk helse	Risikofaktorer – psykisk helse
- oppvekst i støttende familienettverk	- oppvekst i minoritetsposisjon
- oppvekst i samiske majoritetsområder	- marginalisering
- læstadiansk tilhørighet som beskyttende faktor for alkoholbruk	- assimilering og kulturell isolasjon
- gode sosiale nettverk	- diskriminering

<ul style="list-style-type: none"> - etnisk identitetsutforskning - positive holdninger til integrering og gode mestringsevner - positivt selvbilde - kompetanse om samisk språk og kultur deltakelse i kulturelle aktiviteter 	<ul style="list-style-type: none"> - læstadiansk tilhørighet knyttet til opplevde seksuelle overgrep - vold - familiekonflikter
--	--

Tabellen er en sammenfatning av følgende forskning:

Bals et al. 2010; Bals, Turi, Skre, et al., 2011; Bals, Turi, Vittersø, Skre, & Kvernmo, 2011; S Kvernmo & Heyerdahl, 1998; Siv Kvernmo & Heyerdahl, 2004; Spein, Sexton, & Kvernmo, 2007; Eriksen, 2015, 2017.

2.3.2 Vold og overgrep

Verdens helseorganisasjon har anerkjent vold og seksuelle overgrep som et globalt folkehelseproblem som kan ha stor innvirkning på helse og livskvalitet (Mikton, Butchart, Dahlberg, & Krug, 2016). Norske omfangsundersøkelser viser at også i Norge er vold og seksuelle overgrep et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem som rammer en betydelig del av befolkningen (Thoresen & Hjemdal, 2014). Å bekjempe vold er derfor en viktig samfunnsoppgave.

Norske omfangsundersøkelser om vold og overgrep skiller ikke mellom ulike befolkningsgrupper. Det eksisterer derfor store kunnskapsmangler om denne problematikken blant samer i Norge. Samtidig viser internasjonal forskning at denne problematikken kan være ekstra utbredt i urfolksbefolkninger. Urbefolkninger i Grønland, USA og Canada rapporterer høyere forekomst av vold og seksuelle overgrep sammenlignet med majoritetsbefolkningen (Brzozowski Jodi-Anne, 2006; Curtis, Larsen, Helweg-Larsen, & Bjerregaard, 2002; Pedersen, 2013). Det finnes kun én populasjonsundersøkelse om forekomsten av vold og overgrep i den voksne samiske befolkningen i Norge (Eriksen, Hansen, Javo, & Schei, 2015). Forskningen som presenteres er basert på en artikkel av Eriksen et al., 2015, og doktorgradsavhandlingen «Breaking the silence» Interpersonal violence and health among Sami and non-Sami - a population-based study in Mid- and Northern Norway» (Eriksen, 2017). Datagrunnlaget er hentet fra helse- og levekårsundersøkelsen i områder med samisk og norsk bosetning, SAMINOR 2. Funnene viser at vold og seksuelle overgrep er et betydelig samfunnsproblem også blant samer i Norge. De samiske respondentene rapporterte høyere forekomst av alle typer vold, unntatt seksuelle overgrep blant menn, der det ikke var etniske forskjeller (Eriksen, 2017). Videre viste undersøkelsen at det er en betydelig sammenheng mellom rapportert vold i barndom og psykiske helseplager som voksen, både blant samer og ikke-samer i Norge. De som rapporterte om vold og overgrep i barndom hadde over tre ganger så høy risiko for psykiske helseplager sammenlignet med de som ikke har vært utsatt for vold. Det var også en sterk sammenheng mellom

vold i barndom og kroniske smerter som voksen. Resultatene var vagere for samiske menn (Eriksen, 2017).

Eriksen konkluderte i sitt arbeid med at sosioøkonomiske og demografiske faktorer bare delvis kan forklare etniske forskjeller i forekomsten av vold og overgrep. Det er derfor ukjente faktorer som bidrar til etnisk ulikhet i forekomsten av vold og overgrep blant samer og ikke-samer i Norge (Eriksen, 2017).

2.3.3 Selvmord

Det er generelt høye selvmordsrater i arktiske strøk sammenlignet med den øvrige befolkningen. I den samiske befolkningen finnes det ikke nyere tall om selvmord. En registerbasert studie viste at samer i Nord-Norge i tidsperioden 1970–1998 hadde en høyere dødelighet i selvmord sammenlignet med øvrig befolkningen. Den estimerte selvmordsraten var særlig høy (53/100 000) blant unge samiske gutter/menn (15–24 år) (Silviken et al, 2006) og kan skyldes et cluster av selvmord i de samiske kjerneområdene på 80-tallet. Høye selvmordsrater blant unge menn er et felles mønster over store deler av det arktiske området.

Når det gjelder selvmordsforsøk er bildet noe annerledes. En studie fra midten av 1990-tallet fant at samisk ungdom ikke hadde høyere forekomst av selvmordsforsøk enn øvrig nordnorsk ungdom, mens samiske 10.-klassinger rapporterer om flere selvmordsforsøk enn ikke-samisk ungdom (Reigstad & Kvernmo, 2017; Silviken & Kvernmo, 2007). Opplevde selvmord i nære relasjoner synes å være en av de risikofaktorene som skiller samisk og ikke-samisk ungdom og som også er relatert til selvmordsatferd. Det kliniske inntrykket fra SANKS i dag, samt forskning fra svensk side, er at selvmordstanker og -forsøk er utbredt i den samiske befolkningen, og da særlig blant ungdom og unge voksne. UNGT-undersøkelsen fra 2003-2005 viste at selv om selvmordsatferd og selvskading forekommer hyppig i ungdomstiden, så er det kun en liten andel som har psykiske problemer i ung voksen alder (Eckhoff, Sørvold & Kvernmo, 2019).

Selvmordsproblematikken er et folkehelseproblem i det samiske samfunnet, og det finnes som følge av dette mange etterlatte ved selvmord. Denne gruppen er i stor grad usynlig både i Sápmi og i arktiske områder generelt. Vi vet i dag for lite om hvordan etterlatte har det etter tapet.

SANKS er ansvarlig for forskningsprosjektet «Stories about life and death – Exploring the bereaved person's narratives as a way to understand suicide among young Sámi men». Prosjektet har som formål å forstå hvorfor unge samiske menn dør av selvmord. Utover de enkeltstående prosjektene i regi av SANKS, finnes det ikke noe overordnet plan for selvmordsforebygging blant samer i Norge eller i Sápmi som hele. De nasjonale handlingsplanene mot selvmord og selvskading har ikke rettet særskilt oppmerksomhet mot den samiske befolkningen. Behovet for en grenseoverskridende

selvmordsforebyggende plan i Sápmi har derfor vært etterlyst (Silviken, 2011). Dette var noe av bakgrunnen for at SANKS i samarbeid med Samerådet tok initiativ til å utarbeide «Plan for selvmordsforebygging blant samer i Norge, Sverige og Finland» (Stoor, 2016). Planen er ferdigstilt.

Et bedre kunnskapsgrunnlag er nødvendig både for å gi et likeverdig behandlingstilbud og oppfølging av selvmordstruede og etterlatte samt for å utvikle kulturtilpassede forebyggende tiltak som kan bidra til å redusere selvmordsproblematikk i Sápmi.

2.4 Somatikk

En oversiktsartikkel publisert i The Lancet i 2016 viser at urfolk globalt har dårligere somatisk helse enn majoritetsbefolkningen ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00345-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00345-7/fulltext)).

Urfolk scorer dårligere på spedbarnsdødelighet, mødredødelighet, barnefedme, overvekt hos voksne, utdannelsesnivå og økonomisk status. Studien viste at STN-områdene i Norge hadde en høyere spedbarnsdødelighet og lavere forventet levealder enn andre områder.

Andre undersøkelser har sett på spesifikke sykdommer. En studie viser at det er færre tilfeller og lavere dødelighet av kreft blant samer enn den øvrige befolkningen i Norge, Sverige, Finland og Russland (Haldorsen & Tynes, 2007). Studien konkluderer med at en tradisjonell samisk livsstil er sunn og beskytter mot kreft.

Muskel- og skjelettplager blant mannlige reindriftsamer er imidlertid høyere enn blant andre kroppsarbeidere. Denne tendensen har vært økende over tid. Også risikoen for alvorlige arbeidsulykker er svært høy (Daerga, 2017). Arbeidet er styrt av reinens behov gjennom den arktiske årssyklusen, og det er få tilgjengelige hjelpemidler når arbeidet utføres under forflytning over store og avsidesliggende områder. Risikoen for fysiske belastninger og skader er høyest hos dem som jobber heltid i reinflokken. (Møllersen, Stordahl, Tørres & Eira-Åhren, 2016).

Også SAMINOR-undersøkelsen har undersøkt somatisk helsetilstand i den samiske befolkningen. Oppsummert viser forskning en høy frekvens av fedme og overvekt generelt i den flerkulturelle befolkningen (Tove Nystad, Melhus, Brustad, & Lund, 2010) og symptomer på hjertekramper rapporteres oftere blant mennesker med samisk bakgrunn enn i øvrig befolkning (Eliassen, Graff-Iversen, Melhus, Løchen, & Broderstad, 2014). En høyere andel av samiske menn rapporterte også om bryst- og magesmerter sammenlignet med ikke-samiske menn, og en høyere andel samiske kvinner rapporterte om mage- og underlivssmerter sammenlignet med ikke-samiske kvinner (Eriksen, et al. 2016). Det er en høyere andel med type 2 diabetes blant den flere-etniske befolkningen generelt. Den samiske befolkningen i Troms og Nordland har høyest andel men det er et

betydelig heterogent klinisk bilde rundt utbredelse av type 2 diabetes (Naseribafrouei, Eliassen, Melhus, Svartberg, & Broderstad, 2018; Naseribafrouei, Eliassen, Melhus, Svartberg, & Broderstad, 2019). Ved sammenligning av resultatene fra SAMINOR 1 og SAMINOR 2 framkommer det at daglig røyking er halvert i den samiske befolkningen (Broderstad, Hansen, Melhus, & Broderstad, 2019). Studien viser også mindre grad av jernmangel i den samiske befolkningen (Broderstad, Melhus, Brustad, & Lund, 2011).

2.5 Geriatri

For de fleste innebærer det å bli eldre mange endringer fysisk, psykisk og kognitivt. I denne delen av rapporten har prosjektgruppen valgt å rette oppmerksomheten mot samiske pasienter som rammes av demens, da dette er en spesielt sårbar gruppe. Tilbudet til denne gruppen krever tilpasninger.

Helsetjenestene opplever at tospråklige personer med demens går tilbake til sitt opprinnelige språk etter hvert som sykdommen utvikles (Plan for helsetjenester for eldre, Helse Nord 2019–2025).

Vi vet at god kommunikasjon er en forutsetning for å utrede og diagnostisere demens. Helsepersonell må derfor være oppmerksom på behov for tolketjenester. Videre bør det velges kognitive tester tilpasset pasientgruppen. Utredningsverktøy som ikke er språklig og kulturelt tilpasset, kan føre til over og/eller underdiagnostisering av demens hos samiske pasienter og kan føre til at den videre oppfølgingen blir mangelfull.

Norsk revidert Mini Mental Status Evaluering (MMSE-NR3) er en standardisert test som brukes i utredning og forløpskontroll ved demens og andre hjernesykdommer som påvirker kognitiv funksjon. Som en del av «Demensplan 2020» er MMSE-NR3 tilpasset nordsamisk. Oversettelse til sør- og lulesamisk er ønskelig. Helsepersonell må ha kunnskap om at testen finnes og gis tilstrekkelig opplæring i bruk.

Utredning og diagnostisering foregår imidlertid ikke utelukkende ved hjelp av tester. En demensutredning skal baseres på en grundig anamnese. For at utredningen skal gi et godt grunnlag for å stille riktig diagnose, er det avgjørende at personen som utredes, samt dennes pårørende, får bruke det språket de foretrekker, og at helse- og omsorgspersonell bruker kvalifisert tolk dersom de ikke behersker språket. Helsepersonells kjennskap til lokal kultur kan være av stor betydning for å forstå og vurdere hvordan personen fungerer i dagliglivet. Prosjektgruppen anbefaler på bakgrunn av dette et nært samarbeid mellom kompetansemiljø for demensutredning i spesialisthelsetjenesten, den lokale kommunale helsetjenesten og pårørende.

Selv om oppfølging av personer med demens skal foregå i primærhelsetjenesten, anbefaler Nasjonal faglig retningslinje om demens at personer med samisk bakgrunn med mistanke om demens utredes i spesialisthelsetjenesten «når språk, utdanningsnivå

og/eller kultur er en barriere for utredningen i primærhelsetjenesten» (Helsedirektoratet, 2017).

I dag har ikke kommuner og sykehus et geriatrik spesialisttjenestetilbud til en eldre samisk befolkning som er tilpasset deres språk og kultur. For pasienter som har samisk som morsmål, kan bruk av eget språk være en forutsetning for å oppleve helsetjenestetilbudet som godt nok. Møte med helsepersonell som ikke behersker samisk språk kan blant annet medføre fare for feil diagnostisering og feil behandling.

2.6 Akuttmedisin og AMK

Oppgavene som utføres i dagens AMK-sentraler har bakgrunn i «Forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste (kommunikasjonsberedskap i helsetjenesten)».

I henhold til forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste, ble AMK-sentralene etablert med følgende formål:

«Helsetjenestens kommunikasjonsberedskap skal sikre befolkningen direkte kontakt med medisinsk fagkyndighet, samt løpende kontakt mellom sykehus og helsetjeneste i oppdrag utenfor sykehus. Videre skal helsetjenestens kommunikasjonsberedskap være et redskap når en situasjon krever koordinering mellom ulike helseregioner.»

I dag er det ingen system i landets AMK-sentraler som sikrer at samisk språkkompetanse er tilgjengelig. Dette kan være en utfordring i akutte situasjoner da det kan oppstå misforståelser og kommunikasjonssvikt på grunn av mangel på kunnskap om og forståelse av samisk språk. Det er derfor viktig å finne gode løsninger som sikrer tilgang til døgnkontinuerlig samisk språkkompetanse i landets AMK-sentraler.

Selv om at det ikke er et formelt system i landets AMK-sentraler som sikrer at samisk språkkompetanse er tilgjengelig, har AMK-sentralen for Finnmark tilgang på noen samisktalende ansatte som kan kontaktes ved behov. Dette fungerer i praksis ofte slik at AMK-sentralen kobler over samtalen til samisktalende personell ved ambulansetjenesten i Midt-Finnmark. I ambulansetjenesten i Karasjok og Kautokeino er det et mål om at det til enhver tid alltid skal være en samisktalende ansatt på vakt. I utlysningstekster for ambulansetjenesten i Finnmarkssykehuset står det at det er en fordel med kunnskap om samisk språk og kultur. Finnmarkssykehuset gir også samisktalende ambulanspersonell funksjonstillegg i lønn for sin samiske språkkunnskap.¹ Dette er tiltak som kan videreutvikles og settes i et formelt system med mål om sikre bedre tilgjengelighet av samisk språkkompetanse i helsetjenestene.

¹ Kilde: Avdelingsleder for Midt – Finnmark ambulansetjeneste Are Nedrejord

Et eksempel på teknologi som kan bidra til å sikre tilgjengelig samisk språkkompetanse i alle landets AMK- sentraler er «Rørosprosjektet». «Rørosprosjektet» er et samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet, St. Olavs Hospital og Røros kommune og er et nasjonalt pilotprosjekt. Målet med prosjektet er å videreutvikle samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og slik effektivisere bruken av tilgjengelige ressurser. Den nye akuttbilen stasjonert på Røros i 2017 er godt utstyrt, både med medisinsk utstyr og med nyutviklet velferdsteknologi. Akuttbilen har med seg en robot-lege² som kan være med inn til pasienten. Gjennom roboten kan pasienten og ambulanspersonell ha toveis-kommunikasjon med lege som kan gjøre medisinskfaglige vurderinger.³ Her kan en tenke seg at legen kan være en samisktalende lege som kan bidra til å sikre språkkompetanse også i landets AMK-sentraler.

² Robot-lege: Gjennom roboten som er lokalisert i akuttbilen, kan pasient og ambulanspersonell ha toveis kommunikasjon med lege som kan gjøre medisinskfaglige vurderinger.

³ Kilde: <https://roros.kommune.no/aktuelt/rorosprosjektet-akuttbil-lofter-helsetilbudet-pa-roros/>

3. Dagens spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF har alle et «sørge for» -ansvar for å følge opp regjeringens oppdrag innenfor spesialisthelsetjenesten, inkludert tilbudet til samiske pasienter. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Nord RHF et overordnet ansvar for å videreutvikle spesialisthelsetjenestetilbudet til samiske pasienter. Dette er begrunnet i at de fleste samiske pasienter befinner seg i nedslagsfeltet til Helse Nord RHF.

I dette kapitlet vil dagens spesialisthelsetjenestetilbud til den samiske befolkningen i Norge beskrives nærmere, inkludert samarbeidsavtaler og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

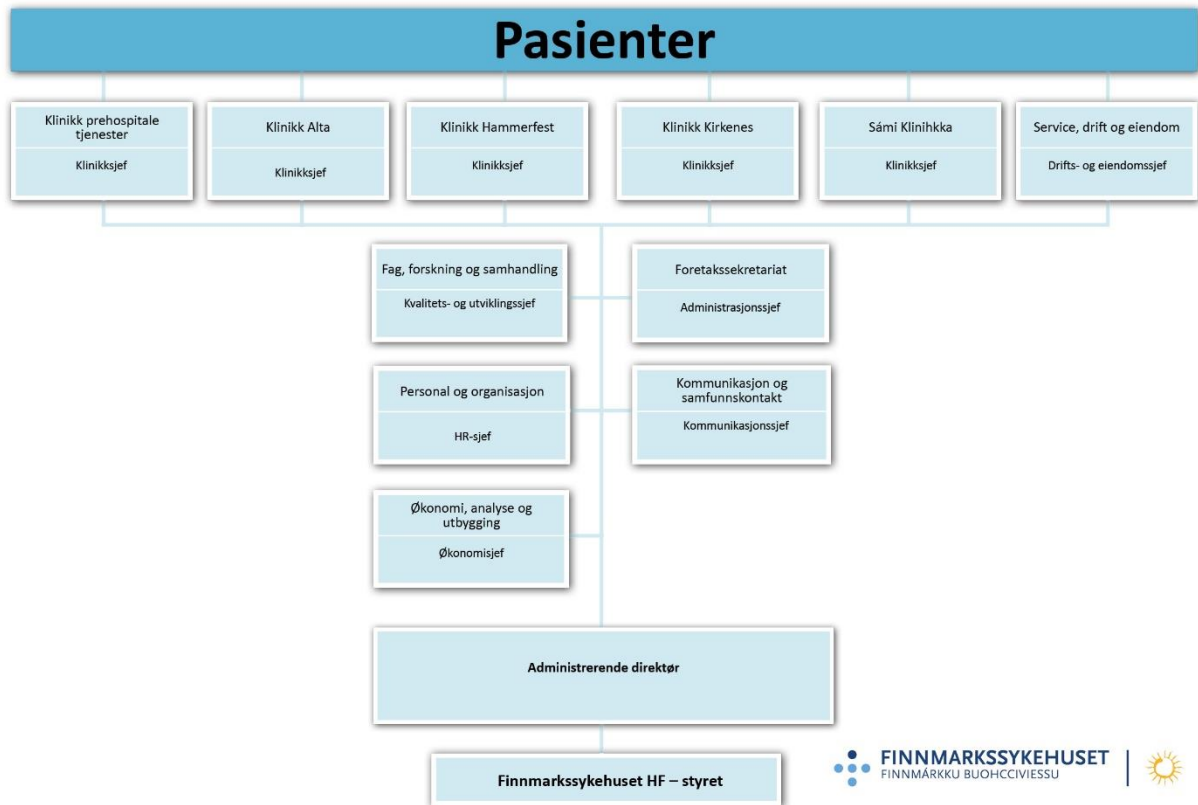
3.1 Helse Nord

For å ivareta ansvaret for å videreutvikle spesialisthelsetjenestetilbudet til samiske pasienter på en best mulig måte, har Helse Nord RHF:

- Inngått samarbeidsavtale med Sametinget
- Inngått samarbeidsavtaler med de andre regionale helseforetakene
- Sikret samisk representasjon i styrene til Finnmarkssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset
- Sikret samisk representasjon i det regionale brukerutvalget
- Opprettet en rådgiverstilling for samiske helsetjenester
- Utviklet og styrket spesialisthelsetjenester med fokus på samisk språk og kultur gjennom Sámi klinihkka og Finnmarkssykehuset

3.1.1 Finnmarkssykehuset

Styret i Finnmarkssykehuset vedtok i april 2019 å opprette en egen samisk klinikk. Dette gjorde de for å tydeliggjøre sitt ansvar for samiske helsetjenester. Klinikken har fått navnet Sámi Klinihkka.

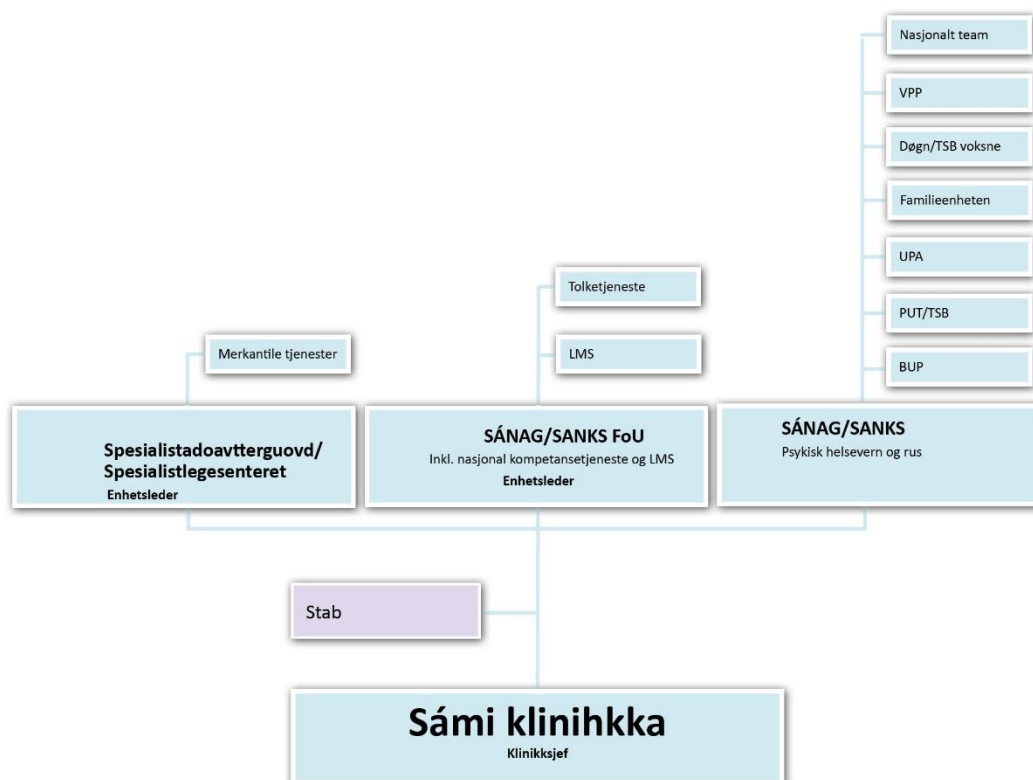


3.1.1.1 Sámi Klinihkka

«Vi ser at det ikke er nok å finne ut av hva som er viktig for pasienten, men også å forstå. Behandlerne må kjenne pasientens språk og kulturelle bakgrunn for at helsetjenesten skal kunne oppfattes som likeverdige. Jeg tror virkelig at Sámi klinihkka vil bidra til å bryte ned barrierer.»

Helse- og omsorgsminister Bent Høie under åpningen av Sámi klinihkka, 2020

Sámi klinihkka er et resultat av at samiske fagfolk i over 30 år har jobbet med å etablere og styrke samiske spesialisthelsetjenester. Sámi klinihkka ble formelt etablert gjennom et enstemmig styrevedtak i Finnmarkssykehusets styre 29. april 2019. Dette er det eneste spesialisthelsetilbudet som er spesielt tilrettelagt for samiske pasienter i dag. Klinikken har integrerte tjenester innen somatikk, rus og psykisk helse, og består av SANKS, spesialistlegesenteret, FoU og samisk tolketjeneste. SANKS FoU og psykisk helse- og rus har siden 2014 hatt nasjonal kompetansetjenestefunksjon.



24. februar 2020 13:28

Det har over lang tid vært påpekt et behov for å samle samiske fagfolk innen spesialisthelsetjenesten i et større senter lokalisert i et samisk miljø. Helse Nord RHF og Finnmarkssykehuset har i dag investert og utvidet bygningsmassen til dette formålet, lokalisert til Karasjok. Dette bygget har tidligere blitt omtalt som Samisk helsepark og ble formelt åpnet 28. januar 2020 med navnet Sámi klinihkka.



En del av bygningsmassen i Sámi klinihkka, Karasjok.



SANKS, som er en del av Sámi klinihkka, Karasjok.



Fra åpningen av Sámi klinikk, helseminister Bent Høie, administrerende direktør Eva Håheim Pedersen, kliniksjeff Amund Peder Teigmo og avdelingsleder Ellen Inga Hætta.



Fra høyre: Helse- og omsorgsminister Bent Høie, sametingsråd Mikkel Eskil Mikkelsen, administrerende direktør ved Finnmarkssykehuset Eva Håheim Pedersen og kliniksjeff Amund Peder Teigmo under åpningen av Sámi klinikk.

«For meg personlig er det en glede å vite at vi nå har en klinikk hvor det er en selvfølge å bli møtt med samisk språk og en forståelse av hvor vi kommer fra. Vi er mange som har ventet lenge på dette, og til beslutningstakerne vil jeg si at det krever mot å tenke annerledes rundt organiseringen av helsetjenestene.»

Sametingsråd Mikkel Eskil Mikkelsen under åpningen av Sámi klinikk, 2020

3.1.1.1.1 SANKS



Uteområdet ved SANKS, Karasjok.

Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus (SANKS) har som mål å tilby likeverdige spesialisthelsetjenester innenfor psykisk helsevern og rus. SANKS tilbyr utredning og behandling for barn, unge og voksne innenfor psykisk helsevern, rus og avhengighet og har en DPS-funksjon med opptaksområde Kautokeino, Karasjok, Porsanger, Gamvik og Lebesby, samt Tana og Nesseby for barn og unge. I tillegg har SANKS en nasjonal funksjon for alle samer i hele landet.

SANKS er organisert i seks kliniske enheter som er lokalisert i Karasjok. SANKS har også en enhet for forskning og utvikling (FoU) som koordinerer og ivaretar den nasjonale kompetansetjenestefunksjonen. SANKS som kompetansetjeneste skal bygge opp og formidle kompetanse innen psykisk helsevern og rus, når det gjelder samiske pasienters særskilte behov for kultursensitiv diagnostikk og et kulturelt tilrettelagt behandlingstilbud.

SANKS har i tillegg et nasjonalt team med kontor i Oslo, Snåsa, Røros, Hamarøy og Narvik som skal være med på å fremme et likeverdig og kulturelt tilpasset behandlingstilbud for samer i hele landet. Teamet er en del av SANKS sitt polikliniske tilbud, som gjør utredninger og behandling på spesialisthelsetjenestenivå. I tillegg arbeider nasjonalt team aktivt med kompetansespredning. Her inngår formidling, undervisning og veiledning til fagfolk og andre, spesielt innen tema kulturforståelse. SANKS har et eget brukerråd som arbeider for at brukere har mulighet til å påvirke i beslutninger som har betydning for tilbud og tjenester som gis av SANKS. Det er i tillegg ansatt en Ofelaš/veiviser (erfaringskonsulent) som også er en del av SANKS' lederteam.

SANKS er tilgjengelig for befolkningen også utenfor Helse Nord sitt nedslagsfelt. Erfaringen er likevel at spesialisthelsetilbudet innen rus og psykisk helse til den samiske befolkningen utenfor Finnmark ikke er tilstrekkelig ivaretatt. Den samiske befolkningen bor spredt over store geografiske områder i landet, og det er betydelige kulturelle og språklige forskjeller mellom de ulike samiske områdene.

3.1.1.1.2 *Spesialistlegesenteret*

Spesialistadoavtterguovddaš/Spesialistlegesenteret (SDG/SLS) ble etablert i februar 1987 med målsetning om å yte og utvikle spesialisthelsetjenestetilbud innen somatikk til befolkningen i Finnmark, med særlig ansvar for den samiske befolkningen. All behandling baserer seg på poliklinisk virksomhet eller dagbehandling. Hovednedslagsfeltet for SDG/SLS er de samiske kjernekommunene i Finnmark: Nesseby, Tana, Karasjok, Kautokeino, Porsanger og Lebesby, men senteret tar imot pasienter fra hele fylket. I dag har senteret følgende faste tilbud: hudspesialist, indremedisiner (hjerter/tarm/mage) og høresentral med audiograf. Ambulerende spesialiteter er øre-nese-hals, revmatolog, gynekolog, barnelege, lungelege og radiograf. Samisk språk og kulturkompetanse er et viktig fundament i tilbudet.

Et tilbud til samiske geriatriske pasienter er under oppbygging. Målet er at samisk geriatrisk team skal kunne tilby en tverrfaglig utredning for eldre samiske pasienter. Teamet skal ha tett samarbeid med fastleger og det skal satses på ambulerende til aktuelle kommuner.

3.1.1.1.3 *LMS-tilbud*

Det er opprettet et læring- og mestringssenter (LMS) som skal ha et hovedansvar for å sørge for at samiske perspektiver ivaretas i utvikling og gjennomføring av pasient- og pårørendeopplæring.

Spesialisthelsetjenestens ansvar for pasient- og pårørendeopplæring er tillagt de kliniske avdelingene. LMS-tilbudet i Sámi klinihkka vil utgjøre en ressurs for de kliniske avdelingene i dette arbeidet, med helsepedagogikk som fagområde. Hovedaktiviteten ved LMS-tilbudet i Sámi klinihkka er å utvikle, koordinere, arrangere og evaluere gruppebaserte opplæringstilbud for pasienter og pårørende i et likeverdig samarbeid mellom fagfolk og brukere.

3.1.1.1.4 *Samisk tolketjeneste*

Samisk tolketjeneste har tidligere vært et tilbud om tolk på nordsamisk for Finnmarkssykehuset. Fra 2019 ble tilbudet gitt til hele Helse Nord. Samisk tolketjeneste gir tilbud om tolking kl. 08.00–22.00 alle dager. En ansatt i 100 % stilling har kontorplassering ved Finnmarkssykehuset Hammerfest, og seks fjerntolker arbeider i turnus for å dekke ettermiddag, kveld og helg. Alle tolker har muligheter til å anvende video. Tolketjenesten har fått godkjenning av personvernombudet til å utprøve tolking

ved bruk av video. I dag finnes det i hovedsak tilbud på nordsamisk, og et svært begrenset tilbud på lule- og sørsamisk. Dette er ikke tilfredsstillende.

3.2 Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge RHF har inngått en samarbeidsavtale med Helse Nord RHF. Avtalen omhandler i tjenester utført av SANKS. Målgruppen er samiske pasienter med psykiske, og/eller rusproblematikk, og deres pårørende. Avtalen omfatter spesialisthelsetjenestetilbudet til barn, unge og voksne.

Helse Midt-Norge RHF har også inngått et samarbeid med Sørsamisk helsenettverk med tanke på å etablere et samisk helseteam i sørsamisk område eid av Røros kommune og St. Olavs Hospital HF.⁴

SANKS har utekontor på Røros og Snåsa tilgjengelig for innbyggere i Helse Midt-Norge.

Det er ikke krav om samisk brukerrepresentasjon i brukerutvalg og regionalt brukerutvalg i Helse Midt.



Sørsamisk kofte

3.3 Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst RHF har inngått en samarbeidsavtale med Helse Nord RHF. Avtalen omhandler tjenester utført av SANKS. Målgruppen er samiske pasienter med psykiske, og/eller rusproblematikk, og deres pårørende. Avtalen omfatter barn, unge og voksne.

SANKS har utekontor i Oslo som er tilgjengelig for deler av befolkningen i Helse Sør-Øst.

⁴ Sørsamisk helsenettverk: Er et nettverk av samiske fagfolk i sørsamisk område som arbeider for likeverdige helsetjenester til den sørsamiske befolkningen i Norge og Sverige. De driver blant annet med kunnskapsformidling om samisk helse til kommuner og helseforetak.

Det er ikke krav om samisk brukerrepresentasjon i brukerutvalg og regionalt brukerutvalg i Helse Sør- Øst.

3.4 Helse Vest

Helse Vest RHF har inngått en samarbeidsavtale med Helse Nord RHF. Avtalen omhandler tjenester utført av SANKS. Målgruppen er samiske pasienter med psykiske, og/eller rusproblematikk, og deres pårørende. Avtalen omfatter barn, unge og voksne.

En kartlegging i de fire helseforetakene i Helse Vest viser at det ikke finnes tiltak som er særlig tilrettelagt for den samiske befolkningen i Helse Vest.

Det er ikke krav om samisk brukerrepresentasjon i brukerutvalg og regionalt brukerutvalg i Helse Vest.



Reingjerde i Tjåehkere sijte reinbeitedistrikt – sørsamisk område januar 2020

3.5 Samarbeidsavtaler

3.5.1 Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og Sametinget

Helse Nord RHF og Sametinget har samarbeidet om spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen i mange år. Dette samarbeidet ble formalisert gjennom en samarbeidsavtale inngått 8. mars 2018. Formålet med avtalen er å fremme en utvikling

av spesialisthelsetjenesten som ivaretar den samiske befolkningens rett til likeverdige helsetjenester, og som sikrer at tjenesten er tilrettelagt for samiske pasienters språklige og kulturelle bakgrunn. I henhold til avtalen skal partene i felleskap og gjennom god dialog søke å være i forkant av utfordringer og problemstillinger som omhandler spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, til det beste for det samiske folket, Helse Nord RHF og Sametinget (samarbeidsavtale mellom Helse Nord RHF og Sametinget, 2018). Det bør vurderes å opprette en slik avtale også mellom Sametinget og de andre regionale helseforetakene.



Sametingsbygget i Karasjok med det samiske flagget vaiende en flott vinterdag i nord.

3.5.2 Samarbeid mellom de regionale helseforetakene

I oppdragsdokumentet fra 2014 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til Helse Midt RHF, Helse Sør-Øst RHF, og Helse Vest RHF var et av målene:

- *Helse X RHF har inngått avtale med Helse Nord RHF om behandlingstilbud til samiske pasienter ved Samisk nasjonal kompetansetjeneste- psykisk helsevern og rus (SANKS)*

Det er inngått samarbeidsavtale mellom Helse Nord RHF og de andre regionale helseforetakene i landet.

3.5.3 Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

SANKS har opprettet samarbeidsavtaler internt med kommuner i Finnmarkssykehuset HF sitt nedslagsfelt. I tillegg har SANKS inngått samarbeidsavtaler med Hamarøy, Steigen, Røros, Røyrvik og Snåsa kommune. Det foreligger i dag ingen andre

samarbeidsavtaler mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten som direkte omhandler helse- og omsorgstjenester til samiske pasienter.

3.5.4 Samarbeid på tvers av landegrenser

Helse Nord RHF har gjennom Finnmarkssykehuset HF inngått en formell samarbeidsavtale med Lapin sairaanhoitopiiri i 2007. Avtalen omhandler primært om spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen i Finland som kan ha spesielle behov og ønsker i forhold til kultur og språk.

Helse Nord RHF har også gjennom Finnmarkssykehuset inngått en formell samarbeidsavtale med Region Jämtland Härjedalen i 2015.

Gjennom Health Across Borders er det formalisert et samarbeid mellom Helse Nord RHF, Lapland hospital district, Lansi-Pohjan hospital district og Oulo hospital district Finland og Region Norrbotten og Region Västerbotten i Sverige. Helse Nord RHF har gjennom dette samarbeidet også tatt initiativ til en samarbeidsavtale med Region Norrbotten og Region Västerbotten i Sverige. Denne avtalen skal omhandle tilbudet til samiske pasienter som får et behandlingstilbud hos SANKS. Samarbeidsavtalen mellom Helse Nord RHF gjennom Finnmarkssykehuset og Region Norrbotten, Region Västerbotten og Region Dalarna i Sverige vil bli inngått innen kort tid.

Når det gjelder dagens tilbud om spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, viser denne oppsummeringen at tilbudet er begrenset både lokalt, regionalt og nasjonalt.

4. Strategier for fremtidige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

Helsetjenestene til den samiske befolkningen må ta hensyn til samisk kultur, historie, levested og språk. Helsetjenestene må samtidig være oppmerksom på at samene er en heterogen gruppe med ulike samiske språk, kultur, bosettingsområde og dermed ulike behov. Det er derfor vanskelig å se for seg at én type tilpasning av helsetjenestene vil være svaret på alle utfordringer for alle samiske befolkningsgrupper. Det er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven at alle pasienter har rett til et likeverdig tilbud, men det vil være utfordrende, og sannsynligvis heller ikke riktig, å bygge opp nøyaktig det samme tilbudet til alle samer i hele landet. I områder der det bor mange samer vil det være naturlig å bygge ut et annet type tilbud enn i områder der få samer har sitt bosted. Dette betyr at man bør ta utgangspunkt i de ulike regionene, og vurdere lokale behov og muligheter.

Arbeidet med strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» er et steg i riktig retning for å sikre likeverdige helsetjenester, men dette alene er ikke nok. Styringsgruppen og prosjektgruppen har valgt å skissere tre hovedstrategier for å videreutvikle spesialisthelsetjenestene til den samiske befolkningen. Den første strategien er å vurdere hva som vil være den beste overordnede organiseringer av samiske spesialisthelsetjenester i Norge. Prosjektgruppen anbefaler at det utredes organisasjonsmodeller der ansvaret for samiske helsetjenester har en sterkere autonomi enn hva tilfellet er i dag. Prosjektgruppen viser til organisering av helsetjenester til andre urfolk basert på urfolksverdier og selvstyre (f.eks. New Zealand og Alaska) og vurderer at en slik organisering best vil ivareta Norges forpliktelser iht. ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25 «utforming og gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll».

Prosjektgruppen peker på fire ulike modeller i kapittel 5.1 og anbefaler at modellene utredes og vurderes faglig, økonomisk og juridisk.

Den andre strategien som foreslås er at det utarbeides en nasjonal handlingsplan for samiske helse- og omsorgstjenester. Denne planen må omfatte det helhetlige helsetilbudet til den samiske befolkningen både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Handlingsplanen bør vektlegge blant annet tiltak som sikrer gode pasientforløp, god samhandling og kompetansedeling mellom ulike tjenestenivåer. Handlingsplanen bør ses i sammenheng med utredningen av en overordnet organisering av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Den tredje strategien som foreslås er en strategi for økt kompetanse og kvalitet i spesialisthelsetjenesten. I denne strategien foreslås en rekke tiltak som vil kunne bidra til betydelige forbedringer i spesialisthelsetjenestetilbudet. Flere av disse tiltakene kan

realiseres relativt enkelt og innenfor en relativt kort tidsperiode. Eksempler på slike tiltak er å sikre og utvikle kompetansen om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten, styrke og videreutvikle Sámi klinihkka, opprette samiske helseteam, opprette samiske fag- og brukernettsverk og videreutvikle samisk tolketjeneste til å bli et nasjonalt tilbud. Forslag til strategier og tiltak beskrives nærmere i kapittel 5.

1. Strategi for overordnet organisering av samiske spesialisthelsetjenester.
2. Strategi for utarbeidelse av en nasjonal handlingsplan for samiske helsetjenester som omfatter kommune- og spesialisthelsetjenesten.
3. Strategi for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.
 - Sikre og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten
 - Styrke og utvikle Sámi klinihkka og SANKS sin nasjonale funksjon
 - Utvikle samisk tolketjeneste til et nasjonalt tilbud på nord-sør- og lulesamisk
 - Opprette regionale og nasjonale samiske fag- og brukernettsverk
 - Opprette samiske helseteam

5. Forslag til tiltak for å forbedre spesialisthelsetjenesten til den samiske befolkningen

Hvert enkelt RHF har ansvar for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen i sitt geografiske nedslagsfelt. Dagens spesialisthelsetjeneste til den samiske befolkningen kan videreutvikles ved at helsetjenester til den samiske befolkningen styrkes i hver region. Prosjektgruppen foreslår ulike tiltak for å utvikle en bedre helsetjeneste til den samiske befolkningen. Se kapittel 5.1–5.7 som beskriver forslag til tiltak for fremtidige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Prosjektgruppen har valgt å presentere tre hovedstrategier samt skisser anbefalte tiltak i henhold til valgte strategier i kapittel 4.

5.1 Utrede overordnet organisering av samiske spesialisthelsetjenester – forslag til modeller



Lavvu.

Ett av oppdragene til prosjektgruppen var å utrede hvordan spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen skal organiseres nasjonalt i fremtiden.

For å foreslå organisering av spesialisthelsetjenestene til den samiske befolkningen må mange faktorer legges til grunn blant annet: geografi, pasientgrunnlag, helse- og levekår, tilgang på fagkompetanse, økonomi og øvrige rammebetingelser.

Det har vært viktig for prosjektgruppen å foreslå modeller for organisering som sikrer høy faglig kvalitet, høy brukertilfredshet, god tilgjengelighet for brukere og riktig finansiering og i henhold til ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25 «utforming og

gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll».

Organiseringen må bidra til å forbedre tjenestene til den samiske befolkningen på en best mulig måte med særlig fokus på de skisserte utfordringene i kapittel 2: Helse og levekår i den samiske befolkningen - hva vet vi i dag? Det nasjonale ansvaret for å sikre likeverdig tjenestetilbud til den samiske befolkningen i hele landet er udiskutabelt, og organiseringen av spesialisthelsetjenestene må gjenspeile dette.

Prosjektgruppen foreslår fire ulike modeller som bør utredes nærmere:

Modell 1:	Nullmodellen – en videreutvikling av dagens organisering
Modell 2:	Sámi klinihkka HF – direkte underlagt Helse Nord RHF
Modell 3:	Felleseid helseforetak – Helse Sápmi HF
Modell 4:	Statsforetak – Helse Sápmi SF

Sámi klinihkka er sentral i alle disse modellene, da dette er et allerede eksisterende og velfungerende spesialisthelsetjenestetilbud til samisk befolkning med en unik kunnskap om samisk språk, kultur og samfunnsliv. Prosjektgruppen er innforstått med at i modell 2, 3, og 4 vil det ta lang tid å bygge opp tilstrekkelig strukturer og kapasitet som underbygger et nytt helseforetak, men mener allikevel at det på lengre sikt må være et hovedmål å utvikle riktig organiseringsmodell for å ivareta likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen.

5.1.1 Modell 1: Nullmodell – en videreutvikling av dagens organisering

Modell 1 forutsetter at spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen dekkes i stor grad i det ordinære tjenestetilbudet. Det er kun Sámi klinihkka i spesialisthelsetjenesten som er dedikert til den samiske pasienten. Sámi klinihkka har i dag et særskilt ansvar, god kompetanse og kunnskap om samisk språk og kultur og er en nyskapende klinikk der somatikk, tolketjeneste og psykisk helsevern og rus er integrert i en klinikk direkte under Finnmarkssykehuset. Nullmodellen er en videreføring og forbedring av dagens organisering med utgangspunkt i Sámi Klinihkka.

Organisering av nullmodellen:

- Klinikksjefen i Sámi klinihkka sitter i ledergruppen til administrerende direktør i Finnmarkssykehuset.
- Sámi klinihkka har ikke et eget styre, men samisk befolkning er representert i styrene til Finnmarkssykehuset og Helse Nord RHF.

- Sámi klinihkka har selvstendig budsjettansvar.
- Sámi klinihkka har gjennom Helse Nord RHF avtaler med de andre regionale helseforetakene i landet for å sikre at andre regioner også har tilgang til kompetanse, kunnskap og i enkelte tilfeller direkte behandlingstjenester i Sámi Klinihkka.
- Sámi klinihkka har avtaler med Sverige og Finland og tar imot gjestepasienter.
- Sámi klinihkka er en godkjent samisk nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helse, rus og avhengighet.

Dagens modell kan videreutvikles ved at helsetjenester til den samiske befolkningen styrkes i hvert enkelt regionale helseforetak. Hvert enkelt RHF har ansvar for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen i sitt geografiske nedslagsfelt. Dette kan gjøres blant annet ved å sette inn tiltak som beskrevet i kapittel 5.3.

5.1.2 Modell 2: Sámi Klinihkka HF – direkte underlagt Helse Nord RHF

Modell 2 er en videreføring av dagens organisering der Sámi klinihkka organiseres som eget helseforetak under Helse Nord.

Sámi klinihkka HF vil være et nyskapende HF der man får et autonomt spesialisthelsetjenestetilbud til den samiske befolkningen og ha ansvar for drift av virksomheten som nå ligger under Sámi klinihkka. Dette helseforetaket vil inneholde somatikk, LMS-tilbud, psykisk helsevern, rus og avhengighet, nasjonal samisk tolketjeneste og forskning. Sámi klinihkka HF vil videreutvikles til å bli et kunnskapssenter for samiske spesialisthelsetjenester som kan bistå andre HF og RHF med kompetanse og kunnskap om samisk språk og kultur.

Organisering av Sámi klinihkka HF

- Sámi klinihkka HF eies av, og får årlig oppdrag fra Helse Nord RHF.
- Sámi klinihkka HF lledes og styres av en administrerende direktør.
- Sámi klinihkka HF har et eget styre med eieroppnevnte styremedlemmer, medlem fra Sametinget og medlemmer valgt av ansatte.
- Sámi klinihkka HF får et årlig budsjett.
- Sámi klinihkka HF har et overordnet ansvar i å sørge for et likeverdige og kulturelt tilpassede spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Ansvaret løses både gjennom den eksisterende virksomheten under Sámi klinihkka og gjennom et forpliktende samarbeid med helseforetak og kommuner.
- Helseforetaket vil ha i oppdrag å samle og spre kompetanse, herunder å utnytte eksisterende kompetanse på en helhetlig og god måte.
- Sámi klinihkka HF skal bidra med ressurser til andre helseforetak i form av kompetanse, kunnskap, ressursdeling og direkte behandlingstjenester der dette er relevant.

- Sámi klinihkka har avtaler med Sverige og Finland, og tar imot gjestepasienter.

5.1.3 Modell 3: Felleseid helseforetak – Helse Sápmi HF

I modell 3 vil helsetjenesten spesielt rettet mot den samiske befolkningen være organisert som et helseforetak eid av Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF i fellesskap.⁵ Prosjektgruppen har valgt å kalle denne felleseide modellen for Helse Sápmi HF. Helse Sápmi kan bidra med ressurser til andre helseforetak i form av kompetanse, kunnskap, ressursdeling og direkte behandlingstjenester der det er relevant. Helse Sápmi kan også ha en rådgivende og veiledende rolle ovenfor kommuner, helseforetak, HOD, Helsedirektoratet, Kriminalomsorgen, Folkehelseinstituttet, Forskning- og utdanningssektoren og andre statlige etater.

Organiseringen av Helse Sápmi HF:

- Helse Sápmi HF får årlig oppdrag fra de 4 RHF-ene, som får oppdrag fra HOD
- Eierandelen mellom de 4 RHF-ene kan variere. Det bør være en egen nøkkel for finansiering som kan følge eierandelen, eller som kan styres etter bruk og uttak
- Helse Sápmi ledes og styres av en administrerende direktør
- Helse Sápmi har et eget styre med eieroppnevnte styremedlemmer, medlem fra Sametinget og medlemmer valgt av ansatte. Helse Sápmi får et årlig budsjett.
- Gis et overordnet ansvar i å sørge for et likeverdige og kulturelt tilpassede spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Ansvar løses både gjennom ansvar for og drift av eksisterende virksomheten i Sámi klinihkka og gjennom et forpliktende samarbeid med helseforetak og kommuner.
- Helse Sápmi har oppdrag om å samle og spre kompetanse, herunder å utnytte eksisterende kompetanse på en helhetlig og god måte.

5.1.4 Modell 4: Statsforetak – Helse Sápmi SF

Modell 4 beskriver en organisering der helsetjenestene til den samiske befolkningen er organisert som et statlig helseforetak direkte underlagt HOD og som kan fungere som et styrende og rådgivende organ i helsespørsmål for både kommune- og spesialisthelsetjenesten.⁶ Prosjektgruppen har valgt å kalle denne modellen for Helse Sápmi SF.

⁵ Andre felleseide helseforetak er: Sykehusinnkjøp HF, Luftambulansetjenesten HF, Pasientreiser HF, Helseforetakenes driftsorganisasjon for nødnett HF og Sykehusbygg HF.

⁶ Andre eksempler på statsforetak etablert og eid av Helse- og omsorgsdepartementet er Norsk Helsenett SF.

Organisering av Helse Sápmi SF:

Helse Sápmi SF ivaretar punktene beskrevet i modell 1. Forskjellen mellom modell 3 og 4 er at modell 4 foreslås underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og dermed kan ha et større ansvar også for kommunehelsetjenesten.

5.1.5 Prosjektgruppens vurdering av de ulike modellene

Modell 3 og 4 skiller seg fra hverandre ved at de er organisatorisk på forskjellige nivå. Modell 3 er et HF eid av alle landets regionale helseforetak, mens modell 4 er et statsforetak. Et statsforetak vil kunne gi føringer og normeringer gjeldende for alle helseforetak, og gir større grad av autonomi i forhold til de andre modellene.

Et helseforetak som Helse Sápmi SF eller HF anses som et sterkt alternativ når det gjelder å sikre medbestemmelse og reell innflytelse. Dette fordi at det opprettes et selvstendig foretak som rapporterer til eller får sine bestillinger direkte fra HOD eller de regionale helseforetakene. Det å være underlagt alle de regionale helseforetakene kan også være en svakhet med tanke på at det er mange eiere å forholde seg til, og det oppstår et uhensiktsmessig mellomledd til HOD. Svak samisk representasjon i ledelse og beslutningsorganer kan føre til at det samiske aspektet ikke kommer fram når utredninger skal foretas og beslutninger fattes. Med en organisering som modell 3 og 4 vil det samiske perspektivet i beslutningsorganer automatisk bli styrket.

Det vil ta lang tid å bygge opp tilstrekkelig strukturer og kapasitet som underbygger et velfungerende nytt helseforetak som Helse Sápmi SF eller HF. Politiske føringer, økonomi, juridiske hensyn, og pasientgrunnlag er hensyn som må kartlegges og vurderes i denne prosessen.

Prosjektgruppen anser modell 2 Sámi klinihkka HF som marginalt svakere i henhold til ILO-konvensjonen enn modell 3 og 4. Forskjellen ligger i at dette helseforetaket vil ha et langt mindre overordnet nasjonalt ansvar. I denne modellen vil dette ligge hos Helse Nord RHF. Det forutsetter igjen at Helse Nord RHF vil ha/få det overordnede ansvaret knyttet til spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Fra prosjektgruppen framkommer det erfaringer som viser at det er manglende og liten forståelse for behovene til samer utenfor Finnmark. I modell 2 risikerer man at spesialisthelsetjeneste tilbudet til samiske befolkningen utenfor opptaksområdet til Helse Nord RHF vil bli begrenset. Samtidig vil prosjektgruppen holde fram at Sámi klinihkka HF direkte underlagt Helse Nord RHF vil gi en sterkere medbestemmelse og reell innflytelse enn dagens organisering. Foretaket vil også ha en høy grad av synlighet for andre helseforetak både regionalt og nasjonalt. Sámi klinihkka HF vil være et naturlig kunnskapssenter og ressurs for andre helseforetak.

Modell 1 går ut på at dagens organisering videreutvikles. Slik denne modellen praktiseres nå, gir den lavere medbestemmelse og reell innflytelse på utforming av helsetjenester til den samiske befolkningen enn de andre modellene. Dagens organisering er sårbar økonomisk, og samiske spesialisthelsetjenester rammes også av økonomiske kutt i andre klinikker. Helse Nord RHF har fått et nasjonalt ansvar for den samiske befolkningen, men ansvaret er i stor grad delegert videre til Finnmarkssykehuset. Finnmarkssykehuset har imidlertid sitt hovedfokus på befolkningen i Finnmark, noe som igjen kan resultere i en uklar oppfølging av samer utenfor Finnmark. På den andre siden, med denne modellen kan foreslåtte tiltak i strategiplanen igangsettes umiddelbart og det er mulig med realistiske og raske organisasjonsendringer. Finnmarkssykehuset har allerede vedtatt organisasjonsendringer og opprettet en egen samisk klinikk, Sámi klinihkka, som er en del av foretaksledelsen. Det er etablert sterke samiske fagmiljøer som også har god kompetanse på å jobbe nasjonalt og internasjonalt.

I henhold til prosjektgruppens faglige vurdering og ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25 «utforming og gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll», anbefaler prosjektgruppen at alle modellene utredes som alternativer til fremtidig organisering av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Forslag til nytt avsnitt fra prosjektgruppens medlemmer Arnhild Somby, Knut Johnsen og Kristine Grønmo:

Prosjektgruppen ser at en slik utredning vil være tidskrevende. Prosjektgruppen slår fast at samiske helsetjenester i dag ligger organisatorisk og økonomisk på det laveste trinnet i organisering av helsetjenester. Dagens etablerte samiske helsetjenester har både lokale og nasjonale tjenestetilbud, og forventes å gi et behandlingstilbud til samer i alle samiske områder. Ivaretagelse av disse tjenestetilbudene er samtidig avhengig av den økonomiske situasjonen i et underliggende helseforetak til enhver tid. Prosjektgruppen mener at dette ikke oppfyller forpliktelser som blant annet kommer frem i ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25 «utforming og gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll».

Ettersom en utredning vil være tidkrevende, bør vi samtidig se på hvilke grep som kan iverksettes i nær fremtid. Ett grep vil være å flytte samiske helsetjenester/ Sámi Klinihkka direkte under Helse Nord i påvente av en eventuell utredning. Med eget styre og eget budsjett vil vi være ett steg nærere i å fylle internasjonale forpliktelser. Tjenestetilbudet til samiske pasienter i andre foretak kan ivretas gjennom avtaler og andre forpliktelser.

Prosjektgruppen var delt i sin innstilling om dette avsnittet skulle være med i rapporten. I alt 50 % av prosjektgruppen støttet tekstforslaget og 50 % mente at dette forslaget bør utredes nærmere, på lik linje som de andre foreslåtte modellene før en tydelig anbefaling kan gis.

5.2 Utarbeide en nasjonal handlingsplan for samiske helsetjenester som omfatter kommune- og spesialisthelsetjenesten

Samiske pasienter har rett til likeverdige helse- og omsorgstjenester tilpasset sin kultur og sitt språk. Samtidig vet vi at samiske pasienter i liten grad får muligheten til å benytte eget språk i møte med helsetjenesten i dag. Prosjektet «strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen nasjonalt» er et steg i riktig retning for å sikre likeverdige helsetjenester, men dette alene er ikke nok.

Den videre utvikling av helsetjenester til den samiske befolkningen bør utarbeides i nært samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Utviklingen må ta høyde for geografi, pasientgrunnlag, helse- og levekår, god fagkompetanse, økonomi, rammebetingelser, og at det kan være forskjellige behov ut fra hvilken region den samiske befolkningen tilhører.

- Regjeringen bør utarbeide en ny nasjonal handlingsplan for samiske helsetjenester som omfatter kommune- og spesialisthelsetjenesten, med utgangspunkt i prosjektgruppens forslag til tiltak. Prosjektgruppens forslag til tiltak er ikke uttømmende.

5.3 Sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.

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

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

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

Anbefalte tiltak:

- **Utvikle og iverksette strategier for å rekruttere og beholde ansatte med samisk språk og kulturkompetanse gjennom å:**
 - etterspørre samisk språk- og kulturkunnskap i utlysningstekster for å rekruttere flere samisk helsepersonell inn i HF-ene.
 - legge til rette for at helsepersonell i både grunn- og videreutdanninger tilbys praksis på Sámi klinihkka.
 - kvotere samer inn på helsefagutdanninger.
 - tilby lønnstillegg for samisktalende helsepersonell.
 - øremerke utdanningsstillinger for samisk helsepersonell.
 - lage ordninger for leger, psykologer og sykepleiere i spesialisering som sikrer rask fullføring av spesialiteten.
- **Sikre at klinisk personell i alle helseforetak har en grunnkompetanse i samisk språk- og kulturforståelse gjennom å:**
 - etablere systemer for opplæring i samisk språk og kultur på alle nivå i spesialisthelsetjenesten, f.eks. gjennom kurs og fagdager, lederprogram, kurs for nyansatte og internundervisning.
 - utvikle obligatoriske e-læringsprogram som omhandler samisk språk og kultur i kompetansemodule til helsepersonell.
- **Tilby konsultasjoner via video fra Sámi klinihkka eller andre virksomheter**
- **Opprette egne stillinger eller kombinasjonsstillinger for arbeid med samisk helse, for eksempel gjennom samiske helseteam.**

- **Opprette regionale og lokale samiske fagnettverk**, for eksempel etablere ressursgrupper internt i helseforetakene som har kompetanse på samisk språk og kultur. Gruppene vil kunne være en ressurs for samiske pasienter og ansatte i helseforetaket.
- **Utvikle, oversette og tilpasse informasjonsmateriell på alle samiske språk:**
 - Informasjon om pasientrettigheter, behandlingstilbud og annet.
 - All pasientrettet informasjon på helsenorge.no bør finnes på samisk.
 - Utarbeide informasjons- og undervisningsopplegg tilpasset samiske barn og unge, blant annet om tema kropp, seksuell helse, psykisk helse og vold.
- **Kvalitetssikre verktøy for utredning, behandling og opplæring tilpasset den samiske befolkningen:**
 - Utarbeide og tilpasse utredningsverktøy og behandlingsmanualer.
 - Implementere Kulturformuleringsintervjuet (KFI) tilpasset samisk språk og kultur i alle landets helseforetak.
 - Tilpasse selvmordsforebyggende kurs til samisk språk og kultur.
- **De nasjonale handlingsplanene mot vold og overgrep må styrke og sikre et likeverdig og kultursensitivt behandlingstilbud for samiske pasienter og deres pårørende som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep.** Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og ideelle organisasjoner som jobber med voldsutsatte samer bør styrkes
- **Implementere «Plan for selvmordsforebygging blant samer i Norge, Sverige og Finland».** Et likeverdig og kultursensitivt behandlingstilbud/oppfølging overfor samiske etterlatte ved selvmord må sikres og styrkes.
- **Tilrettelegge språklig og kulturelt gruppebaserte lærings- og mestringstilbud til samiske pasienter med langvarige og/eller tilbakevendende helseproblemer.** Kursene bør utvikles innenfor alle tre språkområdene og i samarbeid med lokale HF. Arbeidet bør koordineres av FoU-avdelingen på Sámi klinihkka.
- **Synliggjøre samisk språk og kultur ved alle landets helseforetak**, for eksempel gjennom å tilby samiske aviser, bøker, skilt og leker, kunst. Alle helseforetak må markere samenes nasjonaldag 6. februar.

- **Etablere et samisk møtested for samiske pasienter, pårørende og ansatte der det er naturlig⁷**
- **Sørge for at oppmerksomheten på tilbudet til samiske pasienter er beskrevet i forpliktende avtaler mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste.** Det samiske perspektivet må omtales og tiltak beskrives i utviklingen av helsefelleskapene, i tjenesteavtaler og i samarbeidsavtaler.
- **Sikre at fagrådgiverstillinger i helseforetakene og i alle regionale helseforetak har spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen som beskrevet ansvarsområde.**

Prioriterte tema for forskning:

- befolkningsundersøkelse om helse- og levekår generelt
- fysisk og psykisk helse hos samiske barn og unge fra ulike samiske områder med et longitudinelt perspektiv
- helse og levekår i den reindriftssamiske befolkningen
- svangerskap og fosterutvikling- vekstkurve (mulig gjennom den norske mor, far og barn-undersøkelsen)
- tilrettelegge og prøve ut ulike modeller for samiske barn i helsetjenesten f.eks. i helsestasjon
- tospråkighet: betydning for normal utvikling og helse
- bruk av psykisk helsevern hos voksne samer
- hyppigere forekomst av vold og seksuelle overgrep i den samiske befolkningen enn i majoritetsbefolkningen, årsaker og sammenhenger
- samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og ideelle organisasjoner som jobber med voldsutsatte
- selvmordsproblematikk i den samiske befolkningen, sett i lys av fornorskningens politikkens konsekvenser for helse
- betydning av tap av samisk språk og identitet for utvikling og helse
- demens og manglende verbal kommunikasjonssevne i en samisk kontekst
- helsetilstanden blant sør- og lulesamisk befolkning
- helsefremmende atferd i den samiske befolkning
- livsstilssykdommer i den samiske befolkningen, årsaker og tiltak
- bruk av rusmidler i den samiske befolkningen

⁷ Et samisk møtested: For samiske pasienter og pårørende kan det være positivt med et treffpunkt på de store sykehus som for eksempel UNN, Finnmarkssykehuset Hammerfest, Nordlandssykehuset, St Olavs hospital og Rikshospitalet. Det kan være med på å gi en trygghet for samiske pasienter å ha et sted der de kan treffe andre samer og samisk helsepersonell. Dette kan være et rom, som gjenspeiler samisk kultur, som bilder, aviser, musikk og informasjonsmateriell. Her kan det også være tilknyttet samisk helsepersonell, som pasienter kan treffe eller kontakte. Et samisk rom kan også ses i sammenheng med samisk helseteam.

- tannhelsestudier

5.3.2 Styrke og utvikle Sámi klinihkka

Sami klinihkka har som visjon å sikre likeverdige spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykisk helse og avhengighet til den samiske befolkningen.

Dagens tilbud må sikres og videreutvikles. Ansatte og økonomiske ressurser må skjermes for at Sámi klinihkka skal kunne ivareta sin oppgave med å bidra til likeverdige tjenester til den samiske befolkningen nasjonalt. For å videreutvikle tjenestetilbudet må også en rekke områder innenfor klinikken styrkes, spesielt innenfor somatikk.

Sámi klinihkka bør gis mulighet ansette samiske fagfolk i mindre kliniske stillingsprosenter, som har sitt daglige virke ved for eksempel Oslo universitetssykehus eller St. Olavs hospital. Dette kan bidra til å styrke samiske fagmiljø nasjonalt.

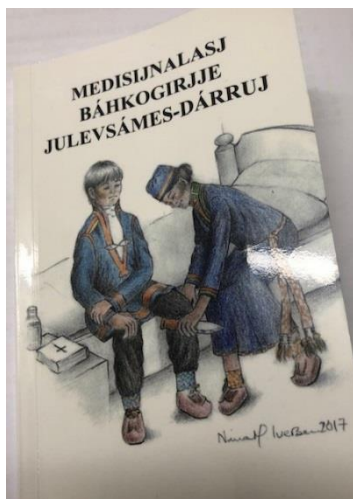
Et annet utviklingsområde handler om samarbeidet mellom Sámi klinihkka og øvrige helsetjenester. Sámi klinihkka bør derfor inngå samarbeidsavtaler med kommuner og helseforetak utenfor sitt nedslagsfelt i Finnmark for å kunne bistå samiske pasienter og fagfolk nasjonalt. For eksempel kan spesialister i Sámi klinihkka ambulere ut til andre samiske kjerneområder som for eksempel Røros og Hamarøy. Sámi klinihkka kan også utvikle og utvide sitt tjenestetilbud som tilbys via video.

ET tredje utviklingsområde er Samisk geriatrisk team. Teamet er i dag under oppbygging og skal tilby en tverrfaglige utredninger til eldre samiske pasienter. Sámi klinihkka har et mål om å gi et nasjonalt geriatrisk tilbud til samiske pasienter gjennom tett samarbeid med kommunehelsetjenesten og ambulering ut til kommuner med samisk befolkning.

Utekontorene til SANKS i Oslo, Røros, Snåsa, Hamarøy og Narvik tilbyr behandlinger og utredninger av pasienter lokalt, men det vurderes å være behov for å styrke bemanningen på utekontorene.

Det er mangelfullt rehabiliteringstilbud til den samiske befolkningen. Det bør utvikles og opprettes et rehabiliteringstilbud i tett samarbeid med kommunene.

SANKS arbeider med å utvikle et spesifikt tilbud til familier som er tilknyttet reindriften, med mål om å forebygge psykiske helseplager hos barn og unge.



Medisinsk ordbok på lulesamisk utgitt av Tysfjord kommune i 2018.

Varresvuolta – helse

Skihppijviesso- sykehus

Hækka- akutt

Báktjasjijt giehpedit- lindre smerte

Stillinger som bør opprettes for en snarlig videreutvikling og styrking av Sámi klinihkka:

- Etablere barnelegestilling
- Etablere en ØNH-spesialiststilling / audiopedagogstilling
- Etablere en øyelegestilling
- Omgjøre erfaringskonsulentstillingen til en integrert del av tjenestetilbudet
- Utvide og styrke FoU-avdelingen til også å omfatte somatikk
- Etablere en stilling som ivaretar samisk språk, tolkning og oversettelsetjenester
- Utvide familieavdelingen med et team
- Opprette sengeplasser innenfor geriatri for utredninger
- 3 LIS-leger tilknyttet Sámi Klinihkka

Dette bør være øremerkede stillinger der samisktalende personell prioriteres. De vil ta sin hoveddel av spesialistutdanningen ved UNN eller Nordlandssykehuset, mens deler av den polikliniske tjenesten kan tas ved Spesialistlegesenteret i Karasjok. LIS i geriatri/indremedisin, øre-nese-hals og øye bør prioriteres.

Stillinger for annet personell som bør opprettes er:

- 1 kreftsykepleier (palliativt ambulant team)
- 1 diabetessykepleier (ambulant diabetesteam)
- 1 radiograf
- 1 bioingeniør

Viser også til vedlegg 1. Visjon og utviklingstiltak for Sámi klinihkka.

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

Samisk tolketjeneste må videreutvikles til å kunne gi et tilbud på nord-, sør- og lulesamisk nasjonalt. Det må jobbes videre med å finne gode løsninger for bestilling av tolk, slik at pasienter skal slippe å be om tolk. Det bør vurderes om samisk språk og tolkebehov bør registreres i kjernejournal og i «familie- sosialt» delen av pasientjournalen (EPJ verktøyet). Tilbudet om tolk bør omfatte planlagte konsultasjoner men også være tilgjengelig i akutte situasjoner, både i kommunene, prehospitalt og i sykehusene.

- Helse Nord RHF må 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.

5.3.4 Opprette samiske regionale og nasjonale fag- og brukernettsverk

For å samle fagkunnskap og kompetanse, anbefales det å danne regionale og nasjonale nettverk for helsepersonell som arbeider med samiske helsetjenester. Nettverkene må tilpasses lokale forhold. Sørsamisk helsenettverk har i dag organisert helsepersonell i hele det sørsamiske området og jobber aktivt med kunnskapsformidling, forskning, prosjektutvikling og utvikling av likeverdige helsetjenester i sitt område. Ved å danne liknende fagnettverk i alle regioner kan man dra nytte av hverandre og jobbe både lokalt og nasjonalt. De lokale nettverkene kan både jobbe med lokale helsespørsmål og ha årlig møtepunkt for å belyse nasjonale problemstillinger. Man kan for eksempel legge en konferanse i tilknytning til den samiske legeföreningens årlige konferanse og gjennom dette sikre et aktivt fagmiljø som samler helsepersonell med interesse for å bedre helse og helsetjenester til den samiske befolkningen. Helsenettverkene bør organiseres med en styringsgruppe og finansieres av de regionale helseforetakene eller HOD.

- Det må opprettes samiske nasjonale fag- og brukernettsverk.

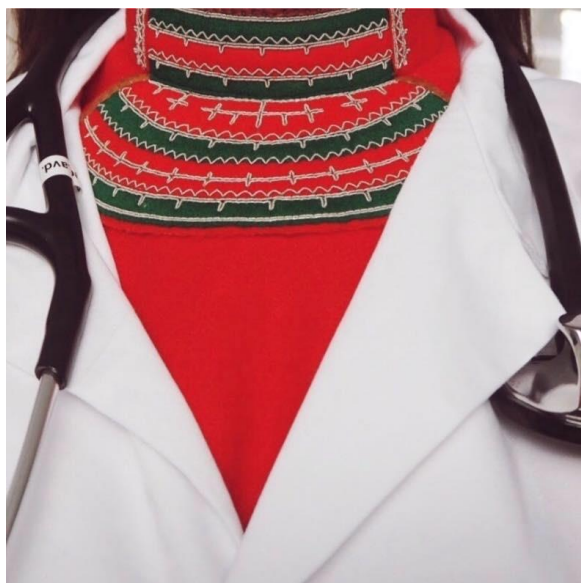


Frynser til samiske sjal som henger inne i Sametingsbygget.



Fiskebåt i Vestre Jakobselv.

5.3.5 Opprette samiske helseteam



Profilbilde til sørsamisk helsenettverk

Med inspirasjon fra South Central Foundation har Sørsamisk helsenettverk utviklet modellen «Samisk helseteam». Denne modellen tilrettelegger for at samisk helsepersonell skal kunne jobbe med samiske pasienter på tvers av virksomheter, kommuner, forvaltningsnivå og fylkesgrenser.

Kunnskap om samiske pasienters kultur, språk og helsetilstand er viktig for å sikre pasientsikkerheten og for å yte best mulige helsetjenester til den samiske befolkningen. Det må legges en plan for å bygge opp denne kunnskapen i helsevesenet over tid. Det er også viktig å benytte kompetansen som samisk helsepersonell allerede besitter. Deres kunnskap om samisk språk, kultur og helse er verdifull, og kan benyttes til å ivareta samiske pasienter. Samisk helsepersonell bør derfor aktivt rekrutteres til kommuner og helseforetak med samisk befolkning.

I dag utdannes samiske leger, sykepleiere, fysioterapeuter på de fleste av landets utdanningsinstitusjoner. I tillegg fins det helsepersonell uten samisk bakgrunn som har tilegnet seg denne kunnskapen. Det er per i dag få kommuner og helseforetak som aktivt rekrutterer personell med denne kompetansen. Det er videre få som benytter samisk helsepersonells spisskompetanse direkte i møte med samiske pasienter.

Det anbefales å opprette samiske helseteam der helsepersonell med kunnskap om samisk språk og kultur, arbeider i team som har et spesielt ansvar for å ivareta samiske pasienter. Dette gjøres per i dag i flyktning- helseteam og i tverrfaglige pasientteam.

Samiske helseteam skal være tverrfaglige team bestående av ulike profesjoner som lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesykepleier med samisk språk og kulturkompetanse. Disse skal jobbe på tvers av kommuner, fylker og land, og også på tvers av forvaltningsnivå.

Det viktigste med denne måten å organisere tjenestene til enkeltpasienter på er at ansvaret for samiske pasienter plasseres til disse teamene. Det er et mål at helseteamene er en integrert deler av dagens helsetjeneste. Helsepersonell kan enten

rekrutteres til egne stillinger eller bistillinger i kommuner og helseforetak som er knyttet til samisk helseteam.

Samisk helseteam kan ses i sammenheng med Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 der regjeringen ønsker å etablere 19 helsefellesskap mellom kommuner og sykehus med utgangspunkt i helseforetaksområdene. I helsefellesskapene vil representanter fra helseforetak, kommuner, fastleger og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen for å finne best mulige lokale løsninger. Det er fire pasientgrupper som skal prioriteres: personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, eldre, barn og unge, og personer med flere kroniske lidelser. I et slikt helsefellesskap vil det også være naturlig å ha fokus på likeverdige helsetjenester og gode pasientforløp på tvers av tjenestenivåer til den samiske befolkningen.

Samisk helseteam må ha en forutsigbar finansering.

Aktuelle oppgaver for et samisk helseteam:

- Tverrfaglig klinisk oppfølging av pasienter og pårørende i kommuner og helseforetak
- Henvise og koordinere pasienter mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten
- Bistå pasienter og pårørende over telefon og nett
- Veilede helsepersonell
- Veilede kommuner og helseforetak
- Informasjonsarbeid og kunnskapsformidling
- Rekruttering

ARBEIDSDELING I HELSEFELLESSKAP

Brukere og fastleger deltar på alle nivå



Utdrag fra Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023.

I samarbeid mellom aktuelle helseforetak og kommuner må det:

- Opprettes samisk helseteam i sør- og lulesamisk område.
- Opprettes samisk helseteam i byer som for eksempel Alta, Tromsø, Bodø og Oslo.

6. Avslutning



Samisk fottøy – komager.



Lulesamisk håndarbeid – duodje.

*«Uten komager er det vanskelig å komme seg frem.»
(Harald Gaski, 2004)*

*Prosjektgruppen vil avslutte dette dokumentet som ordtaket illustrerer,
det er ikke lett å klare seg her i verden uten tilstrekkelig kunnskap.*

7. Referanser

Bals, M., A.L, Skre, I., & Kvernmo, S. (2010). Internalization symptoms, perceived discrimination, and ethnic identity in indigenous Sami and non- Sami youth in Arctic Norway. *Ethnicity & Health*, 15 (2), 165-179.

Bals, M., Turi, A L., Skre, I., Kvernmo, S. (2011). The relationship between internalizing and externalizing symptoms and cultural resilience factors in indigenous Sami youth from Arctic Norway. *Internationale Journal of Circumpolar Health*, 70(1), 37-45.

Bals, M., Turi, A. L., Skre, I., & Kvernmo, S. (2011). Self- reported internalization symptoms and family factors in indigenous Sami and non- Sami adolescents in North Norway. *Journal of Adolescence*, 34(4), 759-766.

Broderstad, A. R., Melhus, M., Brustad, M., & Lund, E. (2011). Iron stores in relation to dietary patterns in a multiethnic population: the SAMINOR study. *Public Health Nutrition*, 14(6), 1039-1046. doi:10.1017/S1368980010003289

Broderstad, A. R., Hansen, S., Melhus, M., & Broderstad, A. R. (2019). The second clinical survey of the population-based study on health and living conditions in regions with Sami and Norwegian populations - the SAMINOR 2 Clinical Survey: Performing indigenous health research in a multiethnic landscape. *Scand J Public Health*, 1403494819845574-1403494819845574. doi:10.1177/1403494819845574

Brzozowski Jodi-Anne T-BAaJS. Victimization and offending among the Aboriginal population in Canada. In: Canada JS, editor.: Canadian centre for Justice Statistics; 2006.

Curtis T, Larsen FB, Helweg-Larsen K, Bjerregaard P. Violence, sexual abuse and health in Greenland. *Int J Circumpolar Health*. 2002;61(2):110-22.

Daerga (2017). *Att leva i två världar- helsoaspektet blant renskötande samer*. Umeå Universitetet

Dunfjeld, G. & Møllersen, S. (2010). *Samisk psykisk helsevern*: 203

Eckhoff, C., Sørvoid, MT., & Kvernmo, S. (2019). Adolescent self-harm and suicidal behavior and young adult outcomes in indigenous and non-indigenous people. *European Child and Adolescent Psychiatry* s. 1-11, Sep 18. doi: 10.1007/s00787-019-01406-5. [Epub ahead of print]. PMID:31535214

Eliassen, B.-M., Braaten, T., Melhus, M., Hansen, K.L., & Broderstad, A.R. (2012) Acculturation and self-rated health among Arctic indigenous peoples: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12, 948.

Eliassen, B.-M., Graff-Iversen, S., Melhus, M., Løchen, M.-L., & Broderstad, A. R. (2014). Ethnic difference in the prevalence of angina pectoris in Sami and non-Sami populations: the SAMINOR study. *International Journal of Circumpolar Health*, 73(1). doi:10.3402/ijch.v73.21310

Eriksen AMA. "Breaking the silence" : interpersonal violence and health among Sami and non-Sami - a population-based study in Mid- and Northern Norway. Tromsø: UiT The Arctic University of Tromsø, Faculty of Health Sciences, Department of Community Medicine; 2017.

Eriksen AMA, Hansen KL, Javo C, Schei B. Emotional, physical and sexual violence among Sami and non-Sami populations in Norway: The SAMINOR 2 questionnaire study. *Scandinavian journal of public health*. 2015;43(6):588-96.

Eriksen, A. M. A., Hansen, K. L., Javo, C., & Schei, B. (2015). Emotional, physical and sexual violence among Sami and non-Sami populations in Norway: The SAMINOR 2 questionnaire study. *Scand J Public Health*, 43(6), 588-596. doi:10.1177/1403494815585936

Gaski (2004). Tiden er et skip som ikke kaster anker. Samiske ordtak

Haldorsen, T. & Tynes, T. (2005). Cancer in the Sami population of North Norway, 1970-1997

Hansen, K. L., & Sorlie, T. (2012). Ethnic discrimination and psychological distress: a study of Sami and non-Sami populations in Norway. *Transcult Psychiatry*, 49(1), 26-50. doi:10.1177/1363461511433944

Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje om demens*. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-om-demens>

Helse Nord (2019). «*Helsetjenester for eldre*» Plan for samhandling mellom Helse Nord og kommunehelsetjenesten

Kalstad (2016). Overordnet organisering av spesialisthelsetjenestene til den samiske befolkningen i Norge

Kvernmo, S. (2014). Tiden er et skip som ikke kaster anker. *Utposten*, (6).

Kvernmo, S, & Heyerdahl, S. (1998). Influence of ethnic factors on behavior problems in indigenous Sami and majority Norwegian adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(7), 743-751.

Kvernmo, S, & Heyerdahl, S. (2003). Acculturation strategies and ethnic identity as predictors of behavior problems in arctic minority adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(1), 57-65.

Kvernmo, S, & Heyerdahl, S. (2004). Ethnic Identity and Acculturation Attitudes among indigenous Norwegian Sami and Ethnocultural Kven Adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 19(5), 512-532.

Meld. St. 11. Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019).

Mikton, C. R., Butchart, A., Dahlberg, L L., & Krug, E. G. (2016). Global Status Report on Violence Prevention 2014. *American Journal of Preventive Medicine*, 50 (5), 652-659.

Myklevoll, K., & Norge Sosial- og, h. (1995). *Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge*(Vol. NOU 1995:6).

Møllersen, Stordahl, Tørres, & Eira-Åhrèn, (2016). Reindriftas hverdag – interne og eksterne faktorer som kan påvirke psykisk helse. Delrapport 1, SANKS-NRL.

Naseribafrouei, A., Eliassen, B.-M., Melhus, M., Svartberg, J., & Broderstad, A. R. (2018). Prevalence of pre-diabetes and type 2 diabetes mellitus among Sami and non-Sami men and women in Northern Norway - The SAMINOR 2 Clinical Survey. *International Journal of Circumpolar Health*, 77(1).
doi:10.1080/22423982.2018.1463786

Naseribafrouei, A., Eliassen, B. M., Melhus, M., Svartberg, J., & Broderstad, A. R. (2019). Estimated 8-year cumulative incidence of diabetes mellitus among Sami and non-Sami inhabitants of Northern Norway- The SAMINOR Study.

NOU 18. Hjertespråket (2016).

Nystad, T., Melhus, M., Brustad, M., & Lund, E. (2010). Ethnic differences in the prevalence of general and central obesity among the Sami and Norwegian populations: The SAMINOR study. *Scand J Public Health*, 38(1), 17-24.
doi:10.1177/1403494809354791

Nystad, T., Melhus, M., & Lund, E. (2006). The monolingual Sami population is less satisfied with the primary health care. *Samisktalende er mindre fornøyd med legetjenestene*, 126(6).

Pedersen C, Bjerregaard, P. Det svære ungdomsliv. Unges Trivsel i Grønland 2011- en undersøgelse blandt de ældste folkeskoleelever. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed; 2013. Report No.: 1601-7765.

Regjeringens demensplan (2020)

Reigstad, B. & Kvernmo, S. (2017). Concurrent adversities and suicide attempts among Sami and non-Sami adolescents: the Norwegian Arctic Adolescent Study (NAAHS). *Nord J Psychiatry*. 2017 Aug;71(6):425-432. doi: 10.1080/08039488.2017.1315175. Epub 2017 May 9.

Silviken, A., Haldorsen, T. & Kvernmo, S. (2006). Suicide among Indigenous Sami in Arctic Norway, 1970-1998. *European Journal of Epidemiology* 21:707-713

Silviken, A. & Kvernmo, S. (2007). Suicide attempts among indigenous Sami adolescents and majority peers in Arctic Norway: Prevalence and associated risk factors. *Journal of Adolescence* 30 (4): 613-626

Silviken A (2011). " Reindrifft på helsa løs" - Arbeidsrelatert stress i reindrifftsnæringen i lys av Mark Williams modell "Cry of pain". *Suicidologi* 3: 10-14

Spein, A. R., Sexton, H., & Kvernmo, S. (2007). Substance use in young indigenous sami: and ethnocultural and longitudinal perspective. *Substance Use & misuse*, 42(9), 1379-1400.

Stoor P (2016). Plan för suicidprevention bland samer i Norge, Sverige och Finland. SANKS.

<https://finnmarkssykehuset.no/Documents/SANKS/Plan%20för%20suicidprevention%20bland%20samer%20i%20norge%20sverige%20och%20finland.pdf>

Sønstebø, A. (2018) Samisk statistikk. Oslo: Statisk sentralbyrå

Sønstebø, A. (2019) Samiske tall forteller 12

Sørli K., & Broderstad, A.R (2011) Flytting til byer fra distriktsområder med samisk bosetning. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00345-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00345-7/fulltext)

Thoresen S, Hjemdal OK. Vold og voldtekt i Norge: en nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2014.

8. Vedlegg 1: Visjon og utviklingstiltak for Sámi klinihkka

Sámi klinihkka ble etablert gjennom et enstemmig styrevedtak i Finnmarkssykehuset HFs styre 29.04.19. Vedlegget er utarbeidet av klinikkssjef ved Sámi klinihkka, Amund Peder Teigmo, november 2019.

Finnmarkssykehuset HF har gjennom oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF fått ansvar for å yte tjenester til personer med fast bopel eller oppholdssted i helseforetakets opptaksområde innen nærmere definerte områder. Oppdraget omfatter også ansvar for Samisk Nasjonal Kompetansetjeneste for Psykisk helsevern og rus (SÁNÁG/SANKS) som har et nasjonalt ansvar for oppgaver innen forskning, utvikling og kompetanseheving innen psykisk helsevern og rus for den samiske befolkningen i Norge. Den nasjonale funksjonen innebærer også klinisk behandling for pasienter utenfor nedslagsområdet i Finnmark. I de overordnende strategiene til Helse Nord RHF og i den inngåtte samarbeidsavtalen mellom Helse Nord RHF og Sametinget, ligger det føringer på at den nasjonale funksjonen vil være et viktig og nødvendig satsingsområde for å kunne tilby den samiske befolkningen likeverdige helsetjenester. Administrerende direktør i Finnmarkssykehuset ønsket ut fra dette å løfte samiske helsetjenester organisatorisk for å ivareta likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen. Etableringen av Sámi klinihkka er en følge av dette.

Formålet

Formålet var å tydeliggjøre organiseringen av samiske helsetjenester i Finnmarkssykehuset. I denne klinikken inngår deler av tjenestene innen somatikk, psykisk helsevern og rus, tolketjenesten og Samisk Nasjonal Kompetansetjeneste for Psykisk helsevern og rus (SÁNÁG/SANKS). SÁNÁG/SANKS har et nasjonalt ansvar for oppgaver innen forskning, utvikling og kompetanseheving innen psykisk helsevern og rus for den samiske befolkningen i Norge.

Opprettelsen av Sámi klinihkka tydeliggjør ansvaret for samiske helsetjenester i Finnmarkssykehuset, og at virksomhetene innenfor somatikk/spesialistlegesenteret og psykisk helsevern og rus, DPS Midt-Finnmark/SANKS, tolketjenesten og læring og mestringscenter (LMS) inngår i den nye klinikken.

Samisktalende pasienter i det samiske forvaltningsområdet har en lovfestet rett til å benytte sitt eget språk i møte med spesialisthelsetjenesten, og tolketjenesten for det nordsamiske språket er nå underlagt Sámi klinihkka. Denne tjenesten er tilgjengelig regionalt og kan benyttes av alle Helse Nord's helseforetak ved behov for tolking norsk og nordsamisk. Det er tilgjengelig samisk tolk på video fra 08.00–22.00 alle dager. Pasienter og fastleger kan forhåndsbestille tolk ved å merke kjernejournal eller ved at tolkebehov registreres i journalen.

Visjon

Visjonen er å utvikle, samt sikre likeverdige spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykisk helse og avhengighet til den samiske befolkningen.

- Klinikken har spesialkompetanse i samisk språk og kultur. Det er ingen andre i Norden som leverer en slik tjeneste og dette gjør klinikken unik både nasjonalt og internasjonalt.
- Klinikken er nyskapende ved at somatikk og psykisk helsevern og rus integreres i én klinikk

Navnet understreker at klinikken har et særskilt fokus på samiske helsetjenester, samtidig som det er et tilbud til den øvrige befolkningen.

Regional, nasjonal og internasjonal funksjon

Sámi klinihkka utvikles av samer, på samisk, for samiske pasienter spesielt, men også for det norske helsevesenet og internasjonalt. Også i urfolkssammenheng internasjonalt er arbeidet med utviklingen av samiske spesialisthelsetjenester og Sámi klinihkka unikt. Allerede i dag har vi samarbeidsavtaler med nabokommuner i Finland og Sverige knyttet til kunnskapsformidling og behandling av pasienter i psykiatri og avhengighet. Det arbeides også med nettverksbygging over landegrensene i geriatri.

Det er særdeles viktig at klinikken sikres rammevilkår som gjør at dette arbeidet kan fortsette.

Sámi klinihkka skal være i tet på å levere en helsetjeneste på samiske premisser, utfra samiske behov og på samisk språk. Klinikkens spesialkompetanse i kulturtilpassede helsetjenester gjøres kontinuerlig tilgjengelig regionalt, nasjonalt og internasjonalt.

Samisk befolkning bor spredt og klinikken skal sikre at folk får en likeverdig tilgang til kvalifisert helsepersonell.

Selv om Sámi klinihkka er samlet under ett tak så tilbyr klinikken stedsuavhengige tjenester som gis med stedsuavhengig kompetanse.

Sámi klinihkka er ikke bare et bygg i Karasjok – det er en klinikk med spesialkompetanse i samisk språk og kultur som er tilgjengelig via medisinsk avstandsoppfølging. Det er også kontorer flere steder i landet.

Likeverdige spesialisthelsetjenester

Klinikken har et særskilt ansvar for å tilby og utvikle likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Klinikken vil ha integrerte tjenester innen somatikk, rus og psykisk helse. I tillegg vil klinikken inneholde nasjonale kompetansetjenester, lærings-

og mestringstjenester, geriatri og tolketjeneste. Klinikken har spesialkompetanse i kulturtilpassede helsetjenester.

Tolketjenesten - rammevilkår

I 2020 skal tolketjenesten prioriteres spesielt. Det skal bli lettere å skaffe tolk til norsktalende personell som ikke forstår samisk. Dette for at de skal bli i stand til å yte en forsvarlig helsetjeneste.

Tolketjenesten må gis rammevilkår for å bli en storleverandør av medisinsk avstandsoppfølging. Medisinsk avstandsoppfølging er velutprøvd ved avdelingen SANKS i Sámi klinihkka hvor man bruker videooppfølging av pasienter i stor grad.

Tolketjenesten er i dag underlagt Sámi klinihkka, men må også flyttes fysisk under klinikkens tak for å skape et fagmiljø og for å styrke bruken av samisk språk – spesielt medisinsk terminologi. Det er lagt til rette for bruk av tolk via video, og samisktalende tolker kan allerede i dag tilby sine tjenester via avstandsoppfølging over hele landet. Bruken av tolk er påfallende lav, noe som kan skyldes organisering av tolketjenesten.

Tiltak: IKT-verktøyet DIPS Arena tilpasses slik at man lettere kan bestille tolk og slik at man kan evaluere bruken gjennom styringsdataverktøyet Helse Nords ledelsesinformasjonssystem.

Budsjett/finansiering

IKT/DIPS Arena og Helse Nords ledelsesinformasjonssystem forventes gjennomført på foretaksnivå etter innspill.

Budsjett/finansiering rammevilkår tolketjeneste

- Lønn ca.	500 000, – per år
- Sosiale utgifter ca.	130 000, – (70 000, – KLP og 60 000,- feriepenger)
- Driftsutgifter	<u>70 000, – (utstyr, reiser etc.)</u>
Totalt	<u>700 000, –</u>

Språk- og oversettelsestjeneste

Det er en forventning fra publikum at Sámi klinihkka leverer informasjon på samisk. I dag kjøpes språktjenester eksternt.

Det må legges inn rammefinansiering for språktjenester slik at man kan oppfylle språkbehovet.

Budsjett/finansiering språk- og oversettelsestjeneste

- Lønn ca.	500 000,- per år
------------	------------------

- Sosiale utgifter ca.	130 000,- (70 000,- KLP og 60 000, – feriepenger)
- Driftsutgifter	<u>70 000,- (utstyr, reiser etc.)</u>
Totalt	<u>700 000,-</u>

Barnelegestilling

Å etablere barnelegestillingen er tråd med tidligere utredningsarbeid:

- Referat fra møte (HNFS241017).
- Utredning samisk helsepark (Utredning og anbefalinger om innhold og organisering av spesialisthelsetjenestetilbudet i Sámi dearvvašvuoda siida – Samisk helsepark, Kvernmo).
- Utvikling barneavdeling. (Styremøte Finnmarkssykehuset sak 47.2015.) En samisktalende barnelege vil fylle et udekt behov for samisktalende barn spesielt, innen fagfeltet pediatri, men også i samarbeid med SANKS.

Klinikken skal benytte kompetansen på tvers av profesjonsgrenene. Den aktuelle legens kompetanse innen ultralyd, allergologi og overgrepssaker vil være verdifull for alle barn i Finnmarkssykehusets opptaksområde.

Budsjett/finansiering barnelegestilling

- Lønn ca.	1 200 000,- per år
- Sosiale utgifter ca.	240 000,-
- Driftsutgifter	<u>70 000,- (utstyr, reiser etc.)</u>
Totalt	<u>1 510 000,-</u>

Erfaringskonsulent - ofelaš

Det har de siste årene vært stort fokus og oppmerksomhet rettet mot reell brukermedvirkning innen både kommunal- og spesialisthelsetjenesten. De aller fleste foretakene i Norge har nå en eller flere fast ansatte erfaringskonsulenter.

Brukermedvirkning er lovpålagt og spesialisthelsetjenesten har dermed en forpliktelse til å ivareta brukererfaringer, tilby god behandling og forbedre og utvikle oppgaver som frem til nå ikke har blitt ivaretatt overfor brukere/pårørende.

Det finnes i dag mange erfaringskonsulenter som norsktalende pasienter og pårørende kan henvende seg til i Norge. Finnmarkssykehuset har derimot skilt seg ut ved ikke å ha noen fast ansatte erfaringskonsulenter. Det vil vær meget viktig at også samisktalende pasienter og pårørende har en «likemann» som de kan rådføre seg med.

Sámi klinihkka har per i dag den eneste ofelaš/veiviser/erfaringskonsulent som behersker samisk. Det er viktig at også samiske pasienter og pårørende har mulighet for å få råd og veiledning fra en «likemann» og at Sámi klinihkka har reell

brukermedvirkning. Fra Sámi klinihkka vil det komme anbefaling om at Finnmarkssykehuset søker Helse Nord RHF (som har ansvar for samisk spesialisthelsetjeneste) om midler til å ansette en samisk ofelaš/veiviser/erfaringskonsulent fast i 100 % stilling. Helse Nord RHF bes imøtekomme søknaden.

Budsjett/finansiering erfaringskonsulent - ofelaš

- Lønn ca.	500 000,- per år
- Sosiale utgifter ca.	130 000,- (70 000,- KLP og 60 000,- feriepenger)
- Driftsutgifter	<u>70 000,- (utstyr, reiser etc.)</u>
Totalt	<u>700 000,-</u>

Samisk geriatrisk team

Teamet skal bemannes opp i løpet av 2020. Teamet vil bestå av 100 % geriater (tidligere allmennpraktiker spesialist som hadde geriaterstillingen er begynt som klinikksjef, 100 % geriatrisk sykepleier, nevropsykologi i delstilling (allerede ansatt ved SANKS), 100 % ergoterapeut, 100 % fysioterapeut og logoped i delstilling. Fullt team skal være operabelt og i full drift fra høsten 2020. Teamet vil operere på nasjonal basis og dekke de samiske kommunene (det samiske forvaltningsområdet) og kommuner for øvrig med samisk befolkning – både ved ambulant virksomhet og via telematikk, men også ved personlig oppmøte ved SK når det finnes å være hensiktsmessig. Det er et mål at teamet kan inneha nasjonal kompetansefunksjon.

Budsjett/finansiering

Det eksisterer ingen tester som er valide for den samiske pasient. Som en følge av dette måtte geriatrisk team bruke kr 60 000, – for å oversette NORKOG-testbatteri (dette testbatteriet er nasjonal standard). Det forventes betydelige språkutgifter knyttet til oversettelse, validering og tolking. Tiltak i geriatrisk team må ses opp mot tiltak «Tolkjetjeneste-rammevilkår» og «Språk- og oversettelsestjeneste».

Nasjonale kompetansetjenester - FoU

Klinikken har allerede nasjonal kompetansefunksjon. Nasjonale kompetansetjenester skal sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning innenfor sitt spesifiserte fagområde, og bidra aktivt til kompetanseoppbygging og veiledning innenfor dette fagområdet til hele helsetjenesten, andre tjenesteytere, samt til brukere, pårørende og befolkningen for øvrig.

Det er et mål at kompetansetjenesten skal utvikles til også å omfatte geriatri.

§ 4-6 Oppgaver for nasjonale kompetansetjenester

Nasjonale kompetansetjenester skal ivareta følgende oppgaver innenfor sitt ansvarsområde:

- Bygge opp og formidle kompetanse
- Overvåke og formidle behandlingsresultater
- Delta i forskning og etablering av forskernettverk
- Bidra i relevant undervisning
- Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helse- og omsorgstjenesten, andre tjenesteytere og brukere
- Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester
- Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis
- Etablere faglige referansegrupper
- Rapportere årlig til departementet eller til det organ som departementet bestemmer

Utvidet og styrket FoU enhet – felles for somatikk, avhengighet og psykiatri

Nåværende FoU-enhet ved SANKS bør få betydelig styrking – både av forskere og hjelpepersonell. Samisk helsetjeneste har et betydelig etterslep på dokumentasjon. Norske regler som forbyr registrering av etnisitet har forhindret utvikling av tallmateriale – beslutningsgrunnlag for strategisk planlegging av helsetjenester. Det haster med å skaffe slik dokumentasjon til veie.

Enheten bør være felles for alle fagfeltene – dvs. at også somatikken inkluderes. Tilsvarende bør FoU fondet økes.

Når det gjelder erfaringsformidling og undervisning av studenter, så tas det sikte på at også den somatiske driften ved Spesialistlegesenteret inkluderes i Campus Finnmark. Dette har vært svært vellykket for SANKS.

Tiltak:

Rammevilkårene økes slik at man kan legge til rette for at:

- FoU-enheten bør også omfatte den somatiske delen av Sámi klinihkka
- FoU styrkes bemanningsmessig
- FoU-fondet økes slik at det også omfatter tilskudd til somatisk forskning
- Undervisning av medisinerstudenter ved Spesialistlegesenteret i somatiske fag inngår i Campus Finnmark

- Lønn ca.	500 000,- per år
- Sosiale utgifter ca.	130 000,- (70 000,- KLP og 60 000,- feriepenger)
- Driftsutgifter	<u>70 000,- (utstyr, reiser etc.)</u>
Totalt	<u>700 000,-</u>

Oppsummering tiltak

1. Tilpasning av DIPS-arena for bedre bestilling av tolketjenester (foretaksnivå)

2. Tilpasning av HN-LIS for å evaluere bruk av tolketjenester og behandlingsforløp (foretaksnivå)
3. Tolketjenesten må gis rammevilkår for å bli en storleverandør av medisinsk avstandsoppfølging (rammevilkår)
4. Flytting av tolketjenesten fysisk fra Hammerfest og til Karasjok under samme tak som Sámi klinihkka (rammevilkår)
5. Utvikling av tolketjenesten til også å omfatte språk- og oversettelsestjenester (rammevilkår)
6. Etablering av barnelegestilling (stilling)
7. Etablering av ofelaš/veiviser/erfaringskonsulent (stilling)
8. Samisk geriatrisk team (se tolk og språk)
9. FoU (rammevilkår)

Møtedato: 21. januar 2021
Arkivnr.:
2020/999

Saksbeh/tlf:
Kari Bøckmann, 91196023

Sted/Dato:
Bodø, 10. januar 2021

RBU-sak 08-2021

REK – forslag til medlemmer for perioden 1. juli 2021 - 30 juni 2025

Formål

Oppnevning av brukerrepresentant til den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk – REK – for perioden 2021-2025

Beslutningsgrunnlag:

Kunnskapsdepartementet har i henhold til forskningsetikkloven §10 ansvaret for å oppnevne regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). I tillegg til leder og nestleder med medisinsk kompetanse består komiteene av medlemmene som skal være fagkyndige innenfor psykologi, jus, etikk og sykepleie. Komiteene skal også bestå av representanter fra offentlig helsesektor, pasient- og brukerorganisasjoner og lekfolk.

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Norsk Pasientforening, Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner, og RBU ved helseforetakene er alle forslagsstillere for det komitémedlemmet som skal representere pasient- og brukerorganisasjoner. Departementet vil, blant de foreslåtte kandidatene fra organisasjonene og utvalgene nevnt overfor, velge ut ett fast medlem til hver av de sju komiteene.

Departementet tar sikte på ev. re-oppnevning så langt det er mulig og innenfor prinsippene om kjønnsfordeling, tilrettelegging for et større kulturelt mangfold og hensynet til rimelig fornying av komiteene o.a. Den sittende brukerrepresentanten i REK Nord har sittet én periode.

Komiteene har til vanlig ni heldagsmøter i året. Hvert møte vurderer om lag 30 forskningsprosjekter, og det er også behov for noe tid til både forberedelse og etterarbeid. Mer informasjon om REK og regelverket for arbeidet i komiteene finnes her: <https://rekportalen.no/>.

Den som velges, forplikter seg til å utarbeide en kort CV som sendes til RBU sekretariatet. RBU sekretariatet videresender navn og CV til det regionale REK sekretariatet i god tid innen fristen 28 februar 2021

Forslag til vedtak

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

Regionalt brukerutvalg oppnevner følgende personer (én mann og én kvinne) som kan vurderes for deltakelse i REK.

1. tekst
- 2.

Bodø, 11 januar 2021

Cecilie Dae
adm. direktør

1 vedlegg



DET KONGELIGE
KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

20/5413-16

16. desember 2020

Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) - forslag til medlemmer for perioden 1. juli 2021 ? 30. juni 2025

Kunnskapsdepartementet har i henhold til [forskningsetikkløven](#) § 10 ansvaret for å oppnevne regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). I tillegg til leder og nestleder med medisinsk kompetanse består komiteene av medlemmene som skal være fagkyndige innenfor psykologi, jus, etikk og sykepleie. Komiteene skal også bestå av representanter fra offentlig helsesektor, pasient- og brukerorganisasjoner og lekfolk. Det skal også være varamedlemmer¹ for de faglige representantene i medisin, jus, psykologi, og etikk og for lekrepresentant. Funksjonstiden for de nåværende komiteene går ut 30. juni 2021, og departementet planlegger derfor oppnevning av komiteer for perioden 1. juli 2021 til 30. juni 2025.

Departementet har tidligere oppnevnt medlemmene av komiteene etter forslag fra Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet, Norsk Sykepleierforbund, Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner, Norsk Pasientforening og fylkeskommuner. I arbeidet med å innhente forslag til kandidater for neste periode ønsker departementet også å involvere andre UH-institusjoner som tilbyr relevante faglige utdanninger, Folkehelseinstituttet og de regionale brukerutvalgene (RBU) ved helseforetakene. Ansvaret for å foreslå kandidatene som lekmedlemmer flyttes fra fylkeskommunene til REK-sekretariatene.

¹ I perioden 2017–2021 har hvert medlem et personlig varamedlem. Departementet har imidlertid fått opplyst at av erfaring er det sjelden behov for at vara må stille. Departementet har derfor, i dialog med REK-sekretariatene, besluttet at det bare skal være varamedlemmer for faglige representanter i medisin, jus, psykologi, jus og etikk, og for lekrepresentanter.

Postadresse
Postboks 8119 Dep
0032 Oslo
postmottak@kd.dep.no

Kontoradresse
Kirkeg. 18
www.kd.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
872 417 842

Avdeling
Avdeling for eierskap i
høyere utdanning og
forskning

Saksbehandler
Zheng Ørvim Yuan
22 24 75 94

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Norsk Pasientforening, Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner, og RBU ved helseforetakene er forslagsstillere for det komitémedlemmet som skal representere pasient- og brukerorganisasjoner. Kandidatene bør bo i det samme området som komiteen dekker. Kandidatene skal foreslås slik:

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon: to kandidater (én mann og én kvinne) til REK Sør-Øst A, B, C, D

Norsk Pasientforening: to kandidater (én mann og én kvinne) til REK Sør-Øst A, B, C, D

Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner: to kandidater (én mann og én kvinne) til REK Sør-Øst A, B, C, D

RBU i Helse Sør-Øst RHF: to kandidater (én mann og én kvinne) til REK Sør-Øst A, B, C, D

RBU i Helse Vest RHF: to kandidater (én mann og én kvinne) for ett fast medlem til REK Vest

RBU i Helse Midt-Norge RHF: to kandidater (én mann og én kvinne) for ett fast medlem til REK Vest

RBU i Helse Nord RHF: to kandidater (én mann og én kvinne) for ett fast medlem til REK Vest

(Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Norsk Pasientforening, Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner og RBU i Helse Sør-Øst RHF foreslår til sammen åtte kandidater for fire faste medlemmer til REK Sør-Øst).

I henhold til [forskrift om endring i forskrift om representasjon av begge kjønn i statlige utvalg, styrer, råd, delegasjoner m.v. – regler om håndheving og rapportering](#) § 3 skal forslag inneholde dobbelt så mange kandidater som skal være representert, og blant de foreslåtte kandidatene skal det være like mange kvinner som menn.

Vi minner om at etter forskningsetikkforskriften § 5 første ledd kan medlemmer og varamedlemmer til vanlig ikke oppnevnes for mer enn to perioder i sammenheng. Medlemmer som har vært oppnevnt for én periode kan derfor bli foreslått som kandidat for én ny periode. Vedlagt er en oversikt over medlemmene som representerer pasient- og brukerorganisasjoner for perioden 2017–2021. Departementet tar sikte på ev. re-oppnevning så langt det er mulig og innenfor prinsippene om kjønnsfordeling, tilrettelegging for et større kulturelt mangfold og hensynet til rimelig fornying av komiteene o.a. Departementet vil, blant de foreslåtte kandidatene fra organisasjonene og utvalgene nevnt overfor, velge ut ett fast medlem til hver av de sju komiteene.

REK-sekretariatene opplyser at komiteene til vanlig har ni heldagsmøter i året, at hvert møte vurderer om lag 30 forskningsprosjekter, og at det er behov for noe tid til både forberedelse og etterarbeid. Mer informasjon om REK og regelverket for arbeidet i komiteene finnes her: <https://rekportalen.no/>.

Vi ber om å få tilsendt en kort CV for hver av kandidatene. Alle kandidater som foreslås må ha sagt seg villig til å påta seg vervet.

Vi ber om forslag innen **28. februar 2021**.

Med hilsen

Sidsel Aarnæs Arbo (e.f.)
konst. avdelingsdirektør

Zheng Ørvim Yuan
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Vedlegg

REK 2017-2021 medlemmer som representerer pasient- og brukerorganisasjoner				
	Medlem	Periode	Varmedlem	Periode
REK Sør-Øst A	Gro Marit Rødevand	1	Gry Pedersen*	2
REK Sør-Øst B	Maren Rognaldsen*	2	Lise Connelly	1
REK Sør-Øst C	Ivar Bogetvedt	1	Else Lindvig	1
REK Sør-Øst D	Marianne Bahun	1	Karl Fredrik Westermann	1
REK Vest	Else Berit Ingvaldsen*	2	Geir Liavåg Strand	1
REK Midt-Norge	Anna Dahl#	1	Juni Raak Høiseth	1
REK Nord	Åse Irene Wrålsen	1	Hermund Dalvik	1

*Medlemmet har sittet i to perioder og kan til vanlig ikke re-oppnevnes

#Medlemmet ønsker ikke å re-oppnevnes

Kopi

Helse- og omsorgsdepartementet

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk REK midt

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk REK nord

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk REK vest

Regionale komiteer for med. og helsefaglig forskningsetikk REK sør-øst

Adresseliste

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon

Norsk Pasientforening

Samarbeidsforumet av
funksjonshemmedes organisasjoner

Regionalt brukerutvalg Helse Sør-Øst
RHF

Regionalt brukerutvalg Helse Vest RHF

Regionalt brukerutvalg Helse Midt-Norge
RHF

Regionalt brukerutvalg Helse Nord RHF

Møtedato: 21. januar 2021

Saksnr.:
2020/999-15

Saksbeh./tlf.:
Tove Sørensen, 75 51 29 00

Sted/dato:
Bodø, 17.12.2020

RBU-sak 09–2021 Oppnevning av brukerrepresentant til prosjektstyret for «Digitale pasienttjenester i nord».

Formål

Oppnevning av brukerrepresentant til prosjektstyret for «Digitale pasienttjenester i nord».

Beslutningsgrunnlag:

Helse Nord etablerte tjenesten «Pasientjournal» 10. desember 2015 på den nasjonale helseportalen helsenorge.no. Dette var den første av flere tjenester som skal bidra til økt pasientsikkerhet, bedre kvalitet i helsetjenesten og effektivisere sykehusets ressurser. I dag har pasientene i Nord-Norge tilgang til Pasientjournal (sykehusjournalen), Tilgangsløgg (oversikt over hvilket helsepersonell som leser pasientens helseinformasjon), Henvisningsstatus (oversikt over pasientforløpet fra fastlege/kommune til sykehus) og Timeavtaler (informasjon om timen, mulighet til å sende melding om timen og starte videotime). I Pasientjournal vises også henvisninger og annen pasientinformasjon sendt fra fastleger og kommuner.

Det er klare forventninger om at tjenester utviklet i dette prosjektet skal bidra til å realisere samhandlingsløsninger i helsesektoren («tilgang på tvers») som er en gevinst for helseforetak og pasienter. Denne måneden startet utprøving av dokumentdeling mellom fastlege, sykehjem og legevakt i Bodø kommune og spesialisthelsetjenesten.¹

Prosjektet har en helhetlig tilnærming til «pasientens helsetjeneste» og ønsker brukere representert i prosjektstyret. Dagens prosjektstyre har representanter fra sykehusene i Helse Nord, verneombud og tillitsvalgte i regionen, Helse Nord IKT, fastlege, kommune og Norsk Helsenett (Helsenorge). Prosjektstyret skal gi retning for prosjektet samtidig som det er en viktig arena for læring og refleksjon. I 2021 skal prosjektet innføre nye «Klart språk» pasientbrev på helsenorge.no. I dette arbeidet er brukerne svært viktig.

Det ønskes oppnevnt 1-2 brukerrepresentanter med vara. Brukerrepresentanten bør ha erfaring som pasient i spesialisthelsetjenesten. Vedkommende bør bo i regionen. Det kan være aktuelt å delta på arbeidsmøter og / eller gi innspill på nye eller forbedrede tjenester.

Prosjektstyret ledes av Bjørn Nilsen, IT-sjef i Helse Nord RHF. Det er planlagt seks møter i året med varighet inntil to timer. Første møte i 2021 er 10. februar, 9.00 -10.30.

¹ <https://helse-nord.no/digitale-pasienttjenester/sykehusjournalen-blir-tilgjengelig-i-kjernejournal>

Møtene er digitale. Prosjektleder Tove Sørensen forbereder sakene som sendes ut en uke før møtet. Referat og saksfremlegg er tilgjengelig på prosjektets nettside.²

Brukerrepresentanten(e) vil bli kontaktet i forkant av første møte, for å ønskes velkommen, gi utdypende informasjon om oppdragets art og rammer, og svare på eventuelle spørsmål.

Forslag til vedtak

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

Regionalt brukerutvalg oppnevner følgende personer til å sitte i prosjektstyret for «Digitale pasienttjenester i nord i prosjektperioden eller etter nærmere avtale.

1. tekst
- 2.

Bodø, 13. januar 2021

Cecilie Dae
adm. direktør

² <https://helse-nord.no/digitale-pasienttjenester/prosjektledelse-arbeids-og-styringsgruppe#prosjektstyret>

Møtedato: 21.januar 2021

Arkivnr.:
2021/999-15

Saksbeh./tlf.:
Lars Alvar Mickelsen, 75 51 29 00

Sted/dato:
Bodø, 08.01.2021

RBU-sak 10-2021 Konseptfase nybygg, psykisk helse- og rusbehandling Tromsø - orienterings sak

Bakgrunn

Idèfasen for arealer til psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø ble gjennomført i perioden 2016-2017. Styret i Helse Nord RHF behandlet idèfaserapporten i styresak 45-2017 med følgende vedtak:

- 1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner Idèfaserapport - arealer til psykiske helse- og rusbehandling, Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Tromsø.*
- 2. Styret vedtar at følgende alternativer tas inn i konseptfase: • 0-alternativet, dvs. vedlikehold eksisterende bygg • Alternativ 2a: Bygge nytt på eksisterende tomt Åsgård-vest (Å2), 60.000 m² • Alternativ 3a: Bygge nytt i Breivika i Gimleveien 12, øvre og nedre del (B2 a og b)*
- 3. Styret ber adm. direktør om å komme tilbake til styret med en kostnadsramme for realiseringen av Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helse og rusbehandling i konseptfasen inkludert prisstigning og byggelånsrenter.*
- 4. Styret ber adm. direktør legge frem forslag til valg av tomt så snart del 1 av program- og konseptfasen er ferdig, og før arbeidet med skisseprosjekt starter. Universitetssykehuset Nord-Norge HF kan starte arbeidet med konseptfasen. Tidspunkt for byggestart vil bli klarlagt ved behandling av investeringsplanen i styremøte i mai 2017.*

Administrerende direktør ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har besluttet å starte opp arbeid med konseptfase for nybygg psykisk helse- og rusbehandling i Tromsø. Innretning og avgrensning av prosjektet er beskrevet i dokumentet *Prosjektinnramming psykisk helse- og rusbehandling* (vedlegg 1).

Vurdering

Prosjektet består av to deler; bygg og organisasjonsutvikling (OU), der Sykehusbygg HF (Sykehusbygg) leies inn for å lede byggdelen. OU-delen ledes av intern prosjektleder ansatt i Psykisk helse- og rusklinikken. Prosjektet vil i konseptfasen rapportere til en styringsgruppe ledet av administrerende direktør UNN.

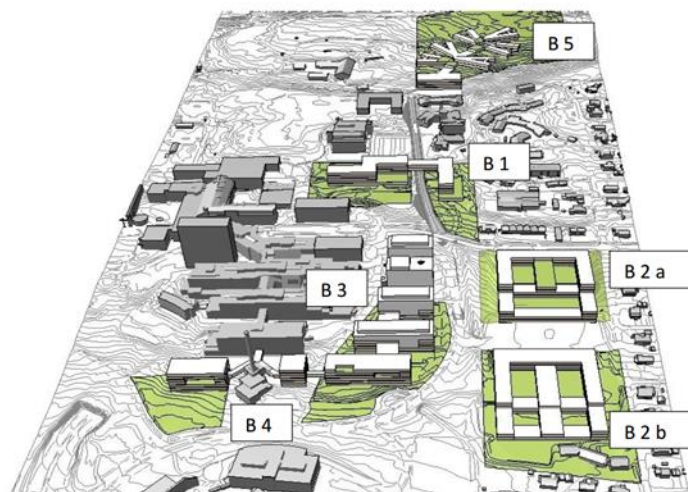
I samarbeid med Sykehusbygg er det utarbeidet prosjektinnramming for prosjektfasen. Dokumentet beskriver omfang og avgrensning av arbeidet som skal pågå. På bakgrunn av prosjektinnrammingen vil det bli utarbeidet mandat og styringsdokument for prosjektet som skal godkjennes i styringsgruppen. To viktige milepæler for arbeidet er

beslutning om lokalisering av nybygg og styrebehandling av ferdig konseptrapport i styrene i UNN og Helse Nord RHF. Beslutning om lokalisering vil tentativt finne sted i februar 2021 og må besluttes av styret i Helse Nord, jamfør styrevedtakspunkt 4 i sak 45-2017. Styrebehandling av rapport forventes i oktober/november 2021, innenfor tidsfrist for levering av lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet. Frist for lånesøknad er 15. desember 2021 og det er Helse Nord RHF som er ansvarlig for å sende søknaden.

Konseptfasen bygger videre på vedtatt idéfase. I perioden etter 2017 og fram til i dag har det vært utført noe utredning av vern- og fredning av eksisterende bygg på Åsgård og muligheter for salg av eiendom. UNN har også ervervet tomt i Breivika for å gi muligheter for realisering av nybygg i tråd med strategisk utviklingsplan. Disse forutsetningene har gitt muligheter og avdekket risiko sett opp mot foreslåtte alternativer i idéfase. Administrerende direktør i UNN har derfor funnet det nødvendig og hensiktsmessig å revurdere opprinnelige alternativer.



Åsgård - alternativer samlet



Breivika - alternativer samlet

Figur 1. Opprinnelige alternativer fra idefasen.

Vern og fredning

Eksisterende bygningsmasse omfattes i sin helhet av både vern (verneklasse 2) og fredning (verneklasse 1). Utredning i forbindelse med idefasen for rus og psykiatri viste utfordringer med avfredning og avverning av bygningsmassen på Åsgård, og det er sannsynliggjort at fredning, og i stor grad også annet vern vil bestå. Dette gir betydelig risiko i forhold til mulig salg.

Verneklasse 2 representerer et handlingsrom og vernet må balanseres mot krav om å ivareta lovlig drift og behovene til sårbare pasienter. Et rent arkivvern vurderes som lite realistisk ettersom vernet omfatter helheten av bygningsmasse. Sykehusbyggs anbefaling er å utrede et hovedalternativ bestående av plassering på Åsgård, som en kombinasjon av ett fremtidsrettet 0-alternativ og nybygg på Åsgård vest (Å2) der hensiktsmessig grad av bevaring av eksisterende bygg og nybygg utredes.

Nytt ervervet areal i Gimleveien 46

Eiendommen ble i 2019 ervervet på bakgrunn av nærhet til eksisterende tomtearealer og for å ha økte muligheter for å realisere nybygg tett opp mot eksisterende bygningsmasse i Breivika. Arealet ligger vest for Hansine Hansens vei og dermed i fysisk nærhet til friområder på Tromsøya. UNN har fått utført en mulighetsstudie der mulighet for realisering av bygg for psykisk helse og rusbehandling er vurdert. Studien viser at dette kan være mulig gitt at det kombineres med idefasens alternativ B1, et utvidet B1 alternativ. Etter diskusjoner med klinikkledelsen i Psykisk helse og rusklinikken er det enighet om at dette alternativet i en mye større grad enn idéfasens anbefalte alternativ (B2a og b) gir kvaliteter som er forenlig med ønskene og behovet for pasientgruppen. Dette alternativet vil kreve at det utredes løsninger for parkering i Breivika da det berører en rekke parkeringsplasser. Alternativet gir ikke behov for erverv av ytterligere store arealer, men kan berøre noen nærliggende boliger.

Økonomi

Sykehusbygg har estimert kostnaden ved gjennomføring av konseptfasen til omlag 15 mill. kroner, eksklusive UNNs egne kostnader og OU. UNN har satt av beløpet i driftsbudsjett for 2021. For å holde den økonomiske rammen er det viktig å ha et begrenset omfang på alternativutredninger og stram styring av prosessen.

Oppsummering

Idéfaserapporten for dette prosjektet er 3 år gammel og det er basisdokumentet for oppstart av konseptfase. De vedtatte alternativer i idéfasen baseres på å bli på Åsgård, eller flytte virksomheten til Breivika. Disse hovedtrekkene utredes i konseptfasen, men på bakgrunn av forhold som har blitt avklart i perioden anbefales en justering av alternativene. Et rent 0-alternativ utredes ikke i fasen på grunn av åpenbare svakheter i grunnkonstruksjonene på Åsgård, men sees i sammenheng med hovedalternativet med nybygg på tomten. Alternativ om flytting til Breivika ivaretas i et utvidet B1 alternativ som har oppstått som følge av kjøp av tomteareal. Konseptfasen vil primært utrede 2 alternativer og legge fram forslag til lokalisering til UNN sitt styre i februar/mars 2021.

Som en premissleverandør til dette arbeidet vil prosjektets OU utrede fordeler og ulemper ved alternativene sett opp mot pasientforløp og prosjektets hovedmålsetninger. Skal det vise seg at det framkommer store behandlingsmessige fordeler ved en delt løsning, der deler av virksomheten blir på Åsgård mens andre deler

flytter til Breivika, vil dette måtte vurderes opp mot driftsmessige ulemper og kostnader. Hvis den totale vurderingen er at et slikt alternativ er det beste for pasientene og UNN som helhet vil det bli tatt med videre. Hvis dette inntreffer vil det være relativt lite krevende å omarbeide de to overnevnte alternativer til en delt løsning ved å benytte de samme lokalisasjonene og funksjonsfordele mellom dem.

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

1. Regionalt brukerutvalg tar saken til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg har følgende innspill til arbeidet:
 - a.

Bodø, 08. januar 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Møtedato: 21. januar 2021

Saksnr.:
2020/999

Saksbeh./tlf.:
Tove Klæboe Nilsen, tlf 986 84 862

Sted/dato:
Bodø, 08.012021

RBU-sak 11-2021

Ny forsknings- og innovasjonsstrategi i Helse Nord – siste innspillrunde

Formål

Formålet med saken er å involvere brukerne i siste fase av arbeidet med å lage ny forsknings- og innovasjonsstrategi.

Bakgrunn

Strategiperioden for nåværende forsknings- og innovasjonsstrategi er 2016-2020, og RHFet har jobbet i hele 2020 med revideringen. Vi vil tilstrebe å lage en betydelig kortere og mer kompakt strategi enn den nåværende.

Arbeidet var planlagt som et langsiktig arbeid med god og bred involvering. Arbeidet er blitt noe forsinket pga pandemien, men kun utsatt med noen måneder.

Prosess – involvering av brukere

Saken har vært oppe i RBU to ganger i løpet av 2020 – 29. januar og 17. juni 2020. Styret er orientert i sak 25. juni og 16. desember 2020. Vi viser til siste styresak for den mest oppdaterte versjonen av arbeidet.

Brukerstemmene er et viktig og selvsagt bidrag i prosessen. Andre eksempler på brukermedvirkning underveis i arbeidet er:

- Innspill fra brukere på regional forsknings- og innovasjonskonferanse januar 2020
- Bidrag fra observatør i USAM gjennom hele 2020
- God deltakelse fra brukere på innspillmøter på UNN, Nordlandssykehuset og med de mindre foretakene høsten 2020
- Høring februar 2021 som vil inkludere brukerutvalg og ungdomsråd i HFene, brukerorganisasjonene o.a.

Konklusjon

Vi inviterer RBU til å komme med eventuelle nye innspill, eller utdyping av tidligere innspill, i saken. Vedlagt er en oppdatert presentasjon, som inneholder mange av de samme elementene som er tatt opp med andre innspillsaktører høsten 2020.

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

1. Regionalt brukerutvalg tar informasjonen til etterretning.
2. Regionalt brukerutvalg har følgende innspill til prosessen med å lage ny forskningsstrategi for Helse Nord:
 - a.

Bodø, 11.01.2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg: [Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016-2020 \(lenke\)](#)
[Styresak 172-2020/6 \(lenke\) - 16. des. 2020](#)
Presentasjon – lysark pr 8. januar 2021

Helse Nords neste forsknings- og innovasjonsstrategi.

Hva vil vi?
Hva må til?

Innspillsmøte RBU, 21.01.2021

Tove Klæboe Nilsen

Fung. kvalitets- og forskningsdirektør RHF

Helse Nords forskningsoppdrag

- Hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven
 - lovpålagt oppgave for HFene
- "Tilskuddet til forskning skal være et økonomisk bidrag og insentiv til å sikre forskning og oppbygging av forskningskompetanse i helseforetakene"
 - sitat Prop 1 S. (statsbudsjettet) om forskningstilskuddet til RHFene
- "Forskning er viktig både for å bidra til ny kunnskap, og for å bidra til kompetanse og utvikling i sykehusene"
 - sitat Prop. 1 S om forskning i sykehusene
- Årlige spesifikke krav i oppdragsdokument fra departementet til RHF, og fra RHF til HFene
- En rekke andre førende dokumenter, bl.a.:
 - Nasjonal helse- og sykehusplan
 - HelseOmsorg21, nasjonal strategi for helse- og kunnskapssektoren
 - Nasjonal strategi for tilgjengeliggjøring og deling av forskningsdata
 - Forskningsmeldinga
 - Helsenæringsmeldinga



Oppdraget fra RHF-styret

"Forskningen skal ha god kvalitet, være nyttig og basert på behovet for mer kunnskap. Sykehusene har en særlig rolle i den kliniske og pasientrettede forskningen."



Strategi 2016-2020

Hovedområder

1. Kunnskap og kompetanse
2. Topp- og breddeforskning
3. Infrastruktur, forskningsstøtte og nettverk
4. Etikk, habilitet og forsvarlighet
5. Formidling og bruk av forskningsresultater
6. Innovasjon

Noen særlige hensyn

- Forskning i alle helseforetak
- Samisk forskning
- Felle postdoktorstipend
- Helsefaglig forskning

Hva er bevaringspunktene?



Fra nåværende strategi, om brukere - forskning

- Brukere skal bidra aktivt i utviklingen av prioriterte forskningsområder
- Brukere skal tilbys relevant opplæring
- Brukere skal delta i samarbeidsorganene med universitetene
- Det skal være brukermedvirkning i kliniske forskningsprosjekter og helsetjenesteforskning
- Det skal være en aktiv formidling av forskningsresultater til både brukere, helsepersonell og beslutningstakere. Gode og nyttige forskningsresultater skal aktivt omsettes til klinisk praksis, eller endret organisering av helsetjenestene og pasientbehandlingen.



Fra nåværende strategi, om brukere - innovasjon

- Det er ledelsens ansvar å påse at brukere får en tydelig og aktiv rolle, for eksempel ved å gi innspill til tiltak og forbedringer.

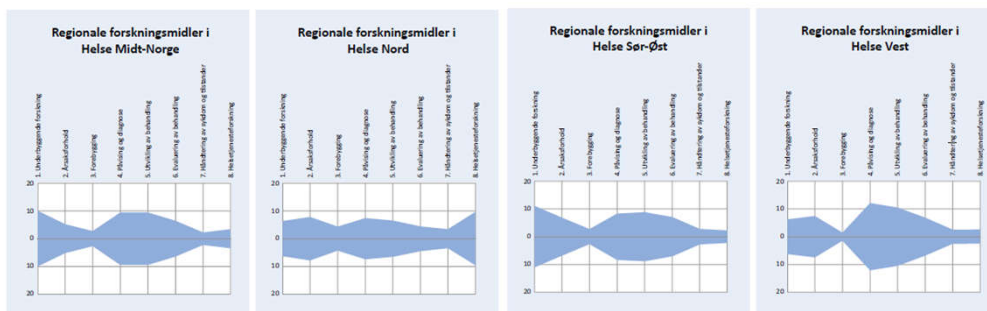
Status brukermedvirkning i forskning og innovasjon pr dato:

- Vi er på god vei, har iverksatt noe på alle punkter, men ligger etter på opplæring, formidling og å ta ut potensialet i brukermedvirkning på prosjektnivå.
- Vi må fokusere enda mer på brukerstyrt innovasjon.

→ *Enda høyere prioritert nå, ny forskningssatsing 2020-2021 med flere stillinger i vår forskningsinfrastruktur på UNN som skal følge opp*



Faglig profil forskningstildelinger i regionene



Figur 6: Regionale forskningsmidler 2018, fordelt på forskningsaktiviteter. Andel midler innen hvert RHF. Data fra eSjappart.



Publikasjonspoeng vs forskningspoeng

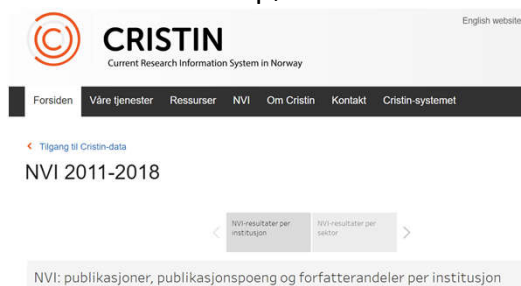
	2018	2017	2016	2015
Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)	4,31	3,51	3,11	4,99
Helse Nord RHF	1,70	2,68	1,61	2,85
Helse Finnmark HF	9,02	13,44	10,13	11,20
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	300,57	281,93	259,76	318,83
Nordlandssykehuset HF	59,91	62,39	54,29	58,16
Helgelandsykehuset HF	13,04	9,23	8,69	6,06
Valnesfjord Helseisportssenter	0,00	0,00	3,50	1,10
Sykehusapoteket Nord HF	0,74	6,36	6,00	1,02
Helse Sør-Øst RHF	3050,62	3127,87	2933,79	2812,12
Helse Vest RHF	1005,63	983,10	1003,60	902,54
Helse Midt-Norge RHF	631,64	568,68	593,94	506,04
Helse Nord RHF	388,29	379,54	347,08	404,21
TOTALT	5076,18	5059,13	4878,41	4626,91
Helse Sør-Øst RHF	60,1 %	61,8 %	60,1 %	60,8 %
Helse Vest RHF	19,8 %	19,4 %	20,6 %	19,5 %
Helse Midt-Norge RHF	12,4 %	11,2 %	12,2 %	11,0 %
Helse Nord RHF	7,7 %	7,5 %	7,1 %	8,7 %
TOTALT	100 %	100 %	100 %	100 %

	2018	2017	2016	2015
Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)	4,31	3,51	3,11	4,99
Helse Nord RHF	1,70	2,68	1,61	2,85
Helse Finnmark HF	9,02	13,44	10,13	11,20
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	395,12	333,80	295,17	356,91
Nordlandssykehuset HF	61,73	62,39	57,57	58,86
Helgelandsykehuset HF	13,04	9,23	8,69	6,06
Valnesfjord Helseisportssenter	0,00	0,00	3,50	1,10
Sykehusapoteket Nord HF	0,74	6,36	6,00	1,02
Helse Sør-Øst RHF	3579,09	3570,85	3428,76	3226,95
Helse Vest RHF	1060,53	1041,61	1047,27	961,53
Helse Midt-Norge RHF	643,06	582,35	605,72	511,22
Helse Nord RHF	485,67	431,41	385,77	443,00
TOTALT	5768,36	5626,22	5467,52	5142,70
Helse Sør-Øst RHF	62,0 %	63,5 %	62,7 %	62,8 %
Helse Vest RHF	18,4 %	18,5 %	19,2 %	18,7 %
Helse Midt-Norge RHF	11,1 %	10,4 %	11,1 %	9,9 %
Helse Nord RHF	8,4 %	7,7 %	7,1 %	8,6 %
TOTALT	100 %	100 %	100,0 %	100,0 %



Hvordan øke publisering og forskningspoeng?

- Økt orientering mot andre forskningsfinansiører – som Forskningsrådet og EU
- Stabile forskningsgrupper med gode rammebetingelser ved HFene, som også i samarbeid med universitetene, sikre mye og god faglig aktivitet
- HFene bruke forskningsoppgaver for å rekruttere godt personell?
- Aldri slutte å stille spørsmål som kan bli til gode forskningsprosjekter!



Framtida - Regional utviklingsplan

Vedtatt i RHF-styret (styresak 158-2018). Relevante vedtakspunkter:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord* med de endringer og innspill som kom frem under behandling av saken. Planen skal **legges til grunn for prioriteringer og utviklingsarbeid** i Helse Nord framover og konkretiseres i oppdragsdokument, handlings- og investeringsplaner.

6. Styret vil presisere viktigheten av et **vel fungerende forskningsmiljø** i foretaksgruppen. **Ressursbruk og aktivitet innen forskning må løftes** minimum opp på samme nivå som i de andre regionale helseforetakene.

Regional utviklingsplan 2035

Helse Nord's regionale utviklingsplan legger føringer for utviklingen av helsetjenestene fram mot 2035.



Kap. 7 – Forskning og innovasjon

Helse Nord skal:

- Stimulere til økt forskning i de **helseforetakene** som har en forholdsmessig liten andel forskningsaktivitet. Universitetssykehuset skal være en pådriver for klinisk forskning i hele regionen.
- Understøtte **universitetssykehusets** særskilte rolle innen forskning.
- Legge til rette for at **flere pasienter tilbys deltakelse i kliniske studier**, blant annet gjennom deltakelse i nasjonalt og internasjonalt samarbeid.
- Tillegge **forskningskompetanse** vekt ved tilsetting i ledende stillinger
- Sørge for **muligheter for forskning og innovasjon for ansatte** i helseforetakene ved tilrettelegging og prioritering av midler. Ressursbruk og aktivitet skal som et minimum opp på det samme nivå som i de andre regionale helseforetakene.



Forts. – Helse Nord skal:

- Bidra til å utvikle **toppforskningsmiljøer** særlig innen klinisk forskning og translasjonsforskning. Disse skal være i stand til å nå opp i konkurransen om midler fra de store forskningsfinansiererne nasjonalt og internasjonalt.
- **Legge til rette for at brukerne er en viktig stemme i alle faser av forskningsprosessene, der dette er relevant. Dette gjelder også i prioritering av ulike forskningstema, og i utformingen av aktuelle forskningsspørsmål.**
- Videreføre det formaliserte **samarbeidet mellom Helse Nord og universitetene**. Selve forskningen skal skje i samarbeid med aktive akademiske miljøer.
- **Drive tjenesteinnovasjon** ved å sette ny teknologi inn i gode organisatoriske løsninger. Dette vil begrense unødvendig reisevirksomhet for pasienter og ansatte, forbedre pasientforløp og fremme bedre samhandling med primærhelsetjenesten.



Andre strategier

- Helse Nord RHF startet opp arbeid med ny overordnet RHF-strategi for 2021-2024
- Strategi for bruk av kunstig intelligens i Helse Nord – prosess okt 2020-mars 2021
- SKDEs strategi - med mange forskningsmål



Noen momenter i styresak 16.12.2020



Møtedato: 16. desember 2020
Saksnr.: 2020/975

Saksbeh./tlf.: Klæboe Nilsen/Lindstrøm, 75 51 29 00

Sted/dato: Bodø, 5.12.2020

Styresak 172-2020/6 Ny forsknings- og innovasjonsstrategi, og kliniske studier i regionen – status, oppfølging av styresak 97-2020/6 og styresak 131-2020

Formål

Formålet med saken er å gi styret en oppdatert status på arbeidet med ny forsknings- og innovasjonsstrategi, og få styrets innspill på dette punktet i prosessen. Det vises til styresak 97-2020/6 Orienteringssak ad. Forsknings- og innovasjonsstrategi for Helse Nord 2021-2025, informasjon om planlagt prosess (styresak 25. juni 2020).



Ny forsknings- og innovasjonsstrategi - status

• Tidsløpet videre er:

16.12.2020	Styremøte	Orienteringssak
21.01.2021	RBU-møte	Siste innspillmøte med RBU
01.02.2021	Utkast strategidokument	Sende ut med 4 ukers høringsfrist
01.03.2021 – 31.03.2021	Ferdigstille dokument	Innarbeide ev høringsinnspill
12.04.2021	Ferdig strategidokument og styresak	Frist
14.04.2021	KTV/KVO	Drøfting
28.04.2021	Styremøte RHF	Vedtak



Hovedpunkter innhold

Hovedlinjer i strategien

- Styrke ledelsesoppmerksomhet og kultur for forskning
- Framheve pasient-/nytteperspektiv, brukermedvirkning og prioritere strategiske satsingsområder
- Sørge for kompetent personell
- Prioritere støttefunksjoner for forskning
- Økt samarbeid internt og eksternt
- Styrke systemer for kunnskapsdeling – publisering og implementering av forskningsresultater

Premisser

- HODs tre styringsmål
- Fire prioriterte pasientgrupper i Nasjonale helse- og sykehusplan
- Helse Nords regionale utviklingsplan 2035



Noen hovedelementer

- Utlysning av midler vs tydelige strategiske satsinger
- Tydeligere prioritering enn i nåværende strategi
- Identifiserte kunnskapshull, målrettet forskning og innovasjon
- Medfinansiering av større regionale og nasjonale satsinger (der vår region er med)
- Kliniske studier – registerforskning – bruk av helsedata i forskning
- Handlingsplan for kliniske studier (HOD 2021) vil tydeliggjøre noen forventninger til spesialisthelsetjenesten



Slik skal andelen kliniske studier i helseforetakene økes

Regionale innspillmøter med Helse- og omsorgsdepartementet skal ende i en egen handlingsplan for kliniske studier. Helse Nord var første region ut.

Publisert 20.02.2020 / Sist oppdatert 20.02.2020



Møtet i Tromsø ga gode diskusjoner.

Det er et klart politisk mål å øke andelen kliniske studier i helseforetakene, og en egen handlingsplan for kliniske studier er under utarbeidelse. I den forbindelse arrangeres det regionale innspillmøter med Helse- og omsorgsdepartementet tilstede.

Helse Nord var først ute av helseregionene med møtet som ble avholdt i Tromsø 14. februar. Formålet med møtet var å få innspill og diskusjon mellom HOD og sentrale representanter fra tjenesten, samarbeidende organisasjoner og brukere om muligheter og utfordringer ved kliniske studier.



Kliniske studier i regionen - status

	2018 Klinisk studie	2018 Klinisk intervensjonsstudie	2019 Kliniske studie	2019 Klinisk intervensjonsstudie
Nasjonalt	63 %	24 %	65 %	25 %
Helse Nord	53 %	17%	57 %	18 %

	Antall KBS	Koordinator- poeng	Antall pasienter	Pasient- poeng	Sum KBS poeng
Finnmarkssykehuset	4	0	30	2,36	2,36
Helgelandssykehuset HF	1	0	3	0,48	0,48
Nordlandssykehuset HF	8	3	45	5,27	8,27
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	52	10	737	39,61	49,61
HELSE NORD TOTALT	59	13	815	47,71	60,71



Forskning – ny strategi – skjema i prosess

MÅL: mer og bedre forskning som svarer på pasientenes og tjenestenes behov	
Delmål/drivere: Forhold som har direkte effekt på målet	Eksempel på tiltaksområder
Styrke LEDELSE og KULTUR , som sikrer oppmerksomhet og engasjement	Endrings- og ledelseskompetanse Forskningskompetanse i ledergrupper Forskning jevnlig på agendaen på ledelsearenaer
Fremskve PASIENT-/NYTTEPERSPEKTIV	Prioritere strategiske satsingsområder ved forskningsfinansiering Prioritere forskning som møter landdeleens særskilte utfordringer Nye satsingsområder og påviste kunnskapshull - følges opp med følgerforskning
Sørge for/styrke KOMPETENT personell	Karriereløp/Forskningskompetent personale må ha tid og ressurser til forskning Forskningsvennlige miljøer knyttet opp til sterke/aktive miljøer for kompetansebygging Subsiste grupper/ivertatte toppforskningsmiljøer Gjøre i stand til å innberente elevene finansiering Brukermotivasjon - opplæring, rekruttering
Forbedret INFRASTRUKTUR som understøtter forskning	Tilgang på nødvendig faglig, teknologisk og administrativ infrastruktur for forskning
Økt SAMARBEID mellom nivå, sektorer, fagområder/profesjoner	Regionalt samarbeid Nasjonalt/internasjonalt Sektorsamarbeid/samarbeid mellom INN og Universitetene Pasienter/pårørende/brukermotivasjon Næringsliv Kommunehelsetjenesten
Styrke systemer for KUNNSKAPSDDELING	Brukermotivasjon er del av hele forskningsprosessen, på etablerte/nye arenaer Åpen forskning/publisering som fører til prøving Implementering av forskning



Innovasjon – framover



- Fortsatt bruk av midler – utlysning/strategisk
- Utlysning fra 2020
 - Prosjektene skal knyttes til definerte faglige/strategiske satsinger i Helse Nord
 - Mer fokus på nytt – nyttig- nyttiggjort
- Hvordan sikre at gode ideer tas i bruk?
 - Ref. statsrådets sykehustale 14012020



* Innovasjonsindikatorne (basert på Induct-registreringen) som resultatbasert tildelingssystem fra HOD



Innovasjon – ny strategi – skjema i prosess

MÅL: Økt innovasjon skal gi bedre kvalitet i helsetjenestetilbudet

	Delmål/drivere	Tiltaksområder
MÅL	Styrke ledelse og verdigrunnlag, bygge innovasjonskultur	Endrings- og innovasjonsledelse Leder-/helsefagutdanninger
	Prioritere strategisk viktige satsingsområder innen tjenesteinnovasjon (andre viktige satsingsområder skal prioriteres i tillegg)	Tydeliggjøre noen områder i strategi? Lederbeslutninger, i lys av RU 2035 og nye utfordringer
	Økt kunnskap og kompetanse om å drive innovasjonsprosjekter, samt økt deling, læring og spredning	Program, verktøy for kompetanseutvikling, kurs Dedikert personell i HFene Arenaeer – for å utvikle innovasjonsprosjekter, formidle og dele (også digitale plattformer)
	Forbedret infrastruktur for innovasjonsprosjekter	Testfasiliteter
	Økt samarbeid tverrfaglig og tverrsektorielt	Regionalt samarbeid Nasjonalt og internasjonalt samarbeid Helseforetakene Universitetene Næringsliv Virkemiddelaktører på innovasjonsfeltet Kommuner, fylkeskommuner
Brukermedvirkning gjennom hele innovasjonsløpet	Vurdere/legge til rette/melde inn ideer	



Møtedato: 21. januar 2021

Saksnr.:
2020/999-15

Saksbeh./tlf.:
Knut Høybråten, 75 51 29 00

Sted/dato:
Bodø, 11.01.2021

RBU-sak 12-2021 Orientering om arbeidet med strategi for bruk av kunstig intelligens i Helse Nord

Formål

Denne saken skal redegjøre kort for bakgrunnen for strategi for bruk av kunstig intelligens i Nord og status for arbeidet.

Bakgrunn og føringer

Hvorfor en strategi for bruk av kunstig intelligens?

I lys av den utvikling som skjer på dette feltet, både internasjonalt og nasjonalt, er det nødvendig å ta grep som forbereder helsetjenesten i Nord-Norge på denne utviklingen. Storskala implementering av kunstig intelligens i klinikk er imidlertid enda noen år unna. I nåværende fase kan det likevel være både nyttig og nødvendig å eksperimentere i småskala – gjennom pilotering - med sikte på læring av hva kunstig intelligens er og hvordan slike løsninger kan tilføre verdi til våre helsetjenester. Vi har derfor behov for å utvikle en strategi både for å eksperimentere i småskala og for å senere kunne implementere i storskala.

En strategi for bruk av kunstig intelligens i Helse Nord skal være forankret i nasjonale og regionale føringer og målsetninger. Strategiarbeidet og selve strategien vil koordineres med andre nærliggende fagområder, særlig IT-feltet og også Helse Nord's generelle satsing på innovasjon, der det nå arbeides med ny innovasjonsstrategi.

Strategien skal utarbeides av Helse Nord RHF, og ledes av Finn Henry Hansen. Det er opprettet en arbeidsgruppe med deltakere fra HFene. UiT er også med, med en person fra maskinlæringsgruppa, som har ledende forskningskompetanse innen kunstig intelligens. Dette miljøet har også fått store bevilgninger fra Forskningsrådet til forskningsprosjekter og som Senter for forskningsdrevet innovasjon

Arbeidet hittil

Det er gjennomført tre arbeidsgruppemøter der formålet har vært å bli samstemte om blant annet innhold og omfanget i strategien. Det har også vært avsatt tid til kompetansepåfyll fra foredragsholdere innenfor temaer som regelverk, hvordan kunstig intelligens fungerer, og eksisterende løsninger innenfor helsetjenesten. Strategien er planlagt ferdigstilt i april måned.

Arbeidsgruppen har brukt mye ressurser for å undersøke hvilke behandlingsområder som er modne for implementering av kunstig intelligens. Allerede gjøres det mye innenfor bildediagnostikk. Men det har også blitt diskutert andre områder som det kan

være fordelaktig at Helse Nord posisjonerer seg mot. Dette gjelder blant annet psykisk helse og rus, presisjonsmedisin og forebygging.

Kommunikasjon og brukermedvirkning

Et sentralt arbeid i tiden fremover blir å kommunisere mot både klinikere og brukere hva kunstig intelligens er og hvordan det kan brukes i helsetjenesten. Dette er på mange områder relativt komplisert teknologi som krever stor grad av tillit hos alle involverte parter. Strategien blir et viktig dokument for å bygge denne tilliten og kunnskapen om hva kunstig intelligens er. Det er for eksempel nyttig å understreke at kunstig intelligens på nåværende tidspunkt vil fungere som *beslutningsstøtteverktøy* og ikke autonome løsninger.

Brukermedvirkning i bruk av kunstig intelligens kommer i fremtiden til å bli svært viktig. Både pasienter og pårørende trenger å bli involvert i hvordan denne teknologien påvirker behandlingsforløp, hvilke muligheter som finnes men også begrensinger. Slik kan teknologien utnyttes på best mulig måte og samtidig sikre at personvern og pasientsikkerhet ivaretas.

Forslag til vedtak

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

1. Saken tas til orientering
2. Regionalt brukerutvalg har følgende innspill til arbeidet:
 - a.

Bodø, 21. januar 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg:
Disposisjon for strategi

Møtedato: 21. januar 2021

Arkivnr.:
2020/999-15

Saksbeh/tlf:
diverse

Sted/Dato:
Bodø, 13. januar 2021

RBU-sak 13-2021 Referatsaker

Vedlagt oversendes kopi av følgende dokumenter:

1. Protokoll RBU AU 02.12.20
2. Protokoll RBU AU 12.01.21
3. Referat Finnmarkssykehuset BU 15.12.2020
4. Referat Finnmarkssykehuset BU Årsrapport 2020
5. Referat UNN BU 10.11.20
6. Referat NLSH UR 26.11.20

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

Framlagte saker tas til orientering

Bodø, 13. januar 2021

Cecilie Daae
Adm. direktør

Vedlegg

Protokoll

Vår ref.:
2020/999-13

Referent/dir.tlf.:
Hilde Normann, 91196023

Sted/Dato:
Bodø, 4.desember 2020

Møtetype:	Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg
Møtedato:	2. desember 2020
Møtested:	Teams

Innkalt:

Navn:	Møtt:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Hartviksen	X til 1345	leder, RBU	FFO
Laila Edvardsen	X	nestleder, RBU	FFO
Gunhild Berglen	X	medlem	FFO
Nikolai Raabye Haugen	X	medlem	Unge funksjonshemmede
Kari Bøckmann	X	rådgiver	Helse Nord
Hilde Elisabeth Normann	x	rådgiver	Helse Nord

Agenda:

- RBU-AU sak 23-2020 Oppnevning av brukerrepresentanter til revisjon av regionale kreftplan
 - Oppfølging av RBU- sak 89-2020/A.
- RBU-AU sak 24-2020 Oppnevning – Sårkornsmidler i Helse Nord (mer info, oppfordring til å melde seg kommer pr mail til alle i RBU)
- RBU-AU sak 25-2020 Oppnevning av deltaker til møte om rettighetsvurdering innen rusfeltet
- RBU-AU sak 26-2020 Oppnevning av representant til arbeidet med barn som pårørende
- RBU-AU sak 27-2020 Rapport fra Helsetilsynet om pasient- og brukererfaringer under pandemien
- RBU-AU sak 28-2020 RBU, AU og forholdet mellom dem (se vedlegg)
 - Oppfølging av RBU-AU sak 22-2020

RBU-AU-Sak 23-2020 Oppnevning av brukerrepresentanter til revisjon av regionale kreftplan

Saken er en oppfølging av RBU- sak 89-2020/A

Vedtak:

Arbeidsutvalget i Regionalt brukerutvalg oppnevner Per Arve Aas til arbeidet med regional kreftplan

RBU-AU-Sak 24-2020 Oppnevning – Såkornsmidler i Helse Nord

Mail med informasjon om vervet, samt vilkår for tildeling ble sendt til alle RBU-medlemmer i forkant.

Vedtak:

Arbeidsutvalget i Regionalt brukerutvalg oppnevner Laila Edvardsen til arbeidet med Såkornsmidler i Helse Nord

RBU-AU sak 25-2020 Oppnevning av deltaker til møte om rettighetsvurdering innen rusfeltet

Vedtak:

Vedtak: RBU-AU oppnevner Vidar Hårvik, Asbjørn Larsen og Kitt Anne Jorid Hansen som brukerrepresentanter i arbeidet

RBU-AU sak 26-2020 Oppnevning av representant til arbeidet med barn som pårørende (interregional oppnevning)

Vedtak: RBU-AU oppnevner Karen Agnethe Hagland til arbeidet med barn som pårørende

RBU-AU sak 27-2020 Rapport fra Helsetilsynet om pasient- og brukererfaringer under pandemien

Skal opp i ledermøte 15 desember.

Vedtak:

- RBU-AU ber om at Helse Nord legger frem rapporten som egen sak i RBU-møtet i januar.
- AU Ber om at dette blir et sentralt dokument i arbeidet med evaluering av beredskapsarbeidet i forbindelse med covid 19
- AU ber sekretariatet gi RBU-medlemmene anledning til å komme med innspill til internt behandling i fagadelingen og Helse Nord RHF, kan sende disse til Kari Bøckmann innen mandag 7 desember

(dersom dere vet om coronaundersøkelser, kan disse gjerne legges med)

RBU-AU sak 28-2020 RBU, AU og forholdet mellom dem

Oppfølging av RBU-AU sak 22-2020

Vedtak:

RBU-AU ber om at sekretariatet legger frem et forslag til mandat for AU i RBU møtet i mars, dersom dette er et fysisk møte.

Bodø, 2. desember 2020

Knut Hartviksen
RBU-leder

Laila Edvardsen
RBU nestleder

Protokollen til RBU-AU møtene sendes til alle AU medlemmer for innspill/korrigerings.
Godkjent protokoll sendes uten unødig opphold til alle RBU-medlemmer til orientering, samt legges frem i førstkomende RBU-møte som referatsak.

Protokoll

Vår ref.:
2020/999-14

Referent/tlf.:
Hilde Normann, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 21.01.2021

Møtetype:	Møte i arbeidsutvalget til det Regionale brukerutvalg
Møtedato:	12. januar 2021, kl 13-14
Møtested:	Teams-møte
Neste møte:	21. januar 2021 – Regionalt brukerutvalg

Tilstede

Navn:	Møtt:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Hartviksen	x	leder, RBU	FFO
Laila Edvardsen	x	nestleder, RBU	FFO
Gunhild Berglen	x	medlem	FFO
Nikolai Raabye Haugen	x	medlem	Unge funksjonshemmede
Kari Bøckmann	x	rådgiver	Helse Nord RHF
Hilde Normann	x	konsulent	Helse Nord RHF

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette RBU-AU-møtet.

Navn:	Tittel:	Organisasjon:

Saksliste

- RBU-AU sak 01-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
- RBU-AU sak 02-2021 Gjennomgang av sakslista til RBU møtet i januar
- RBU-AU sak 03-2021 Diskusjon rundt egenevaluering
- RBU-AU sak 04-2021 Honorering ved arbeid utenom møtene

RBU-AU-sak 01-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

RBU-AU-sak 02-2021 Gjennomgang av sakslista til RBU møtet i januar

Vedtak:

Sakslista og dagsorden godkjennes med de endringene som ble gjort i møtet.

RBU-AU-sak 03-2021 Diskusjon rundt egevaluering

RBU 2018-2020 evaluerte seg selv i 2019. Evalueringen ble behandlet i RBU i sak 04-2020, med en oppsummering. [Lenke til protokollen](#)

Vedtak:

Oppsummering av siste egevaluering tas opp som egen sak i mars. Hva tar vi med oss, og hva har vi lært siden oppstart?

RBU-AU-sak 05-2021 Honorering ved arbeid utenom møtene

Vedtak:

Når det skal gjøres arbeid utenom fast møter, skal honorering avklares med sekretariatet i Helse Nord RHF på forhånd.

Bodø, den 12. januar 2021

*godkjent av Knut Georg Hartviksen,
den 13.01.2021*

Knut Georg Hartviksen
RBU-leder



Brukerutvalgsmøte Finnmarkssykehuset HF

REFERAT

15. desember 2020

Beate Juliussen
15.12.2020

Postadresse

Finnmarkssykehuset
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Besøksadresse

Hammerfest sykehus
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Tlf, sentralbord: 78 42 10 00

postmottak@finnmarkssykehuset.no
www.finnmarkssykehuset.no

Organisasjonsnummer
983 974 880



Kjell Magne Johansen	Leder	Til stede	
Gro Johansen	Nestleder	Til stede	
Unni Salamonsen	Medlem	Til stede	
Fred Magne Johansen	Medlem	Forfall	
Marius Eriksen	Medlem	Til stede	
Tove Hardersen	Medlem	Til stede	
Tom-Kristian Tommen Hermo	Medlem	Meldt forfall	Vara hadde ikke mulighet til å delta
Astrid Daniloff	Medlem	Til stede	
Else Marie Isaksen	Medlem	Til stede	
Miriam Thi F. Berglen	Leder av ungdomsrådet	Meldt forfall	

Fra administrasjonen møtte:

Beate Juliussen	Administrasjonssjef
Lill-Gunn Kivijervi	Økonomisjef, deltok på sak 46/2020
Harald G. Sunde	Medisinsk fagsjef, deltok på sak 47/2020

Andre:

Gunnhild Berglen	RBU medlem, deltok på sak 43/2020
Hanne Rikstad Iversen	Lokalmedisinsk leder 330 skvadronen, deltok på sak 44/2020
Mette Elisabeth Eriksen	Pasient- og brukerombud, deltok på sak 45/2020



Sak 39/2020 Godkjenning av innkalling og saksliste

Det innkalles til Brukerutvalgsmøte i Finnmarkssykehuset HF i henhold til vedtatt møteplan **tirsdag 15. desember 2020** på skype kl. 09.00-14.00. Fra kl. 14.00-15.00 blir det årlig dialogmøte mellom Brukerutvalget og Styret i Finnmarkssykehuset HF.

Saksnummer	Sakens navn
39/2020	Godkjenning av innkalling og saksliste
40/2020	Godkjenning av referat fra BU møte 23. september 2020
41/2020	Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg møte 2. desember 2020
42/2020	Budsjett Brukerutvalget 2021
43/2020	Brukermedvirkning på pasientreiser, Gunnhild Berglen, RBU medlem
44/2020	Orientering om redningshelikopter og behov for landingsplass ved Hammerfest sykehus, Hanne Rikstad Iversen, Lokalmedisinsk leder 330. skvadronen avd. Banak
45/2020	Orientering fra pasient- og brukerombudet ved Mette Elisabeth Eriksen
46/2020	Budsjett 2021-2024, inkludert investeringsbudsjett 2021-2028 og Bærekraftsanalyse ved økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi
47/2020	Medisinsk fagsjef orienterer <ul style="list-style-type: none"> - Covid-19 - Kvalitetsutvikling i Finnmarkssykehuset HF
48/2020	Årsrapport Brukerutvalget Finnmarkssykehuset 2020
49/2020	Felles forberedelse av dialogmøte med styret i Finnmarkssykehuset HF
50/2020	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none"> 1. Muntlig informasjon fra BU leder 2. Muntlig informasjon fra BU medlemmer 3. Muntlig informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset HF
51/2020	Referatsaker <ol style="list-style-type: none"> 1. Protokoll fra Regionalt brukerutvalgsmøte 17. september 2020 2. Protokoll fra Regionalt brukerutvalgsmøte 21. oktober 2020 3. Protokoll fra Regionalt brukerutvalgsmøte 10. november 2020
52/2020	Eventuelt

Vedtak: Innkalling og saksliste godkjent.

Sak 40/2020 Godkjenning av referat fra møtet i Brukerutvalget 23. september 2020

Vedtak: Referatet fra møte 23. september 2020 godkjennes.

Sak 41/2020 Referat AU-møte 2. desember 2020

Vedtak: Brukerutvalget tar referatet fra AU møte 2. desember 2020 til orientering.



Sak 42/2020 Budsjett Brukerutvalget 2021

Leder av brukerutvalget, Kjell Magne Johansen innledet i saken.

Vedtak:

Brukerutvalget tar Brukerutvalgets budsjett for 2021 til orientering.

Sak 43/2020 Brukermedvirkning på pasientreiser

RBU medlem Gunnhild Berglen innledet i saken.

Gjør oppmerksom på at en god legeerklæring fra fastlegen med beskrivelse av pasientens funksjonsnivå er veldig viktig å få for alle.

Vedtak:

1. Brukerutvalget tar informasjonen om brukermedvirkning på pasientreiser til orientering, og slutter seg til det arbeidet som gjøres.
2. Brukerutvalget ber om at det jobbes for å lette reiser for pasienter som reiser i områder som krever flere transportetapper for å komme til behandlingstilbudet.
3. Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset HF ønsker tettere og mer jevnlig kontakt med brukerutvalget for Pasientreiser HF
4. Brukerutvalget oppfordrer at det settes i gang forskning på pasientreiser

Sak 44/2020 Orientering om redningshelikopter og behov for landingsplass ved Hammerfest sykehus,

Lokalmedisinsk leder 330 skvadronen, Hanne Rikstad Iversen innledet i saken. Med på presentasjonen var Henry Ingilæ, systemoperatør, Tor-Inge Larsen, maskinist og Nils Arne Ro, fartøysjef/nestkommanderende avdeling Banak.

Brukerutvalget ønsker et nytt møte med 330 skvadronen i 2021 dersom det er mulig.

Vedtak:

1. Brukerutvalget ber om at det settes i gang et arbeid for å få på plass helikopterlandingsplass ved nye Hammerfest sykehus.
2. Det anses som svært viktig for pasientsikkerheten at helikopterlandingsplassen er klar og på plass når nye Hammerfest sykehus åpner.
3. Ber om at helikopterlandingsplassen ved Kirkenes sykehus tilrettelegges for landing for redningshelikopter i tillegg til ambulanshelikopter.

Sak 45/2020 Orientering fra pasient- og brukerombudet

Pasient- og brukerombud, Mette Elisabeth Eriksen innledet i saken. Ber om at det blir to møter i året mellom Brukerutvalget og Pasient- og brukerombudet. Ungdom skal være fokusområde i 2021. Ber om møte med Ungdomsrådet. Ønsker å styrke den samiske ombudstjenesten.

Vedtak:

Informasjon fra pasient- og brukerombudet tas til orientering.

Sak 46/2020 Budsjett 2021-2024, inkludert investeringsbudsjett 2021-2028 og Bærekraftsanalyse

Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi innledet i saken.

Vedtak:

Informasjon om budsjett 2021-2024 og bærekraftsanalyse tas til orientering

Sak 47/2020 Medisinsk fagsjef orienterer

Medisinsk fagsjef, Harald G. Sunde innledet i saken.

- Covid-19
- Kvalitetsutvikling i Finnmarkssykehuset HF
 - [Nettside SKDE](#)

Vedtak:

Informasjon fra medisinsk fagsjef tas til orientering.

Sak 48/2020 Årsrapport Brukerutvalget Finnmarkssykehuset HF 2020

Leder av Brukerutvalget, Kjell Magne Johansen innledet i saken.

Vedtak:

Årsrapport Brukerutvalget Finnmarkssykehuset 2020 vedtas.

Sak 49/2020 Felles forberedelse av dialogmøte med styret i Finnmarkssykehuset HF

Leder av Brukerutvalget, Kjell Magne Johansen innledet i saken.

Vedtak:

Saker som tas opp med styret i Finnmarkssykehuset er:

1. Status intensivnivå i Kirkenes
2. Status helikopterlandingsplasser nye Hammerfest sykehus og Kirkenes sykehus



3. Videreutvikling og prioritering av samiske helsetjenester
4. Ambulansestasjon nye Hammerfest sykehus
5. Pasientreiser som en del av et helhetlig pasientforløp
6. Hva ønsker styret og administrerende direktør fra Brukerutvalget

Sak 50/2020 Orienteringssaker

1. Muntlig informasjon fra BU leder:
 - a) Det har vært et spesielt år. Det har stort sett vært digitale møter, men er fornøyd med at møtene har blitt gjennomført. Er stolt over Finnmarkssykehuset og den jobben som gjøres.
2. Muntlig informasjon fra BU medlemmer:
 - a) Administrerende direktør ønsker at Brukerutvalget holder et innlegg på neste kvalitetsutvalgsmøte 8. februar 2021 med tema «Hvordan skape entusiasme og engasjement for kvalitetsarbeid?»? Det opprettes en arbeidsgruppe med Marius Eriksen, Kjell Magne Johansen og Astrid Daniloff. Marius Eriksen står for presentasjonen på møtet. Alle kan gjerne også komme med innspill
3. Muntlig informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset HF
 - a) Ingen saker

Vedtak:

Informasjon tas til orientering.

Sak 51/2020 Referatsaker

1. Protokoll fra Regionalt brukerutvalgsmøte 17. september 2020
2. Protokoll fra Regionalt brukerutvalgsmøte 21. oktober 2020
3. Protokoll fra Regionalt brukerutvalgsmøte 10. november 2020

Vedtak:

Referatsakene tas til orientering.

Sak 52/2020 Eventuelt

Det fremkom ingen saker under eventuelt.

Kjell-Magne Johansen
Leder Brukerutvalget
Referatet godkjennes på neste møte

Kopi til:



- Styret i Finnmarkssykehuset HF
- Foretaksledelsen ved Finnmarkssykehuset HF
- Regionalt Brukerutvalg
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset
- Brukerutvalget UNN
- Brukerutvalget Sykehusapoteket
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset
- SANKS Brukerråd
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark
- RIO Finnmark
- Kreftforeningen
- FFO Finnmark
- Mental Helse Finnmark
- Finnmark fylkeskommune
- NHF Nord-Norge
- Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset



Brukerutvalget Finnmarkssykehuset HF

Årsrapport 2020

Desember 2020

Postadresse

Finnmarkssykehuset
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Besøksadresse

Hammerfest sykehus
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Tlf, sentralbord: 78 42 10 00

postmottak@finnmarkssykehuset.no
www.finnmarkssykehuset.no

Organisasjonsnummer

983 974 880



Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset HF

Brukers reelle medvirkning og innflytelse er et grunnleggende prinsipp, jf. helseforetakslovens § 35 annet ledd og vedtektenes § 14. Eier stiller krav om at brukerinnflytelse skal legges til grunn i planlegging og gjennomføring av tjenestetilbudene på overordnet og individuelt nivå.

Stiftelsesprotokoll for Finnmarkssykehuset HF § 8 sier følgende: Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner. Erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter fra pårørende og pasienter skal gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen av driften av virksomheten. Utvalget arbeider uavhengig av helseforetakets daglige drift, og er selvstendig i forhold til brukernes interesser.

Finnmarkssykehuset HF har også vedtatt en strategi- og handlingsplan for brukermedvirkning i 2013 som gir tydelig retning for tilrettelegging av aktivitet i brukerutvalget.

Brukerutvalgets sammensetning i perioden

Brukerutvalget består av representanter for ulike lag og foreninger. Dagens brukerutvalg ble valgt i april 2020 og sitter til april 2022. Kjell Magne Johansen fra SAFO er leder av brukerutvalget. Brukerutvalget har også et Arbeidsutvalg bestående av 3 personer fra brukerutvalget.

Brukerutvalget for Finnmarkssykehuset HF består av 9 medlemmer:

- 1 representant fra Finnmark fylkeskommunes eldreråd.
- 1 representant med spesielt ansvar for å ivareta brukerperspektivet vedrørende helsetilbudet til den samiske befolkningen. Finnmark fylkeskommunes eldreråd, FFO, SAFO, RIO OG Kreftforeningen blir alle bedt om å fremme forslag til medlem med slik spesielt ansvar.
- 4 representanter fra FFO hvorav to medlemmer tilknyttet underorganisasjonen Mental Helse.
- 1 representant fra Samarbeidsforum for funksjonshemmedes organisasjoner.
- 1 representant fra RIO
- 1 representant fra Kreftforeningen.

Det oppnevnes personlige vararepresentanter for samtlige medlemmer av utvalget.

Organisasjon	Medlem	Varamedlem
SAFO (leder)	Kjell Magne Johansen	Erik Lemika
FFO (nest leder)	Gro Johansen	Elin Mary Sabbasen
FFO	Unni Salamonsen	Synnøve Pettersen
FFO Mental Helse	Fred Magne Johansen	Gøril Hvidsten
FFO Mental Helse	Marius Eriksen	Torhild Ackermann
Kreftforeningen	Tove Hardersen	Sissel Wollmann
RIO	Tom Kristian Hermo	Fay Charlotte Ek
Eldrerådet	Astrid Daniloff	Rut Olsen
Samisk Representant	Else Marie Isaksen	Torvald Tretteskog

Direktørens stabsenhet ved administrasjonssjefen administrerer brukerutvalget og organiserer saksbehandling til utvalget. Hun deltar også i møtene og skriver referat fra disse.

Saker til behandling i brukerutvalget 2020

Situasjonen i 2020 med covid-19 pandemien som bakteppe har ført til at alle Brukerutvalgets møter har vært gjennomført digitalt. Brukerutvalget har gjennomført 4 møter i 2020. Brukerutvalgets arbeidsutvalg har hatt 4 møter. I tillegg ble det gjennomført et årlig dialogmøte mellom brukerutvalget og styret i Finnmarkssykehuset HF, også dette ble gjennomført digitalt. Brukerutvalget har hatt rundt 50 saker til behandling. I tillegg er det behandlet saker i AU på de 4 møtene som er gjennomført dette året.

Saker til behandling i BU og BU AU:

- Orientering om covid-19 pandemien, Harald G. Sunde
- Oppdragsdokumentet 2020, Kristine Brevik, Kvalitets- og utviklingssjef
- Årlig melding 2019, Kristine Brevik, Kvalitets- og utviklingssjef
- Årsrapport fra Pasient- og brukerombudet 2019
- Presentasjon av Finnmarkssykehuset HF til nytt Brukerutvalg, Kristine Brevik, Kvalitets- og utviklingssjef
- Tertialrapport 1 Oppdragsdokumentet 2020, Kristine Brevik, Kvalitets- og utviklingssjef
- Pasientsikkerhetsuka, orientering og forberedelser
- Nye Hammerfest sykehus – progress, framdriftsplan og ivaretagelse av brukerne, Anneli Tyvold, Sykehusbygg
- Hvordan brukes generell tolketjeneste i helseforetakene, Renathe Simonsen, avdelingsleder for forskning og utvikling Sámi Klinihkka
- Presentasjon av ny administrerende direktør, Siri Tau Ursin
- Tilbakeføring av kontroller fra UNN til Finnmarkssykehuset HF, Harald G. Sunde, medisinsk fagsjef
- Statusorientering nye Hammerfest sykehus, prosjektleder Christian Brødreskift og Anneli Tyvold fra Sykehusbygg

- Workshop om samvalg, Elisabeth Sundkvist og Anne Regine Lager, Samvalgssenteret
- Helsefelleskap, Vivi Brenden Bech, konstituert kvalitets- og utviklingsjef
- Møteplan 2021
- Innspill til livmorhalsprogrammet
- Det er gitt innspill fra Brukerutvalget om at det er ønskelig å få intensivnivå 2 i Kirkenes
- Brukermedvirkning på pasientreiser, Gunnhild Berglen, RBU medlem
- Orientering om redningshelikopter og behov for landingsplass ved Hammerfest sykehus, Hanne Rikstad Iversen, Lokalmedisinsk leder 330. skvadronen avd. Banak
- Orientering fra pasient- og brukerombudet, Mette Eriksen
- Mål og budsjett 2021 og Bærekraftsanalyse, Lill-Gunn Kivijervi, økonomisjef
- Orienteringssaker
- Henvendelser til brukerutvalget
- Referatsaker

Andre aktiviteter 2020

Lederen av Brukerutvalget deltok på grunnsteinsnedlegging for nye Hammerfest sykehus 8. juni 2020.



Leder og nestleder i BU har deltatt i arbeidsgruppen for prosjektet «vurdering av permanent ambulanshelikopter i Kirkenes.»

Pasientsikkerhetsuka ble arrangert 14.-17. september 2020 og her deltok medlemmer i Brukerutvalget med presentasjoner i Hammerfest, Alta og Karasjok.



Brukerutvalgsmedlem Else Marie Isaksen sammen med administrerende direktør i Finnmarkssykehuset HF på Pasientsikkerhetsuka i Karasjok, Siri Tau Ursin



Brukerutvalgsmedlemmene Unni Salamonsen og Tove Hardersen på Pasientsikkerhetsuka i Alta.



Leder for Brukerutvalget, Kjell Magne Johansen på Pasientsikkerhetsuka i Hammerfest

Evaluering av pasientsikkerhetsuka 2020

Brukerutvalget har evaluert pasientsikkerhetsuka og ønsker å komme med følgende innspill:

- Det var veldig fint å kunne få presentere Brukerutvalget og brukerperspektivet på Pasientsikkerhetsuka
- Ble tatt godt imot som brukerrepresentanter og fikk god oppfølging
- Brukerutvalget skulle ha fulgt opp i planleggingen og forberedelsene med flere arbeidsgruppemøter for forberedelser til presentasjonene
- Ikke samsvar på hvor mye tid alle brukerrepresentantene fikk på hvert sted.
- Alt i alt en veldig positiv opplevelse



Deltakelse i styrer, råd og utvalg

De ulike representantene i brukerutvalget og brukerrepresentanter er delaktig i mange utviklingsprosesser i foretaket og bidrar i beslutningsprosesser gjennom deltakelse i en rekke styrer, råd og utvalg.

Styrer, råd og utvalg	Brukerutvalgsmedlem 2020-2022
Styret i Finnmarkssykehuset, observatør	Kjell Magne Johansen
Brukerutvalget i Sykehusapotek Nord	Tove Hardersen
Styringsgruppe utviklings- og byggeprosjekter og OU i FIN	Kjell Magne Johansen
Forskningsstyret i Finnmarkssykehuset	Kjell Magne Johansen
Samisk Språkutvalg	Else Marie Isaksen
Medvirkningsgruppe Psykisk helsevern og rus	Fred Magne Johansen, Marius Eriksen vara
Klinisk etikk komite (KEK)	Tom-Kristian Tommen Hermo
Overordnet samarbeidsorgan (OSO)	Kjell Magne Johansen
Lokalt samarbeidsutvalg Vest-Finnmark	Tom-Kristian Tommen Hermo
Lokalt samarbeidsutvalg Øst-Finnmark	Lokalt LHL medlem
Tromsø Lufthavn, brukertilpasning	Kjell Magne Johansen
Kvalitetsutvalget i Finnmarkssykehuset	Marius Eriksen
Stormottakersatsningen i Finnmarkssykehuset HF	Unni Salamonsen, Gro Johansen vara
Brukerutvalgets Arbeidsutvalg	Kjell Magne Johansen, Gro Johansen og Tom-Kristian Tommen Hermo

Hammerfest 15. desember 2020

Kjell Magne Johansen
Leder Brukerutvalget



MØTEREFERAT

Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Møtedato:	Onsdag 10.11.2020 kl 09.00-13.45
Møtested:	Virtuelt møte, møterom D1-707, Tromsø
Tilstede:	Medlemmer: Kirsti Baardsen (leder) <i>Alle på skype/telefon:</i> Paul Dahlø (nestleder), Nina Nedrejord, Ulf Jack Bergstrøm, Merete Krohn, Merethe Saga Lønnum, Ingolf Kvandahl, Hans-Johan Dahl, Mildrid Pedersen
Fra adm.:	Administrasjonssjef Ingrid Lernes Mathiassen Administrasjonsulent Hilde A. Johannessen (referent)
Forfall	Terje Olsen, Siv-Elin Reitan

Saksliste

- BU-34/20 Godkjenning av innkalling og saksliste**
Innkalling og saksliste ble gjennomgått. Ny sak under eventuelt i tilknytning til sak 42/20 og 43/20 – oppnevning av brukerrepresentanter i prosjekt.
- Vedtak** Brukerutvalget godkjente innkalling og saksliste med tilføyelse.
- BU-35/20 Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 15.9.2020**
Referatet ble gjennomgått.
- Vedtak** Referatet ble godkjent.
- BU-36/20 Gammelt mammografiutstyr ved UNN**
Leder Kirsti Baardsen orienterte. Alle øvrige universitetssykehus har skiftet ut gammelt mammografiutstyr til billedutstyr – Tomosyntese – og Nordlandssykehuset har allerede anskaffet dette utstyret. BU mener at systemet for innkjøp av medisinsk teknisk utstyr er for dårlig. Alt innkjøp av utstyr blir utsatt til sykehuset har nådd sitt stipulerte krav til overskudd. Flere år uten overskudd gjør at medisinsk teknisk utstyr blir foreldet, og bare utrangert utstyr blir byttet ut.

Vedtak BU vil sterkt tilråde at Brystdiagnostisk senter ved UNN får midler til å kjøpe inn nytt utstyr med Tomosyntese. Dette gir bedre bilder og gjør at undersøkelsen ikke blir så smertefullt for kvinnene som bilder tatt med eldre mammografiutstyr.

BU-37/20 HC parkering ved hovedinngang UNN Tromsø
Leder Kirsti Baardsen og brukerrepresentant Merete Krohn orienterte. Tidsbegrensningen for å kunne parkere på HC parkeringene nærmest hovedinngangen er 3 timer. Dette skaper utfordringer for de pasientene som har flere undersøkelser samme dag.
BU hadde flere gode innspill som tas med i neste møte.

Vedtak Brukerutvalget utsetter saken til neste møte den 9.12.2020.

BU-38/20 Direktørens time
Det ble gitt skriftlig tilbakemelding på bestillingen fra Brukerutvalget:

- Redegjørelse for systemet i UNN på utskifting av medisinteknisk utstyr:
Rådgiver ved Økonomiavdelingen Stig Bakken informerte: Det er oppnevnt en egen gruppe som behandler søknader om medisinteknisk utstyr. Dette gjelder utstyr som koster mer enn 100 000,- kr, men under 5 mill. kr. Utstyr som koster mer enn dette, må godkjennes av Styret eller den det er gitt myndighet til. Blir en søknad avslått anses saken for avsluttet. Men det er mulighet for å søke på nytt.
- Utskrivningsklare pasienter – BU forstår det slik at det mangler palliative plasser i kommunen som hindrer utskrivning av pasienter fra UNN. Hvordan stiller UNN seg til dette?
- **Tilbakemelding er utsatt til neste møte i Brukerutvalget.**
- Pakkeforløp hjerneslag. Hva er status ved UNN vedrørende dette?
Tilbakemelding er utsatt til neste møte i Brukerutvalget.
- Status i UNN etter utløp av Diabetesplan i Helse Nord RHF perioden 2014-2019 – “Fra handling til Samhandling”
Tilbakemelding er utsatt til neste møte i Brukerutvalget.

Vedtak: Brukerutvalget tok informasjonen til orientering.

BU-39/20 UNN sin organisering med tanke på kommandolinjer og hvem som har hvilket økonomisk ansvar

Stig Bakken orienterte om fullmaktsmatrisen til UNN:

- Består av 6 ledernivå med ulike fullmakter
- Styret har overordnet fullmakt. Direktør fullmakt med begrensninger
- Beløp over 5 mill.kr. må godkjennes av styret
- Beløp under kr 100 000,- godkjennes på klinikknivå

Vedtak Brukerutvalget tok informasjonen til orientering.

BU-40/20

Status Nye UNN Narvik

Prosjektleder Åge Rødde fra Sykehusbygg HF og prosjektleder Lars Rye fra Nye UNN Narvik orienterte.

Forprosjektet er ferdig og de er nå i gang med gjennomførings-/byggefasen. Det er viktig at medvirkning fra ansatte og brukere gjøres nå, før arbeidet settes i gang i mars 2021. Alle bygg skal stå ferdig høsten 2024, - da skal alt ha vært testet og barnesykdommer tatt bort. Arbeidet med å utvikle en integrert driftsmodell for det nye sykehuset er i gang. Pasientflyt og pasientforløp er viktig, og det er nødvendig med brukerrepresentasjon slik at pasientenes behov blir ivaretatt. Se forøvrig vedlegg.

Vedtak

Brukerutvalget tok informasjonen til orientering.

BU-41/20

Sykehusapoteket Nord – Farmasøytisk veiledning

Leder for sykehusapoteket i Tromsø, Camilla H Bjørnstad orienterte.

Litt om Sykehusapoteket Nord i Tromsø:

- Publikumsavdeling - ekspederer bl.a. resepter
- Sykehusekspedisjonen - leverer legemidler til UNN (følger opp avtaler UNN har med industrien) ,håndterer legemiddelmangel
- Produksjonsavdelingen - tilvirker legemidler
- Avdeling for farmasifaglig rådgivning - kvalitetssikrer legemiddelhåndteringen
- Består hovedsaklig av farmasøyter og apotekteknikere

Brukerutvalget hadde ulike innspill de fikk svar på, deriblant at alle som har behov for inhalator kan be om opplæring, og at UNN er i gang med å implementere Elektronisk kurve som blant annet skal forbedre registreringen av medisiner for *pasientene*.

Vedtak

Brukerutvalget tok informasjonen til orientering.

BU-42/20

Brukerrepresentant til KSU – fagråd

Nestleder orienterte. OSO = Overordnet SamarbeidsOrgan:

- Samarbeid mellom UNN og kommunene. Like mange fra UNN som fra kommunene.
- Tar opp saker på et overordnet nivå
- Stortinget har besluttet at Helsefellesskap skal erstatte OSO

OSO har behov for en brukerrepresentant i prosjekt KSU=Klinisk SamarbeidsUtvalg/Akuttmedisinsk kjede-fagråd:

UNN har tidligere utarbeidet plansjer for sepsis, hjerteproblematikk og hjerneslag med stor suksess. Nå ønskes det samme for Akuttmedisinsk kjede. Litt langvarig prosjekt.

Brukerrepresentantene vurderer om noen ønsker å delta i dette prosjektet, og hvorfor. Tilbakemelding gis til leder i BU eller sekretariatet v/Hilde A Johannessen. I neste BAU den 30.11.2020 vil det bli besluttet hvem som blir brukerrepresentant i prosjektet.

Vedtak Brukerutvalget imøteser tilbakemelding fra brukerrepresentantene som tas med til neste møte i BAU 30.11.2020.

BU-43/20 Brukerrepresentant til stormottakersatsing

Nestleder orienterte. Det skal etableres en felles arbeidsgruppe knyttet opp mot det nye Helsefellesskapet. Formålet er å få en bedre helsetjeneste for pasienter med sammensatte behov. En gruppe sammensatt av 3 fra kommunen, 3 fra UNN og 3 fra BU skal arbeide med dette mandatet.

Brukerrepresentantene vurderer om noen ønsker å delta i dette prosjektet, og hvorfor. Tilbakemelding gis til leder i BU eller sekretariatet v/Hilde A Johannessen. I neste BAU den 30.11.2020 vil det bli besluttet hvem som blir brukerrepresentant i prosjektet.

Vedtak Brukerutvalget imøteser tilbakemelding fra brukerrepresentantene som tas med til neste møte i BAU 30.11.2020.

BU-44/20 Orienteringssaker

BU-44/20-1 Rapportering fra prosjekter og arbeidsgruppe

	Aktivitet/Prosjekt	Ansvarlig 2020-2022	Status/ merknader
1	Styret ved UNN	Kirsti Baardsen Paul Dahlø vara	
2	Kvalitetsutvalget i UNN	Kirsti Baardsen Merethe S Lønnum vara	
3	Prostatasenteret ved UNN	Hans Johan Dahl Ulf J Bergstrøm vara	
4	Koordinerende utvalg (Rehab.Avd. kompetanseseksjon)	Merete Krohn Ulf J Bergstrøm vara	Infomøte 16.9.2020. Utvalget lagt ned. Ikke vært interesse fra klinikkene å møte.
5	Vestibyleprosjektet	Catrin Carlyle Kirsti Baardsen vara	Venter på at UNN skal få overskudd, så skjer ikke noe foreløpig.
6	OSO (Overordnet Samarbeidsorgan)	Paul Dahlø Kirsti Baardsen vara	Se egne saker. Opptatt av overgang til Helsefellesskap.
7	Sykehusapotekets brukerutvalg	Terje Olsen Nina Nedrejord vara	Konst.møte mandag 21.9. Terje ikke tilstede i BU-møte for å gi rapport.
8	Parkeringsutvalget	Merete Krohn Mildrid Pedersen vara	Merete orienterte.
9	Pasientsentrert helsetjenestetteam	Merethe Saga Lønnum Marit Stemland vara	Merethe ikke hørt noe.
10	Nye UNN Narvik	<u>Styringsgruppe:</u> Siv Elin Reitan Esben Haldorsen vara <u>Prosjektgruppe:</u> Anita Fjellfoss, Narvik <u>Brukerrepresentanter:</u> Esben Haldorsen	Orientering i BU-møte 11.11. Opprettet en liten undergruppe av brukerrepresentanter

		Cathrin Carlyle Marit Myklevoll	
11	Kvam utvalg Akuttmedisinsk klinikk	Nina Nedrejord Terje Olsen vara	Klinikkssjef Jon Mathisen Møte i desemer.
12	Kvam utvalg Diagnostisk klinikk	Terje Olsen Kirsti Baardsen vara	Klinikkssjef Kate Myreng Terje ikke tilstede i BU-møte for å gi rapport.
13	Kvam utvalg Hjerte- og lungeklinikken	Hans- Johan Dahl Mildrid Pedersen vara	Klinikkssjef Kristian Bartnes Ikke deltatt i møte da det kolliderte med BU-møte.
14	Kvam utvalg NOR klinikken	Merete Krohn Merethe S Lønnum vara	Klinikkssjef Bjørn Yngvar Nordvåg Vært på et møte, to forfall. Referat og MU-undersøkelse sendt ut. Veldig bra utvalg. Bu-repr. Blir invitert inn i møtet hele tiden.
15	Kvam utvalg Psykiatri- og rusklinikken	Nina Benjaminsen Merethe S Lønnum vara	Klinikkssjef Tordis S. Høifødt Utvalget er rask med referat og oppfølging. Nina ikke tilstede i BU-møte for å gi rapport.
16	Kvam utvalg Operasjons- og intensivklinikken	Merethe Saga Lønnum Nina Nedrejord vara	Klinikkssjef Eva- Hanne Hansen Fungerer ikke. Må mase om møte, sakspapirer og referat.
17	Kvam utvalg Barne- og ungdomsklinikken	Ungdomsrådet Nina Nedrejord	Klinikkssjef Elin Gullhav Vært et møte, men hadde forfall
18	Kvam utvalg Kirurgi, - kreft og kvinnehelseklinikken	Terje Olsen Ulf Jack Bergstrøm vara	Klinikkssjef Rolv Ole Lindsetmo 16.10.deltatt i møte. Ikke mottatt referat.Greit møte.
19	Kvam utvalg Medisinsk klinikk	Mildrid Pedersen Siv-Elin Reitan vara	Klinikkssjef David Johansen/ konst.klinikkssjef Per Angermo Innkalling til møte 30.11.
20	Utvikling av sykepleiernes praksisstudier	Nina Nedrejord	Ingenting skjer.
21	Prosjekt arealplan UNN Harstad	Arvid Eliseussen Ulf Jack Bergstrøm vara	Ikke skjedd noe såvidt Ulf vet.
22	Pasient-app saken HN FRESK	Martin André Moe fortsetter	
23	Ungdomsrådet	Kirsti Baardsen	Ungdomsrådet er nå et eget likestilt utvalg som BU
24	Frivillighetsrepresentant i Frivillighetsgruppen	Terje Olsen Nina Nedrejord vara	Terje ikke tilstede i BU-møte for å gi rapport. Terje sender referat til Nina.
25	Helse I Arbeid	Mildrid Pedersen Terje Olsen vara	Vært møte, men hadde forfall. Ikke mottatt referat.
26	OSO satsing: Samhandlingsforum for somatikk i UNN Tromsø UNN Harstad UNN Narvik	Paul Dahlø Kirsti Baardsen vara	Narvik: PSHT jobber med å få flere kommuner med, Implement. av ledsageravtaler Harstad: Oppfølging etter hjemkomst - rehabilitering Tromsø: Pakkeforløp hjerneslag-oppfølging, konsek. ved utskr. pasienter, barn som pårørende
27	KLIN-REG- prosjekt: Likeverdige helsetjenester	Paul Dahlø	Forskn.prosj.: blir det gitt likeverdige helsetjenester uansett hvor du bor? Lenge siden møte.
28	Etablering av robotassistert PCI	Nina Nedrejord	Har vært et møte. Stoppet pga korona.

29	Samvalgsverktøy - Muskelknuter i livmor	Marit Stemland fortsetter	Prosjektleder Kirsti Rakkenes.
30	Klinisk etisk komite	Terje Olsen Kirsti Baardsen vara	Terje ikke tilstede i BU-møte for å gi rapport.
31	Etablering av Helsefellesskap	Paul Dahlø Kirsti Baardsen vara	Møte 22.4.2021
32	Ref.gruppe for behandlingshjelpemidler	Martin Moe	Diabeteshjelpemidler
33	Strategisk plan for utvikling av kliniske fagområder i NOR og K3K	Kirsti Baardsen Paul Dahlø vara	Prøve på en fornuftig fordeling av de tre UNN-lokaliseringer - hvor skal behandling plasseres.
34	Arbeidsgruppe om helsefellesskap	Paul Dahlø	Paul informert. Etableringsmøte 22.4.2021
35	Forskningsprosjekt: Variasjon i kreftbehandling av eldre	Kirsti Baardsen	Søknad om prosjektet er sendt.
36	Mandatsarbeid for overflytting av Samvalgssenteret til nytt senter	Kirsti Baardsen	Tove Skjelbakken leder dette arbeidet. Nytt senter: Senter for samhandling, IKT og innovasjon.
37	Kunstig intelligens innen radiologisk diagnostikk	Ulf Bergstrøm	Flerårig prosjekt.

Vedtak Brukerutvalget vedtar endringer i representasjon og sekretariatet følger opp der det er aktuelt.

BU-45/20 Referatsaker

Det ble referert følgende referatsaker:

1. Referat fra møte i Ungdomsrådet, 17.6.2020
2. Referat fra møter i OSO 25.6.2020
3. Protokoll fra møte i Regionalt Brukerutvalg, 17.9. og 21.10.2020
4. Protokoller fra møter i BU Helgelandssykehuset, 18.9. og 23.10.2020
5. Referat fra møter i BU Nordlandssykehuset, 23.-24.9.2020
6. Referat fra møte i BU Finnmarkssykehuset, 23.09.2020
7. Positiv tilbakemelding til Pasienthotellet, datert 25.9.2020
8. Referat fra møter i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, 28.9. og 2.11.2020
9. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, 27.10.2020

Vedtak Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.

BU-45/20 Eventuelt

1. Endring i varamedlemslisten

Varamedlem Stein-Wiggo Olsen har bedt om fritak fra sitt verv som 2. vara i Brukerutvalget. 3. vara rykker opp til 2. vara og de andre følger etter.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

2. Brukerrepresentant KSU 1/2020 , Gjennomgang av tjenestavtale 2

Paul Dahlø orienterte. Det er vedtatt mange tjenesteaftaler mellom UNN og kommunene. Dette prosjektet gjelder samarbeid mellom pasienter med koordinerte tjenester – psykiatri. Alle tjenesteaftaler i UNN-området ligger under **UNN.no - Samhandling**. Det er behov for en brukerrepresentant i prosjektet.

Brukerrepresentantene vurderer om noen ønsker å delta i dette prosjektet, og hvorfor. Tilbakemelding gis til leder i BU eller sekretariatet v/Hilde A Johannessen. I neste BAU den 30.11.2020 vil det bli besluttet hvem som blir brukerrepresentant i prosjektet.

Vedtak Brukerutvalget imøteser tilbakemelding fra brukerrepresentantene som tas med til neste møte i BAU 30.11.2020.

3. Digitalt formøte til Brukerutvalgets møter

Det ble tatt opp behovet for digitalt myldringsmøte i forkant av Brukerutvalgets møter og også i forkant av prosjektmøtene. Forslag om at fast medlem og vara møtes digitalt i forkant av prosjektmøter for å diskutere saker.

4. Pårørendeproblematikk – KVAM-utvalg

Pårørende, kanskje spesielt innen rus- og psykiatri, mister all informasjon etter at pasienten har fylt 18 år. Saken settes på agendaen til BU sitt desembermøte.

Vedtak Saken settes opp først i BAU 30.11. og deretter til BU-møte 9.12.2020.

BU-46/20 **Bedre oppfølging av legemidler ved UNN**
Saken utsatt til desembermøtet.

Vedtak Administrasjonen setter opp saken til møtet 9. desember 2020.

Kirsti Baardsen (sign.)
utvalgsleder

Hilde A Johannessen(sign.)
sekretær

Referatet godkjennes endelig i BU-møte 9.12.2020

Kopi til:

- Helse Nord RHF ved Regionalt Brukerutvalg, 8038 Bodø
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset, Postboks 1480, 8092 Bodø
- Sissel Eidhammer, Nordlandssykehuset
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset, Postboks 601, 8607 Mo I Rana
- Brukerutvalget Helse Finnmark, Sykehusveien 35, 9616 Hammerfest
- Brukerutvalget Sykehusapoteket, Postboks 6147, 9291 Tromsø
- Pasient og brukerombudet i Troms, Fylkeshuset, 9296 Tromsø
- Pasient- og brukerombudet i Nordland, Statens Hus, 8002 BODØ
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark, Hamnegt. 3, 9600 Hammerfest
- Klinisk etikkomite UNN v/ Bård Forsdahl
- Lærings- og mestringssenteret, UNN v/ Kristin Lernes
- Kreftforeningen ved Werche P Kjølås
- Ungdomsrådet UNN ved Elisabeth Warvik


Referat møte i Ungdomsrådet 26. november 2020

Sted: Digitalt, Whereby

Tidspunkt: 17:00 til 19:30

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 Regina Inga		X	
Mathias Klæboe			X
Trine-Lise Antonsen			X
Fra Nordlandssykehuset:			
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/koordinator	X	
Kirsti Jørgensen	Kontaktperson PHR	X	
Marianne Røbekk Sivertsen	Kontaktperson PHR	X	
Tone Johnsen	Kontaktperson HBEV	X	
Monica Strand	Kontaktperson Barneklubben		X
Daniel Mørch	Avdelingsleder Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA)	Sak 61/2020	
Steinar Pleym Pedersen	Seksjon for samhandling	Sak 62/2020	

Saksliste

- 59/2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
- 60/2020 Godkjenning av referat fra helgesamling 16. til 18. oktober
- 61/2020 Endringsprosesser Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA)
- 62//2020 Helsefellesskap
- 63/2020 Profileringsutstyr Ungdomsrådet
- 64/2020 Oppdrag
- 65/2020 Møteplan for 2021
- 66/2020 Tilbakemeldinger om møtet

Saksnr.	Saksfremstilling
59/2020	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Innkalling og saksliste godkjennes.
60/2020	<p>Godkjenning av referat fra helgesamling 16. til 18. oktober 2020</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Referat fra helgesamling 16. til 18. oktober godkjennes.
61/2020	<p>Endringsprosesser Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) deltakelse arbeidsgrupper</p> <p>Orientering om prosessen fra Daniel Mørch, avdelingsleder Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA).</p> <p>Saken gjelder: Ønske om deltagelse i arbeidsgrupper for endringsprosess ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA). Det opprettes nå to arbeidsgrupper som skal se på forskjellige områder i BUPA.</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Den ene arbeidsgruppen skal se på døgnenhetene; Korttidsenhet for Ungdom og Akuttenhet for Ungdom, organiseringen av disse og tilbudet ved disse. b) Den andre arbeidsgruppen skal se på pasientforløp og tilbud ved våre spesialiserte fagenheter og poliklinikker. <p>Det er ønskelig at Ungdomsrådet stiller med en representant i hver av disse gruppene, for å representere deres perspektiv og meninger.</p> <p>Tidsramme og forventninger: Vi har et visst tidspress på gjennomføring av denne prosessen, og det kan bli en hyppig frekvens på møtene, noe som vi vet kan gjøre det mer utfordrende å få deltatt på alle møter. Hvis det blir utfordrende å få deltatt på disse møtene så kan avdelingsleder og leder for hver av arbeidsgruppene ha egne møter for å oppdatere representantene fra dere underveis. Referater fra arbeidsgruppemøtene vil også foreligge. En mer detaljert gjennomgang av bakgrunn og mandat vil bli presentert på møtet.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsrådet takker for orienteringen. 2. Ungdomsrådet understreker viktigheten av følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Endringene <u>må</u> styrke tilbudet til ungdom. 3. Ungdomsrådet oppnevner følgende representant(er) til: <ol style="list-style-type: none"> a) Arbeidsgruppen skal se på døgnenhetene, Korttidsenhet for Ungdom og Akuttenhet for Ungdom, organiseringen av disse og tilbudet ved disse: <i>Marie Dahlskjær og Danielle Johanna Hansen.</i> b) Arbeidsgruppen skal se på pasientforløp og tilbud ved våre spesialiserte fagenheter og poliklinikker: <i>Marie Dahlskjær og Danielle Johanna Hansen.</i>

62/2020	<p>Helsefelleskap</p> <p>Steinar Pleym Pedersen, Seksjon for samhandling, orienterte om arbeidet med å opprette Helsefelleskap og ga informasjon om oppnevningen av brukerrepresentanter fra Ungdomsrådet til:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Partnerskapsmøtet b) Strategisk samarbeidsutvalg <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsrådet takker for orienteringen. 2. Ungdomsrådet understreker viktigheten av følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten er sårbar, dette er et viktig tema for ungdom. • Det må bli bedre kontakt mellom skole/kommune/sykehus. • Områder det må særlig arbeides med: Ungdom med sammensatte og langvarige lidelser/rus/psykiatri/ung ufør/bostøtte. 3. Ungdomsrådet oppnevner følgende representant(er) til: <ul style="list-style-type: none"> c) Partnerskapsmøtet: <i>Marie Dahlskjær og Danielle Johanna Hansen</i> d) Strategisk samarbeidsutvalg: <i>Marie Dahlskjær og Viktoria Linnea Høybakk</i> 		
63/2020	<p>Profileringsutstyr for Ungdomsrådet</p> <p>Innkjøp av hettegenser:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Navn på baksiden ○ Gjennomsiktig logo ○ Nøytral farge, eks svart ○ Slagord? Se gjennom sitater, eks: <i>Jeg er mer enn bare sykdommen min</i> <p>Annet?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bærenett: Kan vi lage en egen UR-logo? ○ Små metall pins ○ Egne brosjyrer for Ungdomsrådet. Felles e-postadresse? ○ Film <p>Generelt</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sjekke leverandør med tanke på etikk/bærekraft. <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arbeidsutvalget og koordinator følger opp de innspillene som kom frem i diskusjonen. 		
64/2020	<p>Oppdrag og gjennomført siden sist</p> <table border="1" data-bbox="316 1850 1366 1930"> <tr> <td data-bbox="316 1850 815 1930">Oppdrag</td> <td data-bbox="815 1850 1366 1930">Representant ungdomsrådet</td> </tr> </table>	Oppdrag	Representant ungdomsrådet
Oppdrag	Representant ungdomsrådet		

<p>1. Fellesmøte med Regionalt Brukerutvalg (Gjennomført 10. november 2020)</p>	<p>Marie</p> <p><i>Flere med enn sist, et positivt møte. På agendaen var blant annet Samvalg og Honorarer for brukerrepresentanter.</i></p>
<p>2. Innlegg utvidet ledergruppemøte om gode overganger (Gjennomført 20. oktober 2020)</p>	<p>Lars Herman og Marie</p> <p><i>Positivt, fikk flere oppdrag i etterkant av møtet.</i></p>
<p>3. Arbeid med 10 råd for god brukermedvirkning (Gjennomført møte 19. november 2020)</p>	<p>Danielle og Marie</p> <p><i>Gjort noen endringer. Videre diskusjon i Facebook-gruppen.</i></p>
<p>4. Ungdommens fylkesting (Gjennomført 31. oktober 2020)</p>	<p>Viktoria og Bendik</p> <p><i>Veldig bra møte. Godt lagt opp og gode digitale verktøy som sikret involvering av deltakerne. Spilte inn at vi ønsket mer samarbeid mellom Ungdomsrådet og Ungdommens Fylkesting i konkrete saker.</i></p>
<p>5. Arbeidsgruppe: Prosjekt om sykkelig overvekt hos barn og unge</p>	<p>Sarah Gjerstad</p>
<p>6. Arbeidsgruppe: Prosjekt om overganger, psykisk-helse og rusklinikken (Gjennomført møte 11. november 2020)</p>	<p>Danielle og Lars Herman</p> <p><i>Går bra, har formøter før møtene. Engasjert gruppe.</i></p>
<p>7. Arbeidsgruppe pasientsikkerhetskonferanse Skal lages to filmer + innlegg på konferansen. (Under arbeid)</p>	<p>Marie og Sofie</p> <p><i>Skal filme i november.</i></p>
<p>8. Oppnevning til referansegruppe Arealplan Rønvik, oppgradering av byggene i psykisk, Oppnevnt av Arbeidsutvalget, kort frist.</p>	<p>Danielle</p> <p><i>Litt utfordrende, men har deltatt i formøte med andre brukerrepresentanter, dette er positivt. Nestleder av Brukerutvalget deltar også</i></p>

	(Gjennomført møte 29. oktober 2020)	<i>i arbeidsgruppen. Er et arbeid som vil pågå i mange år fremover.</i>	
	9. Innlegg på kurs via Lærings- og mestringssenteret , fra en ungdom som har erfaring fra å leve med ADHD.	Forslag: Matilde Mørk Pedersen.	
	10. Regional pasientsikkerhetskonferanse 17. februar 2021 , gjennomført digitalt fra kl. 08.15 – 16.00. 3 plasser forbeholdt Ungdomsrådet	Danielle Viktoria Marie	
	11. Foredrag om gode overganger for overordnet samarbeidsorgan (OSO) 10. desember 2020. For fylkeslege, kommunene og KS (Kommunesektorens organisasjon)	Marie og Lars-Herman	
	12. Foredrag for Helgelandssykehuset om etablering av Ungdomsråd . Dato: 09.12.2020 over Skype.	Marie og Lars-Herman	
	13. Foredrag for Lis (leger i spesialisering) Dato: Mandag 22. februar 2021, fysisk. Hva: Foredrag om brukermedvirkning: Hva er viktig for ungdom i møtet med helsepersonell?	Sofie Viktoria	
	14. Arbeidsgruppe utvikle lærings- og mestringkurs for ungdom med revmatisk sykdom	Marie Dahlskjær	
	15. Forespørsel fra revmatologisk avdeling: Foredrag for helsepersonell, med tema: Kommunikasjon med	Viktoria Linnea Høybakk	

	Ungdom , blir våren 2021, dato ikke satt.		
65/2020	Møteplan for 2021 Gjennomgang av møteplanen for 2021. Vedtak: 1. Ungdomsrådet tar møteplanen til orientering.		
66/2020	Tilbakemeldinger om møtet <ul style="list-style-type: none"> ○ Gikk fint, gode innlegg/foredrag ○ Whereby bedre enn Skype ○ Fint at vi diskuterte sakene som skulle opp i forkant og i etterkant av innleders presentasjon ○ Litt vanskelig å følge med på nett, blir bra å kunne møtes igjen ○ Litt kort tid om Helsefellesskap ○ Mange oppdrag ○ Dyktig møteledelse Vedtak: 1. Ungdomsrådet tar tilbakemeldingene til orientering.		

Møtedato: 21. januar 2021
Arkivnr.:
2019/999-15

Saksbeh/tlf:
diverse

Sted/Dato:
Bodø, 13. januar 2021

RBU-sak 14-2021 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. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker

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

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, 13. januar 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg:
Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker

Møtedato: 21. januar 2020
 Arkivnr.:
 2020/999-15

Saksbeh/tlf:
 Tina Eitran, 915 79 783

Sted/Dato:
 Bodø, 12.1.2021

Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker

1. Følgende saker er planlagt for behandling i styret i Helse Nord RHF
03FEB2021 pr. Teams:

STYRESAK	ansv.
Budsjett 2021 - konsolidert	HiR
Oppdragsdokument 2021 til helseforetakene	HiR/ IMD

- a) Saksdokumenter til dette styremøtet er planlagt sendt fredag 27JAN2021.
 b) Oversikt over aktuelle saker til dette styremøtet er foreløpig ikke gjennomgått med adm. direktør og derfor særdeles tentativ...

2. Følgende saker er planlagt for behandling i styret i Helse Nord RHF
24FEB2021 i Tromsø eller Bodø med mulighet for oppkobling pr. Teams:

STYRESAK	ansv.
Pilotprosjekt for personellbytte ved møtekjøring i aksene Alta-Hammerfest - evalueringsrapport, oppfølging av styresak 23-2020	GT
Godtgjørelse ved brukermedvirkning på tjeneste- og systemnivå i Helse Nord - videreutvikling og harmonisering, oppfølging av styresak 59-2020	GT
Virksomhetsrapport nr. 1	HiR
Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2020 med risikovurdering av overordnede mål	TKN/HIR
Oppfølging av Internrevisjonsrapport 08/2014: Strykninger av planlagte operasjoner i Helse Nord, jf. styresak 20-2015 og 45-2016/3, oppfølging av revisjonsutvalgets møte 07FEB2019 - sak 04/19	TKN/EH
Budsjett 2021 - konsolidert	HiR
Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 06/2020: Innleie av helsepersonell i Helse Nord – status – oppfølging av styresak 92-2020	HiR
Oppfølging av Internrevisjonsrapport 09/2017: Antibiotikabruk i Helse Nord, oppfølging av sak 44-2018, 166-2018/3 og 81-2019	GT
Oppfølging av internrevisjonsrapport 11/20, Behandling av personvernopplysninger i Helse Nord, oppsummering – oppfølging av styresak 136-2020	JB/IMA

Oppfølging av Internrevisjonsrapport nr. 01/2020: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester - oppfølgingsrevisjon, oppfølging av styresak 24-2020	HiR
Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF - fase 1 av arealplan Breivika, oppfølging av styresak 105-2018	HiR
Fagråd for infeksjon, smittevern og mikrobiologi - årlig rapport, herunder status for regionen - oppfølging av styresak 14-2017	GT
Oppdragsdokument 2021 til helseforetakene	HiR/ IMD
Regional utviklingsplan 2035 i Helse Nord - status for arbeidet, oppfølging av styresak 158-2018	

- a) Saksdokumenter til dette styremøtet er planlagt sendt fredag 12FEB2021.
- b) Oversikt over aktuelle saker til dette styremøtet er foreløpig ikke gjennomgått med adm. direktør og derfor særdeles tentativ...
- c) Saker som er merket i grått, sees i sammenheng og fremmes som én styresak.

Møtedato: 21. januar 2021
Arkivnr.:
2020/999-15

Saksbeh/tlf:
Kari Bøckmann, 91196023

Sted/Dato:
Bodø, 13. januar 2021

RBU-sak 15-2021

Eventuelt