

Møte

Regionalt Brukerutvalg i Helse Nord RHF



Innkalling med saksdokumenter



Dato: 14. juni 2023

Kl.: 08.30 til ca. 14.30

Sted: Digitalt via Teams

Regional brukerutvalg i Helse Nord RHF
- medlemmer og varamedlemmer

Marit Lind
Saksbehandlere/ledere, jf. sakslisten

Vår ref.:
2023/94-35

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
7.6.2023

Møte i Regionalt brukerutvalg, den 14. juni 2023 – innkalling

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

onsdag, den 14. juni 2023– fra kl. 08.30 til ca. kl. 14.30
digitalt via Teams.

Vedlagt følger saksdokumenter til dette møtet.

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

Vennlig hilsen

Cecilie Henriksen
rådgiver

Kopi: Adm. direktør i helseforetakene i Helse Nord
Leder for brukerutvalgene i helseforetakene i Helse Nord

Møtedato: 14. juni 2023

Vår ref.:
2023/94-35Saksbehandler:
Cecilie HenriksenDato:
7.6.2023**RBU-sak 49-2023****Godkjenning av innkalling og saksliste**

I samråd med lederen i det Regionale brukerutvalget inviteres RBU i Helse Nord RHF til å vedta følgende saksliste for møtet, den 14. juni 2023:

Sak 49-2023	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
Sak 50-2023	Godkjenning av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 22. mai 2023	3
Sak 51-2023	Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord - oppnevning av brukerrepresentanter	14
Sak 52-2023	Økonomisk langtidspan 2024-2027, inkludert rullering av investeringsplan – endelig behandling – <i>sak ettersendes</i>	
Sak 53-2023	NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus (sykehusutvalget)	31
Sak 54-2023	Varselutvalgets rapport <i>Fra varsel til læring og forbedring</i> – innspill til høring	39
Sak 55-2023	Samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Statped – gjennomgang	41
Sak 56-2023	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering – orientering - <i>mundlig</i>	48
Sak 57-2023	Nye metoder – oppnevning av ny brukerrepresentant	50
Sak 58-2023	Samlokalisering av Regionale sikkerhetspsykiatriske døgnbehandlingsplasser	56
Sak 59-2023	Møteplan Regionalt brukerutvalg 2024	59
Sak 60-2023	Orienteringssaker	61
	1. Informasjon fra RBU-leder – <i>mundlig</i>	
	2. Informasjon fra RBU-medlemmer – <i>mundlig</i>	
	3. Informasjon fra RHF-ledelsen – <i>mundlig</i>	
	4. Specialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2021, inkl. miljørapport – <i>sak utsatt fra planlagt behandling i RBU 22. mai 2023 grunnet sykdom (opprinnelig RBU-sak 46-2023/6).</i>	63
	5. Rehabiliteringsanskaffelse - <i>mundlig</i>	136
	6. Bortfall av fritt behandlingsvalg – orientering fra Helse Nord RHF - <i>mundlig</i>	137
	7. Orientering om ny ungdomsrepresentant i Regionalt brukerutvalg - <i>mundlig</i>	

	8. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker	138 140
Sak 61-2023	9. Oppnevninger siden forrige RBU-møte Referatsaker	145
	1. Brukerutvalget Nordlandssykehuset HF 16. mai 2023 - referat	
	2. Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF 5. mai 2023 - referat	
	3. Brukerutvalget Helgelandssykehuset HF 28. april 2023 – protokoll	
	4. Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF 26.-28. april 2023 - referat	
	5. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 2.6.2023 – protokoll	
Sak 62-2023	Eventuelt	178

Forslag til vedtak

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

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Bodø, 7. juni 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Møtedato: 14. juni 2023
Vår ref.:
2023/94-35

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
7.6.2023

RBU-sak 50–2023

Godkjenning av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 22. mai 2023

Forslag til vedtak

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

Protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget, den 22. mai 2023 godkjennes.

Bodø, 7. juni 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Vedlagt oversendes protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF, den 22. mai 2023 til godkjenning.

Protokoll

Vår ref.:
2023/94-30

Referent.:
Tina Eitran

Dato:
22.5.2023

Møtetype:	Møte i Regionalt brukerutvalg
Møtedato:	22. mai 2023
Møtested:	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø
Neste møte:	14. juni 2023

Tilstede

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Georg Hartviksen	leder – <i>deltok ikke under behandling av sak 39-2023</i>	FFO
Gunnhild Berglen	nestleder – <i>deltok på Teams</i>	FFO
Arne Vassbotn	medlem	Pensjonistforbundet
Ernly Eriksen	medlem	FFO
Ester Marie Fjellheim	medlem – <i>deltok på Teams frem til kl. 13:15</i>	Sametinget
Marit Sjørdal	medlem	SAFO
Nikolai Raabye Haugen	medlem	Unge funksjonshemmede
Ole-Marius Minde Johnsen	medlem	Mental helse
Leif Birger Mækinen	møtende vara	FFO
Berit Andersdatter Bongo	møtende vara – <i>deltok på Teams</i>	Pensjonistforbundet
Elen Valborg Vuolab	møtende vara	Norges astma- og allergiforbund
Marit Lind	konst. administrerende direktør – <i>deltok under behandling av sak 46-2023/3</i>	Helse Nord RHF
Tina Eitran	spesialrådgiver	Helse Nord RHF
Kari Bøckmann	seniorrådgiver	Helse Nord RHF
Anders Pedersen	kontorfaglærling	Helse Nord RHF
Linn Gros	seniorrådgiver – <i>deltok under behandling av sak 40-2023</i>	Helse Nord RHF
Jon Tomas Finnsson	avdelingsdirektør helsefag – <i>deltok under behandling av sak 40-2023</i>	Helse Nord RHF
Sture Pettersen	rådgiver – <i>deltok under behandling av sak 41-2023</i>	Helse Nord RHF
Siw Skår	rådgiver – <i>deltok under behandling av sak 42-2023</i>	Helse Nord RHF
Pernille Aune	seksjonsleder – <i>deltok under behandling av sak 44-2023</i>	Nordlandssykehuset HF

Fredrik Sund	spesialrådgiver – <i>deltok pr Teams under behandling av sak 39-2023 og 46-2023/3</i>	Helse Nord RHF
Erik Arne Hansen	økonomidirektør – <i>deltok under behandling av sak 46-2023/4</i>	Helse Nord RHF
Tove Skjelvik	seniorrådgiver – <i>deltok under behandling av sak 46-2023/5</i>	Helse Nord RHF
Tonje E. Hansen	spesialrådgiver – <i>deltok pr Teams under behandling av sak 39-2023, 46-2023/3 og 46-2023/7</i>	Helse Nord RHF

Forfall

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Åse Senning	medlem	FFO
Kitt Anne Jorid Hansen	medlem	RIO
Morten Markussen	medlem	Kreftforeningen

RBU-sak 37-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 37-2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 38-2023	Godkjenning av protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget 17. april 2023
Sak 39-2023	Tiltak for å sikre et bærekraftig Helse Nord – mandat, involvering og områder for utredning
Sak 40-2023	Høring NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus (sykehusutvalget)
Sak 41-2023	Strategi for kunstig intelligens i Helse Nord 2022-2025 – status
Sak 42-2023	Interregionalt arbeid med sjeldenfeltet
Sak 43-2023	Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging – oppnevning av ungdomsrepresentant
Sak 44-2023	Regional pasientsikkerhetskonferanse – oppnevning av brukerrepresentant
Sak 45-2023	Evalueringsav tilbud til pasienter med hjerteinfarkt i Helse Nord - oppnevning av brukerrepresentant
Sak 46-2023	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasjon fra RBU-leder – <i>mundlig</i> 2. Informasjon fra RBU-medlemmer – <i>mundlig</i> 3. Informasjon fra RHF-ledelsen – <i>mundlig</i> 4. Økonomisk langtidsplan 2024-2027, inkludert rullering av investeringsplan 5. Oppdragsdokument - forbedring av prosess og dokument 6. Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2021, inkl. miljørapport <p><i>Saken ble utsatt til neste møte i Regionalt brukerutvalg grunnet sykdom.</i></p>

7. Varselutvalgets rapport - *Fra varsel til læring og forbedring – muntlig*
8. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker
9. Bekymringsmelding fra PEF Nordland vedrørende hudlegetilbudet i Nordland – tilbakemelding fra Helse Nord RHF
10. Henvendelse fra brukerutvalget UNN HF - henvendelse fra brukerutvalget UNN HF – redegjørelse for konsekvenser ved bortfall av fritt behandlingsvalg for pasienter innenfor rehabiliteringsfeltet

Sak 47-2023

Referatsaker

1. Årsmelding 2022 - Ungdomsrådet UNN HF
2. Årsmelding 2022 - Pasient- og brukerombudet
3. Brukerutvalget UNN HF – referat 1. mars 2023
4. Brukerutvalget Nordlandssykehuset HF – referat 19. april 2023
5. Brukerutvalget Helgelandssykehuset HF – protokoll 15. februar 2023
6. Brukerutvalget UNN HF – referat 1. mars 2023
7. Brukerutvalget Pasientreiser HF – referat 20. april 2023
8. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 8.5.2023 – protokoll

Sak 48-2023

Eventuelt

Vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

RBU-sak 38-2023 Godkjenning av protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget 17. april 2023

Vedtak

Protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget, den 17. april 2023 godkjennes.

RBU-sak 39-2023 Tiltak for å sikre bærekraft Helse Nord- mandat, involvering og områder for utredning

Stemmeoppsummering

Regionalt brukerutvalg ble invitert til å stemme på vedtaket.

Vedtaket fikk 9 stemmer: Gunnhild Berglen, Berit Andersdatter Bongo, Ester Fjellheim, Elen Valborg Vuolab, Ole-Marius Minde Johnsen, Leif-Birger Mækinen, Nikolai Raabye Haugen, Ernly Eriksen og Marit Sørdal.

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF stiller seg bak mandat for og organisering av utredning av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord, med følgende innspill:
 - a) Gjennomgående mer pasientfokus i mandatet, herunder hvordan endringer i organisering og økte reiseveier vil kunne påvirke pasientene og deres valg. Hvordan endringer vil kunne påvirke pasientforløpet i regionen bør omtales.
 - b) Bekymring til hvordan endringer i akuttilbudet i regionen og hvordan man skal sikre akutte tjenester. De prehospitale tjenestene må sikre likeverdige tilbud til befolkningen uavhengig av bosted.
 - c) Det må tilrettelegges for økt tilstedeværelse av pasienter på sykehusene om man får lengre reisevei og -tid.
 - d) Bekymring til hvordan endringer i organiseringen vil kunne påvirke fastlegetjenesten i regionen, særlig i distriktene.
 - e) Oppfordrer til følgeforskning med tydelig pasientperspektiv og hvordan endring i organisering av helsetjenesten oppleves av behandler- og brukerside.
 - f) Det må være to brukerrepresentanter i alle gruppene i utredningsarbeidet.
 - g) Befolkningsrettet informasjon må være lett tilgjengelig og oppdateres underveis.
2. Regionalt brukerutvalg stiller seg bak opprettholdelsen av vedtatte områder for utredning.

RBU-sak 40-2023

Høring NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus (sykehusutvalget)

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjonen om *NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus* til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg har følgende innspill til Helse Nord RHF's høringsvar:
 - a) Desentraliserte helsetjenester er et viktig verktøy for å sikre likeverdig tilbud til pasientene. Beslutninger som fattes nært pasienten kan bidra til en mer fleksibel helsetjeneste, som tilpasser seg og arbeider med reell medbestemmelse og medvirkning. Det er ønskelig at dette omtales i større grad i NOU 2023:8.
 - b) Brukermedvirkning er nevnt 13 ganger i NOU 2023:8, delvis kun i referanser til regelverk. Det savnes et tydeligere fokus på brukermedvirkning som et verktøy for medbestemmelse, samskaping og for utvikling av tjenestene. Brukermedvirkning er en kraftfull metode for å bygge fellesskapets sykehus.
 - c) Det må være to brukerrepresentanter i styrene både i helseforetak, felleseide helseforetak og regionale helseforetak i Norge.
 - d) Grundig utredning av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, sett i lys av endring i grunnloven § 108 (samene som urfolk). Dette er et viktig arbeid som må iverksettes umiddelbart. Det er en bekymring knyttet til dagens spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Protokolltilførsel til sak 40-2023 Høring NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus (sykehusutvalget):

Regionalt brukerutvalg sier seg fornøyd med at Sykehusutvalget er opptatt av den samiske befolkningens rett til medbestemmelse og inkorporering av de folkerettslige bestemmelsene i spesialisthelsetjenesten. Sykehusutvalgets høringsutkast foreslår en utredning av organiseringen av samiske spesialisthelsetjenester, noe som også Helse Nord vedtok i 2020 ved utarbeidelse av Strategidokument vedrørende samiske spesialisthelsetjenester. Da sistnevnte fortsatt ikke er iverksatt må Sykehusutvalgets forslag om utredning iverksettes umiddelbart.

Utvikling av et spisskompetent samisk spesialisthelsetjeneste ved Sámi klinihkka er bekymringsfull p.g.a. mangel på fagfolk.

Man ber i påvente av nevnte utredning at Helse Nord vurderer at de kliniske tjenester ved Sámi klinihkka legges under UNN for å sikre rekruttering av samiske spesialister i deltidsstillinger og sikre LIS-stillinger med veiledning, samt nødvendig forskning og fagutvikling.

Ester Marie Fjellheim

Elen Valborg Vuolab

Ernly Eriksen

Berit Andersdatter Bongo

Gunnhild Berglen

RBU-sak 41-2023

Strategi for kunstig intelligens i Helse Nord 2022-2025 – status

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar orienteringen om status for tiltak i strategi for kunstig intelligens (KI) i Helse Nord 2022-2025 til orientering.

RBU-sak 42-2023

Interregionalt arbeid med sjeldenfeltet

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjon om interregionalt arbeid med sjeldenfeltet til orientering, og støtter de innspillene som fremkommer av saksdokumentene.
2. Regionalt brukerutvalg har følgende innspill til arbeidet:
 - a) Øke kompetanse på sjeldenfeltet i regionen. Man må kunne gjenkjenne det som er uvanlig når en pasient ikke har den utviklingen man opprinnelig hadde forventet. Kultur for å henvise videre til et kompetansemiljø på sjeldenfeltet.
 - b) Rehenvisninger fra fastlege bør i seg selv være et varsel om å vurdere sjeldendiagnose.
 - c) Forskning på sjeldenfeltet bør ha høy prioritet, og gjøre det lettere for pasienter å reise for å delta i kliniske studier.

3. Regionalt brukerutvalg ønsker å få saken tilbake før arbeidet ferdigstilles.

RBU-sak 43-2023 Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging – oppnevning av ungdomsrepresentant

Vedtak:

1. Arbeidsutvalget i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF oppnevner ny ungdomsrepresentant i Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging i Helse Nord, etter innspill fra ungdomsrådene i regionen.

RBU-sak 44-2023 Regional pasientsikkerhetskonferanse - oppnevning av brukerrepresentant

Vedtak:

1. Arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg oppnevner *én representant fra Regionalt brukerutvalg og en ungdomsrepresentant* som brukerrepresentant til programkomitéen og *én representant fra Regionalt brukerutvalg* til referansegruppen til programkomitéen for Regional pasientsikkerhetskonferanse 2024.

RBU-sak 45-2023 Evaluering av tilbud til pasienter med hjerteinfarkt i Helse Nord - oppnevning av brukerrepresentant

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg oppnevner *Ernly Eriksen* til å delta i prosjektgruppen som skal ivareta evaluering av tilbud til pasienter med hjerteinfarkt i Helse Nord.

RBU-sak 46-2023 Orienteringssaker

1. Informasjon fra RBU-leder Knut Georg Hartviksen – muntlig
 - Utvidet ledermøte Helse Nord RHF - 18. april og 16. mai 2023
 - Møte TNF BIO spesialistgruppe (Sykehusinnkjøp) – 18. april 2023
 - Nasjonale faglige råd om ivaretagelse (uønskede hendelser) – 19. april 2023
 - Gjennomgang av sakene til Beslutningsforum – 21. april og 19. mai 2023
 - Brukermedvirkning i Nye metoder – 21. og 28. april 2023
 - Beslutningsforum for Nye metoder – 24. april 2023
 - Styringsgruppemøte Tarmscreeningsprogrammet – 24. april 2023
 - Styremøte og tematime i Helse Nord RHF – 25. og 26. april 2023
 - Nasjonalt styreseminar for styrene i de regionale helseforetakene – 2. mai 2023

- AU-møte RBU Helse Nord RHF – 8. mai 2023
 - Videreutvikle brukermedvirkning i felleseide helseforetak – 9. mai 2023
 - Samarbeid Nye metoder med Nordiske land, Stockholm – 10. mai 2023
2. Informasjon fra RBU-medlemmer – *mundtlig*
- *RBUs nestleder Gunnhild Berglen*
 - *Brukerutvalg Pasientreiser HF - 20. april 2023*
 - *Transport psykisk syke med ambulansedy, ferdigstillinge sluttrapport – 24. april 2023*
 - *Styremøte Pasientreiser HF 25. april 2023*
 - *Brukerutvalgets time for styret i Helse Nord RHF - 25. april 2023*
 - *AU-møte RBU Helse Nord RHF – 8. mai 2023*
 - *Interregionalt RBU AU, om felleseide HF – 9. mai 2023*
 - *Brukerpanel for digitale pasient- og samhandlingstjenester i Helse Nord IKT – 10. mai 2023*
 - *RBU-medlem Arne Vassbotn*
 - *Ingen møter*
 - *RBU-medlem Ernly Eriksen*
 - *Faggruppe for fremskrivingsmodell i spesialisthelsetjenesten mot 2040 – 10. mai 2023*
 - *RBU-medlem Marit Sjørdal*
 - *Behandlingshjelpemidler – hver uke siden forrige møte*
 - *Brukerutvalgets time for styret i Helse Nord RHF - 25. april 2023*
 - *RBU-medlem Ole-Marius Minde Johnsen*
 - *NorTRIALS rådgivende gruppe - 11. mai- 2023*
 - *RBU-medlem Berit Andersdatter Bongo*
 - *Ingen møter*
 - *RBU-medlem Elen Valborg Vuolab*
 - *Ingen møter*
 - *RBU-medlem Leif Birger Mækinen*
 - *Brukerutvalgsmøte Pasientreiser 20. mai 2023*
 - *RBU-medlem Nikolai Raabye Haugen*
 - *Utvidet ledermøte i Helse Nord – 18. april 2023*
 - *Brukerutvalgets time for styret i Helse Nord RHF - 25. april 2023*
 - *Arbeidsutvalget til RBU - 8. mai 2023*
 - *Brukerpanel for digitale pasient- og samhandlingstjenester i Helse Nord IKT – 10. mai 2023*
3. Informasjon fra RHF-ledelsen – *mundtlig*
- *Aktivitet i råd og utvalg i Helse Nord RHF:* Det ble orientert om lav aktivitet i råd og utvalg i Helse Nord RHF. Det tas sikte på å gå gjennom oppnevninger i RBU de senere år og kvalitetsikre at det blir gitt informasjon til dem som ikke har fått tilstrekkelig informasjon.
 - *Psykisk helse og rus i regionen – beredskap:* Det ble orientert om kapasitetsutfordringer innen psykisk helse i regionen, samt hvordan man forsøker å håndtere situasjonen. Det arbeides nasjonalt med hvordan man skal se på psykisk helse og rus på overordnet nivå.
 - *Sikkerhetspsykiatri i regionen:* Det ble orientert om samorganisering av alle sikkerhetspsykiatriske plasser til Universitetssykehuset Nord-Norge.
 - *Saksflyt og møtестruktur i Helse Nord RHF:* Det ble orientert om at det sees på hvordan man kan sikre god saksflyt inkl. møteplan for 2024.

- *Intern husleiemodell – status:* Status for intern husleiemodell i regionen ble etterspurt av Regionalt brukerutvalg, og om dette vil få ønsket effekt på vedlikeholdsarbeidet. Denne er innført i alle helseforetak fra 1. januar 2023, og man ser fram til å se effektene av innføringen.
 - *Ekstra bevilgninger til helsesektoren:* Kommunikasjonsutfordringer knyttet til ekstra bevilgninger til helsesektoren ble løftet av Regionalt brukerutvalg. Bevilgningene hjelper ikke de nødvendige endringene man må gjøre.
4. Økonomisk langtidsplan 2024-2027, inkludert rullering av investeringsplan
 5. Oppdragsdokument - forbedring av prosess og dokument
 6. Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2021, inkl. Miljørapport
Saken ble utsatt til neste møte i Regionalt brukerutvalg grunnet sykdom.
 7. Varselutvalgets rapport - *Fra varsel til læring og forbedring – muntlig*
 8. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker
 9. Bekymringsmelding fra PEF Nordland vedrørende hudlegetilbudet i Nordland – tilbakemelding fra Helse Nord RHF
 10. Henvendelse fra brukerutvalget UNN HF - henvendelse fra brukerutvalget UNN HF – redegjørelse for konsekvenser ved bortfall av fritt behandlingsvalg for pasienter innenfor rehabiliteringsfeltet

Vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

RBU-sak 47-2023 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Årsmelding 2022 - Ungdomsrådet UNN HF
2. Årsmelding 2022 - Pasient- og brukerombudet
3. Brukerutvalget UNN HF – referat 1. mars 2023
4. Brukerutvalget Nordlandssykehuset HF – referat 19. april 2023
5. Brukerutvalget Helgelandssykehuset HF – protokoll 15. februar 2023
6. Brukerutvalget UNN HF – referat 1. mars 2023
7. Brukerutvalget Pasientreiser HF – referat 20. april 2023
8. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 8.5.2023 – protokoll

Vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

RBU-sak 48-2023

Eventuelt

Ingen saker ble fremmet.

Bodø, den 22 mai 2023

*godkjent av Knut Georg Hartviksen,
i etterkant av RBU-møtet,
den 23. mai 2023 – kl. 08.01*

Knut Georg Hartviksen
RBU-leder

Møtedato: 14. juni 2023

Vår ref.:
2023/94-35

Saksbehandler:
Tonje E. Hansen/Kari Bøckmann

Dato:
7.6.2023

RBU-sak 51-2023

Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord - oppnevning av brukerrepresentanter

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt brukerutvalg oppnevner følgende til arbeidsgruppene:
 - a. Til arbeidsgruppe 1, Akutte og elektive funksjoner, oppnevnes *NN* som medlem og *NN* som varamedlem.
 - b. Til arbeidsgruppe 2, Psykisk helsevern, oppnevnes *NN* som medlem og *NN* som varamedlem.
 - c. Til arbeidsgruppe 3, Rehabiliterings- og private tjenester, oppnevnes *NN* som medlem og *NN* som varamedlem.
 - d. Til arbeidsgruppe 4, Diagnostiske funksjoner, oppnevnes *NN* som medlem og *NN* som varamedlem.
 - e. Til arbeidsgruppe 5, Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten, oppnevnes *NN* som medlem og *NN* som varamedlem.

Bodø, 7. juni 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Formål:

Oppnevne en brukerrepresentant og en vararepresentant til fem arbeidsgrupper i arbeidet med å sikre bærekraft i Helse Nord.

Beslutningsgrunnlag

Viser til vedtak i styresak 57-2023 Tiltak for å sikre bærekraft – mandat, involvering og områder for utredning¹:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar mandat for utredningen av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord, med de endringer som framkom i møtet.
2. Styret stiller seg bak forslag til organisering av utredningsarbeidet, inkludert medvirkning og involvering av tillitsvalgte, brukere, helseforetak og kommuner.
3. Styret opprettholder områder for utredning som ble vedtatt i styresak 29-2023.

Styret har vedtatt at det skal opprettes fem arbeidsgrupper i utredningsarbeidet. Mandat er vedtatt (se vedlegg). Det skal være en brukerrepresentant i hver gruppe. Etter innspill fra Regionalt brukerutvalg (RBU-sak 39-2023 Tiltak for å sikre bærekraft Helse Nord– mandat, involvering og områder for utredning) er det besluttet at det skal oppnevnes en vararepresentant som kan tiltre arbeidsgruppen ved fravær.

Om brukerrepresentasjon i arbeidsgruppene

Utredningsarbeidet i de fem ulike arbeidsgruppene vil være omfattende og inneholde en rekke avveininger av ulike hensyn. Brukerrepresentantenes hovedoppgave vil være å fremme pasient- og brukerperspektivet i utredningsarbeidet i de fem gruppene.

Det kan også bli aktuelt å engasjere brukerrepresentantene i arbeidsgruppene til å innhente brukerkunnskap og synspunkter fra pasient - og brukerorganisasjoner i Nord-Norge. Dette må avtales særskilt med administrasjonen i Helse Nord.

Arbeidet i de ulike gruppene vil variere men samtidig foregå etter samme mal og koordineres av en koordineringsgruppe. Det vil være korte tidsfrister og brukerrepresentantene i arbeidsgruppene må ha tid og anledning til å følge arbeidet tett. En rekke avveininger, problemstillinger og utfordringer vil kunne være like for brukerrepresentantenes arbeid i alle gruppene. Det kan derfor være hensiktsmessig at brukerrepresentantene i de ulike arbeidsgruppene samarbeider og at representanter fungerer som personlige varamedlemmer for hverandre. Dette vil kunne bidra til å sikre kompetanse og kontinuitet. Videre vil det kunne være aktuelt å ha regelmessige samarbeidsmøter mellom brukerrepresentantene som er oppnevnt i arbeidsgruppene. Regionalt brukerutvalg bes om å vurdere hvordan representasjon og samarbeid kan sikre best mulig brukermedvirkningen i arbeidet med tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord.

Det må påberegnes ca. 20% arbeidstid som medlem av arbeidsgruppene. Lønn gis etter timesats i henhold til statens satser for møter, forberedelser, kunnskapsinnhenting og eventuelt skrivearbeid.

¹ Styresak 57-2023 Tiltak for å sikre bærekraft – mandat, involvering og områder for utredning: <https://www.helse-nord.no/siteassets/documents/styret/styremoter/styremoter-2023/20230531/styresak-57-2023-tiltak-for-a-sikre-barekraft---mandat-involvering-og-omrader-for-utredning.pdf>

Det er ønskelig at brukerrepresentantene som oppnevnes har pasient- eller pårørendeerfaring og tilknytning til en pasient- og brukerorganisasjon som er relevant for utredningsarbeidet i den aktuelle gruppen.

Vedlegg: Mandat - oppdatert etter styremøte i Helse Nord RHF 31. mai 2023

Mandat for utredning av funksjons- og oppgavedeling i regionen

Tiltak for å sikre bærekraft

Vedtatt av styret i Helse Nord RHF 31. mai 2023

Innhold

1. Bakgrunn	3
2. Hensikten med utredningen	4
2.1. Hvilke behov skal dekkes?	4
2.2. Hvilke endringer skal utredningen skape?	4
3. Føringer for utredningen	7
3.1. Sammenheng med andre utredninger/prosjekter?	7
3.2. Er direkte involvering av andre virksomheter aktuelt?	7
3.3. Politiske føringer og andre rammebetingelser	8
4. Beskrivelse av utredningen	8
4.1. Organisering og ansvar i utredningen	8
4.1.1. Administrerende direktør og utvidet ledermøte RHF	10
4.1.2. Intern referansegruppe	10
4.1.3. Ekstern referansegruppe	10
4.1.4. Interne ressurser	10
4.1.5. Koordineringsgruppe RHF	11
4.1.6. Arbeidsgrupper	11
4.2. Interessenter i utredningen	12
4.3. Resultater fra utredningen	12
4.3.1. Leveranse fra arbeidsgrupper	12
4.3.2. Leveranse fra den samlede utredningen	13
4.4. Ressursbehov og tidsramme for utredningen	13

1. Bakgrunn

I [foretaksmøtet 9. november 2022](#) ble det vist til at Helse Nord over flere år har hatt negative økonomiske resultater, og at resultatene har sammenheng med bemanningssituasjonen. Foretaksmøtet vurderte situasjonen som svært bekymringsfull og konkluderte med nødvendigheten av et større omstillingsarbeid. Helse Nord RHF ble bedt om å vurdere behov for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at sørge for-ansvar på sikt ivaretas.

Det fremgår av protokollen at oppdraget omhandler vurdering av tiltak som innebærer endringer i funksjons- og oppgavedelingen mellom organisatoriske enheter, på en måte som styrker fagligheten og kvaliteten i pasienttilbudet. Med utgangspunkt i dette oppdraget vedtok styret i Helse Nord RHF i [styresak 11-2023 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord](#) mål og hovedretninger for arbeidet. Helse Nord RHF skal for styret fremlegge forslag til en helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling på en måte som også styrker kvaliteten i pasienttilbudet. I [styresak 29-2023 Tiltak for å sikre bærekraft – framdrifts- og kommunikasjonsplan, inkludert områder for utredning](#) ble framdrifts- og kommunikasjonsplan, inkludert områder for videre utredning vedtatt basert på situasjonsbeskrivelsen som ble presentert i [styresak 11-2023](#). Styret ba også om at det ble utarbeidet et mandat for utredningsarbeidet.

[Regional utviklingsplan for Helse Nord 2023-2038](#) og [styresak 11-2023](#) beskriver nåsituasjonen og det samlede utfordringsbildet i Helse Nord knyttet til utviklingstrekkene for demografi, urbanisering, medisinskfaglig spesialisering, utdanning og økonomi. Konklusjonen er den samme: Den største utfordringen for en bærekraftig og likeverdig helsetjeneste i Helse Nord, er tilgangen på nok kvalifisert arbeidskraft. Tilgangen til kvalifisert personell forventes å være en sterk driver for å samle flere funksjoner, da kompetente medarbeidere er en forutsetning for å levere gode spesialisthelsetjenester framover. Mangelen på helsepersonell er fremtredende også i landets øvrige helseregioner, og blir ikke bedre framover gitt Helsepersonellkomisjonens beskrivelser i [NOU 2023:4 Tid for handling](#) fra februar 2023.

2. Hensikten med utredningen

2.1. Hvilke behov skal dekkes?

Helse Nords oppgave- og funksjonsfordeling er basert på en organisering og struktur som ikke lar seg bemanne. Endret struktur og funksjonsdeling, basert på den faktiske tilgangen på arbeidskraft og de faktiske økonomiske rammer, er derfor nødvendig for å kunne levere likeverdige¹ helsetjenester av god kvalitet til befolkningen framover.

2.2. Hvilke endringer skal utredningen skape?

Styret vedtok gjennom *styresak 11-2023* mål for det videre arbeidet med å vurdere endringer i funksjons- og oppgavedelingen i foretaksgruppen, som:

- a. baseres på en struktur som lar seg bemanne, og som gir bærekraftig økonomi. Strukturen må være avstemt mot framskrivninger av befolkningens behov for spesialisthelsetjenester, den demografiske utviklingen, tilgangen på helsepersonell og foretaksgruppens inntekter.
- b. følger opp de medisinske utviklingstrekkene, inkludert økende spesialisering, nye behov innen medisinsk teknologi, digitalisering og persontilpasset medisin.
- c. tilpasses tjenestene og samarbeidet med kommunene

Måloppnåelse i arbeidet skal sikres gjennom følgende hovedretninger i utredningen:

- a. Overgang fra sårbare til mer robuste og fleksible enheter og fagmiljøer i alle deler av virksomheten.
- b. Arbeidsdeling mellom små og store enheter i regionen.
- c. Omprioritering av ressurser fra døgkontinuerlige tilbud med lav aktivitet til vaktordninger med høy aktivitet samt til planlagt pasientbehandling.
- d. Målrettet oppbygging av egen kapasitet og faglig kvalitet for å redusere kjøp av helsetjenester fra private (inklusive Helfo-leverandører) samt pasientstrømmer ut av regionen.

¹ Begrepet likeverdighet er ikke entydig definert i lovverket. Det er en vanlig forståelse at likeverdige tjenester er av god kvalitet og tilpasset den enkelte, med mål om resultatlikhet ved samme sykdomsbilde.

- e. Redusere uønsket variasjon i tjenestene ved å avvikle diagnostikk, behandling og oppfølging uten tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag.
- f. Gjennomføre tiltak for å følge faglig normerende retningslinjer for pasientgrunnlag og dimensjonering av tjenester.
- g. Vurdere forsøk med organisatorisk sammenslåing av primær- og spesialisthelsetjenesten i ett eller flere helseforetak i samhandling med kommunene og etter avklaring med nasjonale myndigheter.

Områder for utredningsarbeidet

Basert på hovedutfordringen med mangel på tilstrekkelig og nødvendig personell og kompetanse i regionen, er det behov for å utrede funksjon- og oppgavedeling innenfor:

- 1. Akutfunksjoner
- 2. Kapasitet og drift av elektive funksjoner
- 3. Diagnostiske funksjoner
- 4. Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten

Dette er store områder som omfatter det meste av tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten. Styret har derfor vedtatt delområder (beskrevet i styresak 29-2023) for utredning med bakgrunn i *styresak 11-2023*. For hvert av områdene må vi utrede, identifisere, og legge til rette for eventuell ny organisering, endring i funksjon- og oppgavedeling og nye arbeidsformer. Dette vil kunne inkludere endringer for hvilke funksjoner som skal tilbys hvor, økning i produktivitet, reduksjon i forbruk av personell, ny bruk av utstyr, teknologi og infrastruktur samt nye former for samhandling med kommuner og andre samarbeidspartnere.

Styret vedtok å gå videre med utredning av følgende områder for å sikre framtidig bærekraft i regionen:

- 1. *Akutfunksjoner*
 - A. Akutfunksjoner på sykehus
 - I. Utrede organiseringen av akutfunksjoner
 - B. Fødeenheter
 - I. Utrede organisering av fødselsomsorgen
 - C. Psykisk helsevern – sykehusfunksjoner
 - I. Utrede behovet for styrkning av sykehusfunksjoner

2. *Kapasitet og drift av elektive funksjoner*
 - D. Psykisk helsevern - allmennpsykiatri
 - I. Utrede organiseringen av distriktpsikiatriske senter (DPS)
 - II. Utrede funksjoner og tjenestetilbud i DPS, inkludert variasjon i forbruk
 - III. Utrede styrkning av polikliniske tjenestetilbud
 - E. Planlagt kirurgi
 - I. Utrede etablering av elektive enheter eller sykehus i Helse Nord
 - II. Utrede ytterligere deling av elektive funksjoner
 - F. Rehabiliterings- og habiliteringstjenester
 - I. Utrede endring av tjenestetilbud til egne sykehus med mer spesialisert rehabilitering
 - G. Private tjenester og avtalespesialister
 - I. Utrede oppbygging av egen kapasitet for å kunne redusere kjøp av helsetjenester fra private
3. *Diagnostiske funksjoner*
 - H. Radiologi
 - I. Utrede ytterligere vaktsamarbeid i radiologi
 - II. Utrede samorganisering av bildediagnostiske tjenestetilbud
 - III. Utrede standardisering av medisinsk teknisk utstyr og undersøkelsesprotokoller
 - I. Laboratoriemedisin
 - I. Utrede vaktsamarbeid i laboratoriemedisin
 - II. Utrede standardisering av medisinsk teknisk utstyr
 - III. Utrede økning i egen analysekapasitet
4. *Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten*

Forutsetninger for det videre arbeidet

Det er en forutsetning at det pågående arbeidet med å utvikle tiltak for å beholde og rekruttere medarbeidere med riktig kompetanse videreføres.

- Helse Nord har et særskilt ansvar for å ivareta utviklingen av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, og dette må tas hensyn til i det videre arbeidet.
- Endringer i funksjons- og oppgavedelingen vil påvirke behovet for prehospitale tjenester og pasienttransport. Organiseringen av prehospitale tjenester og pasientreiser må derfor ses i sammenheng med og tilpasses endringene som foreslås.
- Tilgangen til IKT-systemer og teknologi. Endringer i funksjoner, oppgaver og struktur vil påvirke oppbygging og struktur både i IKT-systemer og teknologi. Det vil derfor være behov for en fortløpende vurdering av gjensidige

avhengigheter gjennom utredningen.

- Når det gjelder beredskap, er det nødvendig å avklare særskilte utfordringer knyttet til sykehusene i Longyearbyen og Kirkenes med nasjonale myndigheter.

3. Føringer for utredningen

3.1. Sammenheng med andre utredninger/prosjekter?

Parallelt med arbeidet for å vurdere endringer i funksjons- og oppgavedeling pågår det et omfattende omstillingsarbeid i Helse Nord, blant annet omtalt i *styresak 164-2022* [*Nødvendig omstilling i regionen – tiltak som kan sikre bærekraft, oppfølging av styresak 117-2022 og 139-2022*](#), samt *styresak 49-2023-3*. Dette omstillingsarbeidet, som hovedsakelig foregår i helseforetakene og er helt nødvendig på kort sikt, omfattes ikke i denne utredningen.

Følgende nasjonale utredninger vil brukes i utredningsarbeidet:

- [*NOU 2023: 8 - Fellesskapets sykehus — Styring, finansiering, samhandling og ledelse*](#)
- [*NOU 2023: 4 - Tid for handling*](#)

Utredningen vil foregå i en periode der andre utredninger vil ferdigstilles. Det vil være naturlig å vurdere disse opp mot denne utredningen der det ansees relevant:

- Totalberedskapskommisjonen
- Helseberedskapsmeldingen
- Opptrappingsplan psykisk helse

3.2. Er direkte involvering av andre virksomheter aktuelt?

Helseforetakene og kommunene vil involveres gjennom utredningen. For detaljer henvises det til 4.1 og figur 1 som viser organiseringen av utredningen.

3.3. Politiske føringer og andre rammebetingelser

Følgende ansees som sentrale føringer for utredningen:

- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023²
- Foretaksprotokoller og Oppdragsdokument
- [Regional utviklingsplan for Helse Nord 2023–2038](#)
- [Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024](#) og delstrategier

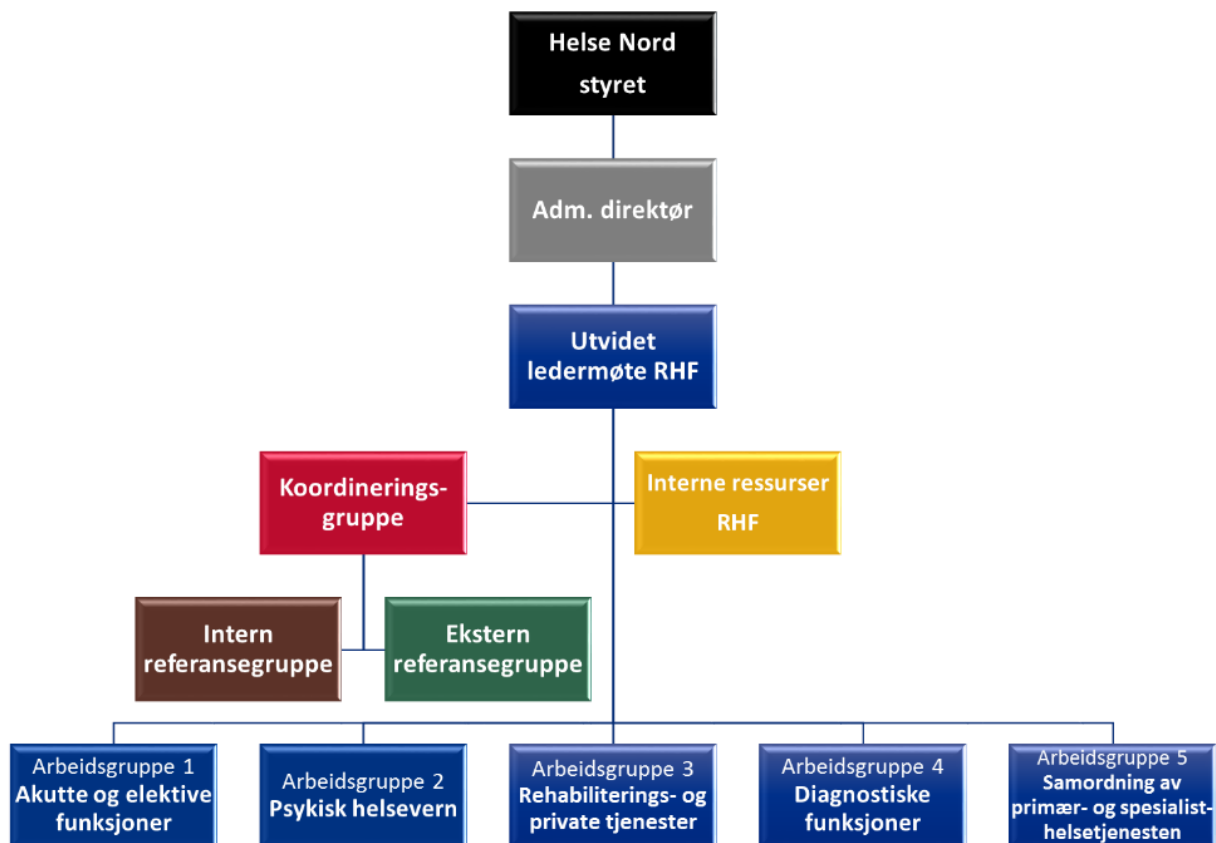
I tillegg vil tidligere utredninger som omhandler organisering og struktur i foretaksgruppen vurderes, og hvor det ansees hensiktsmessig benyttes.

4. Beskrivelse av utredningen

4.1. Organisering og ansvar i utredningen

Utredningsarbeidet skal gjøres gjennom Helse Nord RHF's linjeorganisasjon, roller og ansvar. Det hentes inn øvrige relevante deltakere. Organiseringen er beskrevet i figur 1. Tabell 1 viser deltakerne i de ulike organene i figur 1.

² Ny helse- og samhandlingsplan legges frem for Stortinget i desember 2023



Figur 1. Organisering av utredningsarbeidet

Utvidet ledermøtet	Intern referansegruppe	Koordineringsgruppe	Ekstern referansegruppe	Interne ressurser RHF
Ledermøtet i RHF	Adm. dir. RHF	Leder	Kommunalt koordineringsorgan	Analyse
KTV	Adm. dir. FIN	Ansvarlig avdelingsdirektør		HR
KVO	Adm. dir. UNN	Leder av hver arbeidsgruppe		Kommunikasjon
Leder RBU	Adm. dir. NLSH	Operativ leder innsiktsteamet		IKT
Nestleder RBU	Adm. dir. HSYK	Kommunikasjonsdirektør RHF		Samiske spesialisthelsetjenester
	Adm. dir. HN IKT			Samhandling
	Adm. dir. SANO			Utdanning med flere

Tabell 1. Oversikt over deltakere i de ulike organene i utredningen

4.1.1. Administrerende direktør og utvidet ledermøte RHF

Utredningen vil bli ledet av administrerende direktør. Ledermøtet i Helse Nord RHF utvides med deltakere fra tillitsvalgte, vernetjenesten og brukere. Utvidet ledermøte vil være administrerende direktørs rådgivende arena for de overordnede diskusjoner og veivalg underveis i utredningen, samt medvirkning og involvering.

4.1.2. Intern referansegruppe

For å sikre bred involvering fra helseforetakene etableres en intern referansegruppe bestående av de seks administrerende direktørene i foretaksgruppens helseforetak. Intern referansegruppe, sammen med deltakere i arbeidsgruppene fra helseforetakene, må sikre forankring i egen organisasjon, inkludert involvering og medvirkning fra tillitsvalgte, verneombud og brukere i helseforetakene.

4.1.3. Ekstern referansegruppe

Ekstern referansegruppe består av kommunenes etablerte koordineringsorgan.

Koordineringsorganet ledes og driftes av kommunene, slik:

- Kommunene oppnevner representanter til koordineringsorganet
- Avklaringsorgan i det løpende arbeidet
- Ansvar for å peke ut kommunale deltakere til utredningen ved behov

Øvrig involvering av kommunene vil også ivaretas gjennom deltakere i arbeidsgrupper, dialogkonferanser, gjennom [åpen forslagskanal](#) og gjennom en bred høring når vedtatt utkast til helhetlig plan foreligger. I tillegg vil informasjonen om arbeidet formidles gjennom helsefelleskapene og gjennom andre etablerte møtearenaer og konferanser.

4.1.4. Interne ressurser

Interne ressurser består av øvrige ressurser/kompetanse i Helse Nord RHF som det vil være behov for gjennom utredningen (se tabell 1).

4.1.5. Koordineringsgruppe RHF

Utredningen koordineres og følges opp av en koordineringsgruppe i Helse Nord RHF.

Koordineringsgruppen er ansvarlig for:

- framdriften i arbeidet
- ivaretagelsen av forutsetninger og avhengigheter
- intern og ekstern involvering
- saksutredning for utvidet ledermøtet og referansegrupper
- saksutredning/statusoppdateringer for styret i Helse Nord RHF
- en overordnet ROS-analyse (sørge-for-ansvaret)
- utarbeidelse av utkast til en helhetlig plan for endringer i funksjons- og oppgavedeling basert på utredningen i de enkelte arbeidsgruppene

Koordineringsgruppen vil ha tett kontakt og samarbeid med de øvrige aktørene i utredningsarbeidet.

4.1.6. Arbeidsgrupper

Med bakgrunn i *styresak 29-2023* og vedtatte områder for utredning, vil utredningsarbeidet organiseres gjennom fem arbeidsgrupper som har ansvar for ulike delområder (figur 1).

Arbeidsgruppene settes sammen av relevant kompetanse internt fra foretaksgruppen og Helse Nord RHF, samt deltakelse fra kommunene (tabell 2). Utnevnelsen av deltakere fra helseforetakene og kommunene gjøres av hhv. administrerende direktører og kommunalt koordineringsorgan. Arbeidsgruppene arbeider gjennom utredningsperioden fram rapporter i tråd med mandatet.

	Arbeidsgruppe 1 Akutte og elektive funksjoner	Arbeidsgruppe 2 Psykisk helsevern	Arbeidsgruppe 3 Rehabiliterings- og private tjenester	Arbeidsgruppe 4 Diagnostiske funksjoner	Arbeidsgruppe 5 Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten
Ansvarlig	Helsefagavdelingen	Helsefagavdelingen	Eieravdelingen	Helsefagavdelingen	Helsefagavdelingen
Leder	Fredrik Sund	Jon T Finnsson	Espen Hauge	Tove K Nilsen	Kari Bøckmann
Sekretariat	Siri Solheim	Linn Gros	NN	Siv Skår	NN
RBU	1	1	1	1	1
KTV	1	1	1	1	1
Finmarkssykehuset HF	1	1	1	1	1
UNN HF	2	1	1	1	1
Nordlandssykehuset HF	1	1	1	1	1
Helgelandsykehuset HF	1	1	1	1	1
Kommunal deltakelse	2	2	1	1	4
Helse Nord RHF	2-4	2-4	2-4	2-4	2-4

Tabell 2. Ansvarlig og leder, samt deltakere for hver av arbeidsgruppene.

4.2. Interessenter i utredningen

Helse Nord RHF har som del av det samlede arbeidet med endring og omstilling i regionen, utarbeidet en egen [kommunikasjonsplan](#) for utredningen av funksjons- og oppgavedeling. Planen er basert på en interessentanalyse og beskriver hvordan disse skal ivaretas gjennom involvering og informasjon.

4.3. Resultater fra utredningen

4.3.1. Leveranse fra arbeidsgrupper

Arbeidsgruppene gjennomfører utredningen på sine områder i tråd med saksfremlegg og vedtak styresak 11- og 29/2023, ut fra de hovedretninger og mål som er beskrevet. *Retningslinje 7587 - Funksjonsdeling av spesialisthelsetjenester i Helse Nord innen fagområdene somatikk, psykisk helsevern og TSB (vedlegg 1)* bør benyttes som et rammeverk i arbeidet. Det leveres en rapport som foreslår tre alternativer, inkludert 0-alternativet, til ny funksjons- og oppgavedeling for de respektive utredningsområdene. Rapporten skal gi en begrunnet anbefaling av det beste alternativet. Det skal gjennomføres en ROS-analyse på anbefalte alternativ. Arbeidsgruppe 5 vil kartlegge og eventuelt utrede forslag til samorganisering, som blir foreslått gjennom det øvrige utredningsarbeidet.

4.3.2. Leveranse fra den samlede utredningen

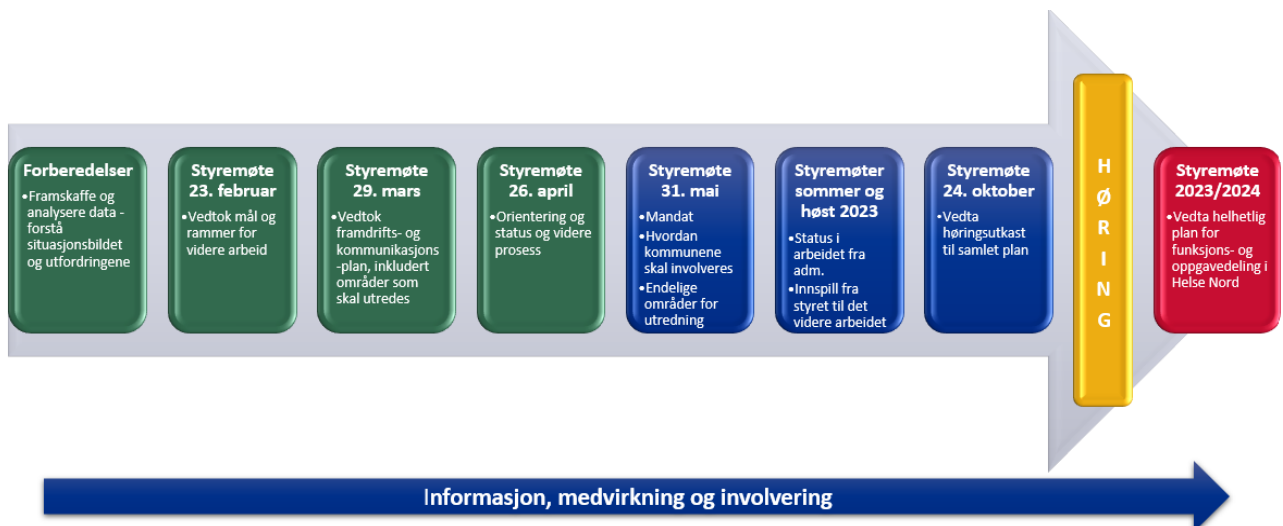
Rapportene fra arbeidsgruppene settes sammen til en samlet sluttrapport som foreslår inntil tre alternativer, inkludert 0-alternativet, til ny funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord. Rapporten skal gi en begrunnet anbefaling av det alternativet som vurderes å være det beste alternativet med hensyn til måloppnåelse.

Det skal gjennomføres en overordnet ROS-analyse (sørge-for-ansvaret) før arbeidet slutføres for å avdekke risiko og sårbarhet knyttet til anbefalt alternativ. Deriblant beskrive konsekvenser for og endringer i pasienttilbudet i kommunehelsetjenesten, for pasienttransport, for ambulansetjenesten og utdanningstilbudet. Rapporten utformes etter felles mal.

4.4. Ressursbehov og tidsramme for utredningen

Ressursbehovet i utredningen vil primært bestå av interne ressurser i foretaksgruppen og brukarmedvirkere. Deltagelse i arbeidsgruppene vil kreve frigjort tid tilsvarende 20-50%, og for arbeidsgruppeleder 50-100% stilling. Ressurser til spesialrådgivere i midlertidige engasjement kontinuieres til utredningen er slutført. Det vil være nødvendig å omprioritere oppgaver i Helse Nord RHF og i helseforetakene for å få frigjort nødvendig tid og kompetanse til utredningsarbeidet.

Det kan bli behov for eksterne ressurser til særskilt analysearbeid og/eller ROS-analyser.



Figur 3. Fremdriftsplan

Varighet av utredningen er juni 2023- desember 2023 ev. januar 2024.

Fase	Tidspunkt/rom
Møte 1	
Møte 2	
Møte 3	
Dialogkonferanse	
Møte 4	
Høringsutkast	
Styrebehandling Helse Nord RHF	
Høring	
Dialog/høringskonferanse	
Møte 5	
Endelig rapport/helhetlig plan	
Styrebehandling Helse Nord RHF	

Tabell 3. Fremdrift utredningsarbeid

Møtedato: 14. juni 2023

Vår ref.:
2023/94-35

Saksbehandler:
Linn Gros

Dato:
7.6.2023

RBU-sak 53-2023

Høring NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus (sykehusutvalget)

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjonen om *NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus* til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg har følgende innspill til høringen:
 - a. ...
 - b. ...
 - c. ...

Bodø, 7. juni 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Formål:

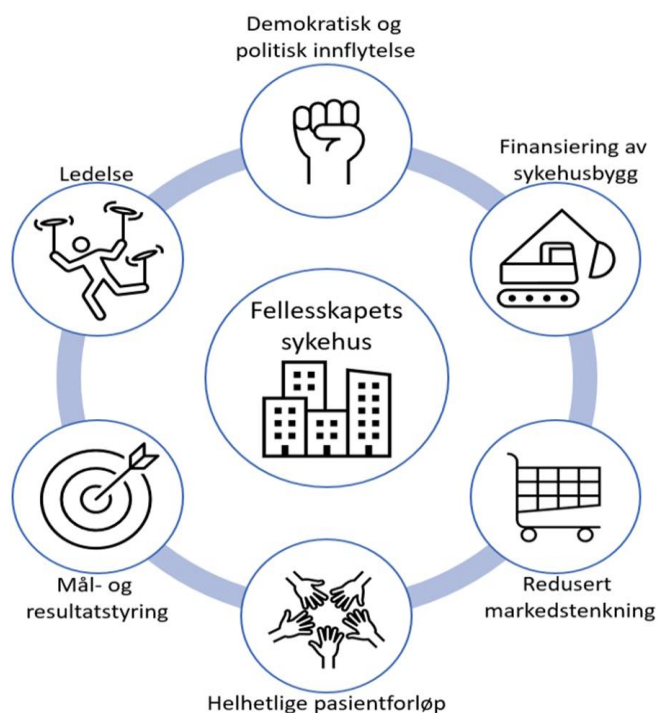
Høringsutkast til *NOU 2023:8 Fellesskapet sykehus* fremmes for Regionalt brukerutvalg til orientering og muligheter for innspill.

Beslutningsgrunnlag

NOU 2023:8 Fellesskapet sykehus er en omfattende gjennomgang av historien bak foretaksreformen i 2002, erfaringer med dagens styring og organisering av spesialisthelsetjenesten, politisk og demokratisk innflytelse. Utvalget gjennomgår blant annet finansieringsmodellen for sykehusbygg, markedstenkning i styring av helseforetakene, mål- og resultatstyring. Utvalget ser særlig tre hovedutfordringer fremover som utredet i hhv. Perspektivmeldingen 2021, Helsepersonellkommisjonen og NOU 2020:15 Det handler om Norge – demografiutvalgets utredning. Disse utredningene omhandler utfordringer knyttet til redusert økonomisk handlingsrom, tilgangen til fagpersonell og demografiutfordringer.

Innledning/bakgrunn

Sykehusutvalgets utredning inngår i et større sakskompleks og skal etter høring innarbeides i den kommende nasjonale helse- og samhandlingsplanen.



Utvalget ble oppnevnt på bakgrunn av Hurdalsplattformen som slår fast at regjeringen vil utrede endring i styringen av sykehus og helseforetaksmodellen, med mål om å sikre statlig eierskap, sterk regional, politisk og demokratisk styring, samt stedlig ledelse.

Utvalget foreslår en rekke endringer av særlig betydning for Helse Nord RHF.

Ny finansieringsmodell for spesialisthelsetjenesten

Utvalget foreslår å avvikle dagens innsatsstyrte modell og innføre rammefinansiering som hovedmodell. For å fortsatt stimulere til økt aktivitet og effektivitet, foreslås en toppfinansiering med innsatsstyrt finansiering (ISF), samt at resultatbasert finansiering beholdes og videreutvikles.

Finansiering av sykehusbygg

Utvalget vil beholde et samlet ansvar for drift og investeringer. Imidlertid foreslås tre vesentlige endringer fra dagens modell: Redusert egenkapitalbehov, bedre rentebetingelser og bedre dekning av kapitalkostnader.

Helsefellesskap og samhandling

Utvalget foreslår at helsefellesskapene gis en mer fremtredende rolle gjennom blant annet et øremerket samhandlingsbudsjett på 1-2 milliarder kroner. Midlene skal brukes til formål fastsatt i fellesskap mellom partene i helsefellesskapene. Utvalget foreslår et nasjonalt kompetansemiljø for samhandling.

Samiske spesialisthelsetjenester

Utvalget foreslår en utredning av hvordan urfolkets rettigheter kan sikres, og å utrede organisering av Sámi klinihkka (*flertallet i utvalget*). Flertallet i utvalget mener det skal være samisk representasjon foreslått av Sametinget i styrene for de regionale helseforetakene.

Konklusjon

Høringssvaret til Helse Nord RHF vil primært omhandle endringer og forslag av betydning for *sørge-for-ansvaret*. Utkast til høringssvar legges herved frem for Regionalt brukerutvalg til orientering og mulighet for innspill før behandling i styremøte i Helse Nord RHF 22. juni 2023.

Vedlegg:

1. Utkast til høringssvar fra Helse Nord RHF

Utrykt vedlegg:

2. [NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse.](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-8/id2967792/?ch=1)
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-8/id2967792/?ch=1>

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Att.:23/1237

Deres ref:
23/1237

Vår ref:
2023/492-2/008

Saksbehandler
Linn Gros/

Dato:
Bodø, 30.06.2023

Høring - NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus

Helse Nord RHF's høringssvar på *NOU 2023:8 Fellesskapet sykehus* er forankret gjennom dialogmøter med regionalt brukerutvalg, konserntillitsvalgte og konsernverneombud, internt i egen organisasjon og dialog med helseforetakene som yter pasientbehandling. Utkast til høringssvar ble behandlet av styret for Helse Nord RHF 22. juni 2023. Høringssvaret omhandler primært tema av betydning for sørge for-ansvaret og økonomiske rammebetingelser for vårt virke.

Ny finansieringsmodell for spesialisthelsetjenesten

Utvalget foreslår å innføre rammefinansiering som hovedmodell. For å fortsatt stimulere til økt aktivitet og effektivitet, foreslås en toppfinansiering med ISF, samt at resultatbasert finansiering beholdes og videreutvikles.

Helse Nord RHF anerkjenner at alle finansieringssystem har innbyrdes konflikter mellom målene om effektiv ressursutnyttelse, kvalitet i pasientbehandlingen, likeverdig tilbud og kostnadskontroll. Vi vil påpeke at en overgang til rammefinansiering endrer risikoforholdet mellom Helse Nord og staten, og innebærer at Helse Nord og foretaksgruppen overtar all budsjett risiko. Risikoen øker ved at rammefinansiering gir lavere incentiv for kostnadseffektivitet. Økt aktivitet øker ikke inntekten, og genererer samtidig kostnader. For pasientene blir det viktig å beholde rettigheter knyttet til ventetid og fristbrudd.

Helse Nord RHF støtter utvalget i at forenkling av ordningen er et gode. En utredning av overgang til rammefinansiering bør derfor også favne om laboratorie- og radiologiske undersøkelser.

Helse Nord RHF støtter utvalget i viktigheten av at helsepersonell opplever meningsfulle prioriteringer som er faglig begrunnet. Utvalget mener rammefinansiering vil stimulere til å gjøre gode faglige og kostnadseffektive vurderinger, basert på gjeldende prioriteringshensyn.

Helse Nord RHF støtter utvalgets forslag om å videreutvikle systemet for diagnoserelaterte grupper - DRG og kostnad per pasient - KPP. Konsekvensene av å avvikle ISF-ordningen kan være lavere kodekvalitet, men det er også mulig at faglig kvalitet på medisinske registreringer heves av en frikobling. En overgang til rammefinansiering innebærer imidlertid at helseregionene må etablere en ny ordning for gjestepasientoppgjør, og at egen regional inntektsfordelingsmodell må justeres. God informasjon om behandlingsaktivitet og pasientkompleksitet er her et viktig grunnlag.

Helse Nord RHF støtter utgangspunktet for resultatbasert finansiering, der formålet er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling. Utvalget foreslår å videreutvikle ordningen ved en overgang til rammefinansiering for fortsatt å stimulere til økt aktivitet og kostnadseffektivitet.

Utvalget foreslår å innføre en aktivitetsbasert toppfinansiering for å ivareta et element av risikodeling. For Helse Nord RHF er det viktig at en toppfinansiering fastsettes på en måte som ikke gir omfordeling til sentrale og tettere befolkede områder. En utredning må vurdere konsekvenser av toppfinansiering per helseregion eller helseforetak. Her vil vi minne om at toppfinansiering på regionsnivå gjør det vanskelig for helseforetakene å beregne effekten.

Helse Nord RHF understreker at en overgang til rammefinansiering må utredes grundig før gjennomføring. Utredningen må ta hensyn til Helse Nord's langstrakte geografi og beliggenhet, og vår rolle i totalberedskapen. Helse Nord har de senere årene hatt nedgang i folketallet, samtidig som øvrige regioner har hatt vekst. Det gir negativt utslag i inntektsrammene. Vår geografi og spredte bosetting gjør det krevende å levere likeverdige helsetjenester, jf. vårt innspill til statsbudsjettet for 2024.¹ Mange små kommuner og en relativt eldre befolkning gjør at den demografiske utviklingen tidligere slår negativt ut på befolkningens størrelse og sammensetning i nord. Den demografiske sammensetningen øker behovet for helse- og omsorgstilbud. Samtidig øker kravene til kvalitet og beredskap. Helse Nord RHF mener derfor at de økonomiske konsekvensene av et likeverdig tilbud i nord i større grad bør reflekteres i finansieringsmodellen.

Til sist vil vi minne om at helseforetakenes samlede utfordringer knyttet til økonomi ikke løses av å endre finansieringsmodell. En større utfordring er at omfanget av rettigheter er stadig økende, samtidig som det er utydelig hva som skal prioriteres ned.

¹ Styresak 168-2022 Statsbudsjett 2024 – innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionale helseforetak. Vedtatt av styret for Helse Nord RHF 23. november 2023.

Samlet finansieringsansvar for avtalespesialistordningen

Utvalget anbefaler at finansieringen av avtalespesialistordningen overføres til de regionale helseforetakene for bedre integrering i det samlede tilbudet.

Helse Nord RHF har ingen innvendinger mot et samlet ansvar for avtalespesialistordningen og vurderer at en omlegging kan gi bedre grunnlag for ivaretagelse av sørge for-ansvaret. En slik omlegging utvider våre arbeidsoppgaver og det er derfor nødvendig å avklare hvilke funksjoner og omfang disse oppgavene har. Per i dag er finansieringsrisikoen delt mellom Helfo og RHF-ene, og en overføring av finansieringsansvaret innebærer økt risiko for oss. Det er derfor viktig at omfanget av refusjoner fra Helfo inngår som del av vurderingsgrunnlaget i en videre utredning av en omlegging.

Rapporteringsplikt til NPR og KPR for private tilbydere av helsetjenester

Utvalget foreslår at private tilbydere uten avtale med RHF skal underlegges krav til rapportering av aktivitet til Norsk pasientregister - NPR. Tilbydere av private kommunale helsetjenester skal tilsvarende rapportere til Kommunalt pasient- og brukerregister - KPR.

Helse Nord RHF støtter utvalgets forslag da en oversikt over befolkningens forbruk av helsetjenester og deres behov er en del av sørge for-ansvaret. Helse Nord RHF mener det er nødvendig med en nasjonal og regional oversikt over innhold og kvalitet i tilbud som leveres av helprivate aktører. Dersom en betydningsfull andel helsetjenester ytes uten å inngå i nasjonale registre som NPR og KPR, øker risikoen for å fatte beslutning om kjøp eller opprettelse av helsetjenester på et feilaktig grunnlag. Et sentralt helsepolitisk mål er likeverdige tilbud, noe som innebærer lav uberettiget variasjon i bruk av helsetjenester. Det er derfor viktig at kunnskapen om bruk av helsetjenester er så komplett som mulig.

Finansiering av sykehusbygg

Utvalget vil beholde et samlet ansvar for drift og investeringer. Utvalget foreslår tre vesentlige endringer; redusert egenkapitalbehov, bedre rentebetingelser og at fordeling av ressurser mellom regioner i større grad skal avhenge av andel kapitalkostnader.

Helse Nord RHF mener det er riktig å beholde et samlet ansvar for investeringer og drift. Vi støtter utvalget i at lavere lånerente vil styrke økonomien i helseregionene og dermed øke handlingsrommet for investeringer. Hovedutfordringen i Helse Nord er imidlertid å håndtere økte kostnader som følge av nye bygg og utstyrsinvesteringer. Økt tilgang på likviditet gjennom mer lån løser ikke utfordringen. Mer lån, raskere og større investeringer vil svært sannsynlig forsterke den økonomiske utfordringen. Dersom helseregionene skal investere mer og raskere, er det nødvendig med økte bevilgninger til spesialisthelsetjenesten.

Omfordeling av ressurser til de regionene som øker sine kapitalkostnader mest, løser ikke utfordringen med økte kostnader som følge av nye sykehusbygg i spesialisthelsetjenesten. Helse Nord RHF mener derfor at et slikt element i inntektsfordelingen vil kunne forsterke spesialisthelsetjenestens samlede utfordringer, vet at det gir incentiver til økte investeringer uten bevilgningsøkninger til sektoren. Helse Nord RHF mener derfor at et slikt element ikke bør innarbeides som et element i inntektsfordelingen.

Helsefellesskap og samhandling

Utvalget foreslår å etablere et øremerket samhandlingsbudsjett. Utbetaling av samhandlingsmidlene foreslås administrert av helseforetakene, mens formål skal fastsettes i helsefellesskapene. Utbetaling forutsetter at partene i fellesskap har identifisert områder som forbedres gjennom samhandling. Utvalget foreslår at samhandlingsbudsjettet er på minimum en til to mrd. Utvalget peker på at dedikerte samhandlingsbudsjett vil kunne løse noen av utfordringene som følger av to omsorgsnivå.

Helse Nord RHF støtter utvalget i at samhandling er et prioritert område. Vi vil likevel påpeke at utvalgets forslag innebærer inngripen i regionenes selvråderett over egen virksomhet. Et øremerket samhandlingsbudsjett støttes såfremt det tilføres økte bevilgninger til spesialisthelsetjenesten. Uten økte bevilgninger kan ordningen i verste fall føre til at det blir mindre til helse, og en eventuell uenighet kan gå på bekostning av tilbudet til pasientene.

Helse Nord RHF mener at et øremerket samhandlingsbudsjett gjør helsefellesskapenes rolle mer fremtredende, og vil kreve vesentlig mer administrasjon for å ivareta helsefellesskapenes rolle og oppgaver. Utallige gode piloteringer og prosjekt har vært prøvd ut med helhetlige pasientforløp som formål. Det viser at viljen og muligheten er til stede, og et samhandlingsbudsjett som tildeles varige løsninger har stort potensial for gode resultat.

Utvalgets fokus på samhandling og de fire prioriterte pasientgruppene i helsefellesskapene omhandler i stort pasientgrupper med et kjent behov for helsetjenester. Forebygging omtales ikke i denne sammenheng, noe vi mener er en mangel. De demografiske endringene vil ha stor innvirkning på behovet for helsetjenester, og dermed helsepersonell. Med gitte økonomiske rammer og begrenset tilgang til helsepersonell er det viktig at alle bidrar i samme retning. Utvalget viser til at spesialisthelsetjenesten er omfattet av statens eierskapspolitikk og krav til samfunnsansvar. Som viktig samfunnsaktør har beslutninger som fattes i spesialisthelsetjenesten stor betydning for befolkningen. Samtidig mangler et helhetlig

samfunnsoppdrag på tvers av nivåene, slik bærekraftmålene forplikter på tvers av sektorer.

Flere sykdommer, som livsstilssykdommer, psykisk lidelse og ruslidelser kan i noe grad forebygges, og i et samfunnsøkonomisk perspektiv bør det derfor i større grad forebygges. Pasient- og pårørendeopplæring er en del av spesialisthelsetjenestens oppgaver. Samtidig vil et utvidet ansvar kunne bidra til å oppfylle samfunnsansvaret og ha en samfunnsøkonomisk gevinst. Forebygging og tidlig innsats er både lovfestet og rammefinansiert, men samtidig oppgaver som er krevende å gi tilstrekkelig plass når spesialisthelsetjenesten skal prioritere basert på alvorlighet. Som en stor aktør og arbeidsgiver har spesialisthelsetjenesten et samfunnsansvar. Krav om forpliktelse til bærekraftsmål, med et særlig fokus på miljø har gitt resultater. Helhetlig samarbeid og samhandling med pasienten i fokus har i vår region ført til et godt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid med NAV om helse og arbeid. Det gir pasientene et mer helhetlig tilbud der også deltakelse i arbeidsliv og utdanning/skole er sentralt. Et utvidet krav om samfunnsansvar kan bidra til å gi større oppmerksomhet mot forebygging av sykdom og tidlig innsats i tillegg til behandling av kjent sykdom.

Samiske spesialisthelsetjenester

Flertallet i utvalget foreslår en utredning av hvordan urfolkets rettigheter kan sikres, og å utrede organisering av Sámi klinihkka. Flertallet i utvalget mener det skal være samisk representasjon foreslått av Sametinget i styrene for de regionale helseforetakene. Per i dag er det samisk representasjon i både styret for Helse Nord RHF og i regionalt brukerutvalg.

Helse Nord RHF stiller seg bak en videre utredning slik utvalget foreslår.

Mål- og resultatstyring

Utvalget har vurdert tiltak for å redusere mål- og resultatstyring med sikte på å fjerne unødvendig rapportering og detaljstyring. Utvalget peker på at misnøye fra klinikere ofte henger sammen med IKT-funksjonalitet og registrering av data som ikke nødvendigvis må registres av helsepersonell.

Helse Nord RHF stiller seg bak et videre arbeid for å redusere samlet mengde og omfang av rapportering, dokumentasjon og registrering, og særlig fokusere på å skjerme klinisk personell fra slike oppgaver. Når helsepersonell er en knapp ressurs, er det viktig med et nøkternt forhold til registrering, dokumentasjon og rapportering, for å sikre at nytten overstiger ressursinnsatsen.

Møtedato: 14. juni 2023
Vår ref.:
2023/94-35

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
7.6.2023

RBU-sak 54–2023

Varselutvalgets rapport Fra varsel til læring og forbedring – innspill til høring

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt brukerutvalg har følgende innspill til Helse Nord RHF's høringssvar til *Varselutvalgets rapport - Fra varsel til læring og forbedring*:
 - a. ...
 - b. ...
 - c. ...
2. Arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg bes ferdigstille et eget høringssvar fra det regionale brukerutvalget til Helse- og omsorgsdepartementet, basert på innspill som kom frem under behandling av saken.

Bodø, 7. juni 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Formål:

Regionalt brukerutvalg diskuterer Helse- og omsorgsdepartementets høring om *Varselutvalgets rapport – Fra varsel til læring og forbedring*, og kommer med eventuelle innspill til Helse Nord RHF's høringssvar.

Videre vurderer Regionalt brukerutvalg (RBU) om det skal leveres et eget høringssvar fra RBU til Helse- og omsorgsdepartementet.

Beslutningsgrunnlag

Helse- og omsorgsdepartementet oppnevnte i april 2022 et utvalg for å vurdere varselordningene til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. Utvalget la frem sin rapport i april 2023. Helse Nord RHF ga en muntlig orientering om innhold i rapporten i RBU-møte 22. mai 2023 (*RBU-sak 46-2023/7*).

Varselutvalgets rapport – Fra varsel til læring og forbedring er lagt ut på høring. Helse Nord RHF skal levere et høringssvar til Helse- og omsorgsdepartementet innen høringssfristen 4. august 2023. Det er ikke utarbeidet et høringssvar på nåværende tidspunkt. Regionalt brukerutvalg inviteres til å gi innspill til innhold i høringssvaret.

Arbeidsutvalget i Regionalt brukerutvalg diskuterte i sitt møte 1. juni 2023 muligheten for å i tillegg levere et eget høringssvar fra Regionalt brukerutvalg til Helse- og omsorgsdepartementet, og forbereder et utkast til innspillspunkter som fremlegges og diskuteres under RBU-møtet 14. juni 2023.

Konklusjon

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviteres til å komme med innspill til innhold i Helse Nord RHF's høringssvar til Varselutvalgets rapport. Videre vurderer Regionalt brukerutvalg om det skal leveres et eget høringssvar fra brukerutvalget.

Utrykt vedlegg:

Varselutvalgets rapport - Fra varsel til læring og forbedring:
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/varselutvalget-leverte-sin-rapport/id2971079/>

Møtedato: 14. juni 2023
Vår ref.:
2023/94-35

Saksbehandler:
Siw Skår

Dato:
7.6.2023

RBU-sak 55-2023

Samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Statped - gjennomgang

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjon om arbeidet som gjennomføres av de regionale helseforetakene og Statped knyttet til Statped's endrede mandat og oppgaver til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF har følgende innspill til arbeidet:
 - a. ...
 - b. ...
 - c. ...

Bodø, 7. juni 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Formål:

Formålet med saken er å orientere Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF om hvordan oppdraget om å gjennomgå fagområder og vurdere behov for avtaler for å sikre et godt tilbud til barn med varige og omfattende behov er planlagt løst av de regionale helseforetakene i samarbeid med Statped.

Beslutningsgrunnlag

De regionale helseforetakene fikk likelydende oppdrag fra Helse – og omsorgsdepartementet i 2022:

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

Statped fikk et tilsvarende oppdrag i sitt tildelingsbrev for 2022, men hvor *tilbudet til døvblinde organisert i Helse Nord* ikke var inkludert. Tilbudet til døvblinde er derfor ikke tatt med i arbeidet som skisseres her, men vil bli fulgt opp i et eget arbeid i 2023.

Bakgrunn for oppdraget

Statped gjennomgår en omfattende omstilling, jf. føringer i *Meld. St. 6 Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*¹. Statped har fått et mer spisset mandat og avgrenset oppdrag innen spesialpedagogisk rådgiving og kompetansebygging, opplæring og læremiddelutvikling. Driftsbudsjettet reduseres gradvis i omstillingsperioden, totalt med 155 mill. kroner. Midler overføres til å bygge opp et varig kompetanseløft innenfor spesialpedagogikk og inkluderende praksis for kommuner og fylkeskommuner, som skal styrke kompetansen til de ansatte i barnehage, skole, Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten) og andre tjenester rundt barna og elevene.

I 2020 fikk Statped, Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet oppdrag fra Kunnskapsdepartementet om å kartlegge eksisterende avtaler og samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetjenesten, identifisere framtidig behov for samarbeid, og komme med forslag til ansvarsavklaringer mellom spesialisthelsetjenesten og Statped. Oppdraget leverte rapporten *Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren (Helserapporten)*². Rapporten skal legges til grunn i arbeidet som nå gjøres.

¹ *Meld.St.6 Tett på:*

<https://www.regjeringen.no/contentassets/3dacd48f7c94401ebefc91549a5d08cd/no/pdfs/stm201920200006000dddpdfs.pdf>

² *Helserapporten:* https://www.statped.no/globalassets/om-statped/rapporter/sluttrapport_oppdrag-2020---001---utvikle-samarbeidet-mellom-statped-og-helsesektoren.pdf

Organisering av arbeidet

Arbeidet tar utgangspunkt i *Helserapporten* som foreslår at Statped og spesialisthelsetjenesten etablerer eller viderefører forpliktende samarbeid:

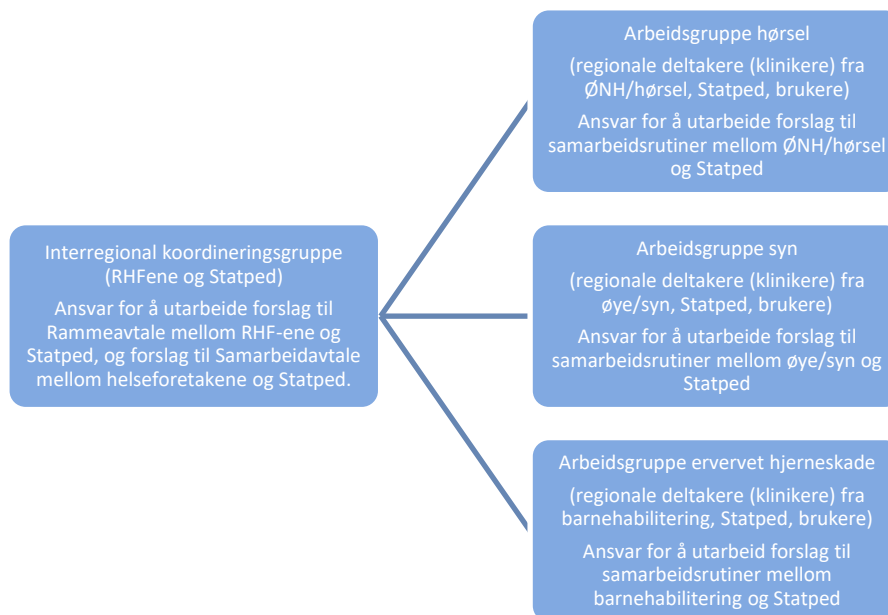
- om «strakstilbud» for samordnet tidlig innsats for barn og unge med nyoppdaga/nyoppstått sansetap, ervervet hjerneskade med mere, og som vil ha varige, omfattende, komplekse hjelpebehov
- mellom Statped og spesialisthelsetjenesten for barn og unge, med vekt på habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)
- om lærings- og mestringsstilbud
- om små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområder

Det er utarbeidet mandat for arbeidet, som er forankret i interregionalt fagdirektørmøte, og en tentativ tidsplan for gjennomføring som strekker seg ut 2023.

Konkrete leveranser:

- Utarbeide forslag til likelydende avtaler mellom spesialisthelsetjenesten og Statped:
 - Rammeavtale mellom Statped og de regionale helseforetakene
 - Samarbeidsavtale mellom Statped og helseforetakene
- Utarbeide samhandlingsrutiner for «strakstilbudet»³ for samordnet tidlig innsats innen hørsel, syn og ervervet hjerneskade. Innen og mellom de ulike fagområdene bør rutineene være så likelydende som mulig

Arbeidet er organisert slik figuren viser, med en interregional koordineringsgruppe og tre arbeidsgrupper for henholdsvis hørsel, syn og ervervet hjerneskade. Arbeidsgruppen for hørsel er først ut og startet arbeidet medio mars. Det oppnevnes interregionale brukerrepresentanter til hver arbeidsgruppe. I arbeidsgruppen for hørsel er Else Marie Isaksen oppnevnt, samt to brukerrepresentanter oppnevnt via Statped.



Figur 1 Organisering av arbeidet; arbeidsgrupper og leveranser

³ «Strakstilbudet» er et tilbud fra Statped som omfatter informasjon og veiledning om funksjonsnedsettelse så snart de er stadfestet. <https://www.statped.no/tjenester/strakstilbud/>

Mandat for arbeidsgruppe hørsel er vedlagt, og det vil bli utarbeidet tilnærmet likelydende mandat for de øvrige arbeidsgruppene.

I tillegg til oppgavene nevnt ovenfor skal den interregionale koordineringsgruppen også legge til rette for at etablerte faglige møteplasser innen spesialisthelsetjenesten blir tatt i bruk som felles drøftingsarena mellom fagmiljøene i Statped og spesialisthelsetjenesten (HABU og PHBU) på nasjonalt og regionalt nivå.

Til slutt skal koordineringsgruppen vurdere behovet for et eventuelt videre arbeid med samarbeidsrutiner for lærings- og mestringstilbud og for små og spesialiserte spesialpedagogiske fagområder.

Konklusjon

Endringene Statped gjennomgår skal bidra til et varig kompetanseløft innenfor spesialpedagogikk og inkluderende praksis for kommuner og fylkeskommuner, som skal styrke kompetansen til de ansatte i barnehage, skole, PP-tjenesten og andre tjenester rundt barna og elevene. Statpeds budsjett er redusert for å få til dette. Det er derfor behov for å gjennomgå og systematisere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og Statped for å sikre at tilbudet er koordinert, likeverdig og tilstrekkelig for brukere i hele landet.

Målet er derfor at arbeidet som gjøres skal bidra til:

- Et forpliktende og forutsigbart samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og Statped, som er likeartet i hele landet
- At familier som får barn med funksjonsnedsettelse opplever spesialisthelsetjenesten og Statped som koordinerte tjenester
- Avklart ansvars- og arbeidsfordeling mellom Statped, HABU og PHBU, som bidrar til klargjøring for kommuner, pasient/familie og mellom tjenestene

Vedlegg: Mandat for arbeidsgruppe hørsel

Mandat for arbeidsgruppe

Bakgrunn

Statped og de regionale helseforetakene (RHF-ene) fikk i Oppdragsbrev/Tildelingsbrev for 2022 i oppgave å *gjennomgå aktuelle fagområder og vurdere behov for samarbeidsavtaler for å sikre et godt tilbud til barn og unge med varige og omfattende behov*. Bakgrunnen for oppdraget er endring i oppgaver og oppdrag for Statped. I samsvar med Stortingets vedtak ved behandlingen av Meld. St. 6 (2019-2020) er Statped i en omstilling til et mer spisset og avgrenset oppdrag innen spesialpedagogisk rådgiving og kompetansebygging, opplæring og læremiddelutvikling. Omstillingen innebærer at den spesialpedagogiske kompetanse skal legges nærmere barn og elever.

I 2020 fikk Statped, Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet et oppdrag fra Kunnskapsdepartementet om bl.a. å kartlegge eksisterende avtaler og samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetjenesten, identifisere framtidig behov for samarbeid og komme med forslag til ansvarsavklaringer mellom Statped og spesialisthelsetjenesten. Oppdraget leverte rapporten «[Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren](#)». Det er lagt vekt på rapportens funn og anbefalinger i utarbeidelse av mandat til arbeidsgruppen.

Det skal utarbeides samhandlingsrutiner for «[strakstilbudet](#)»/samordnet tidlig innsats innen fagområdene hørsel, syn, ervervet hjerneskade. Innen og mellom de ulike fagområdene bør rutinene være så likelydende som mulig. «Strakstilbudet»/samordnet tidlig innsats krever ikke søknad fra pedagogisk- psykologisk tjeneste (PPT) og spesialisthelsetjenesten kan henvende seg direkte til Statped. Statped sitt utgangspunkt for samarbeidet er at Statped sine oppgaver eller tjenester er innenfor rammene av barnehage- og opplæringslovene - spesialpedagogiske tjenester.

Formål

Arbeidet skal bidra til at:

- Det blir et forpliktende og forutsigbart samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetjenesten, som er likeartet i hele landet.
- Familier som får barn med funksjonsnedsettelse og som har behov for tjenester fra Statped og spesialisthelsetjenesten får gode, koordinerte tjenester til rett tid.

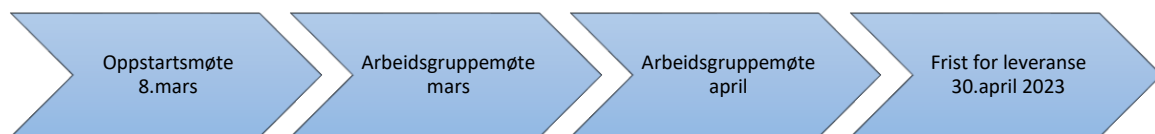
Med utgangspunkt i nasjonal faglig retningslinje «[Hørsel hos barn 0-3 år](#)» skal arbeidsgruppen utarbeide forslag til felles samhandlingsrutiner for «strakstilbudet» / samordnet tidlig innsats innen hørselsfeltet, på tvers av helseregionene.

Forslag til samarbeidsavtaler og tilhørende samhandlingsrutiner skal legges frem for Interregionalt fagdirektørmøte og direktørmøte Statped. Samhandlingsrutinene vil bli vedlegg til samarbeidsavtalene mellom Statped og helseforetakene.

Sammensetning og arbeidsform

Arbeidsgruppen skal bestå av faglige ressurspersoner fra hver helseregion og Statped, samt interregionale brukerrepresentanter. Det planlegges for en kortvarig og målrettet arbeidsprosess med digitale møter. Det må påregnes noe arbeid mellom møtene, blant annet for å ivareta behovet for forankring og innspill fra egen helseregion og Statped.

Den interregionale koordineringsgruppen vil legge til rette for arbeidsprosessen og lede arbeidsgruppemøtene. Bidraget fra arbeidsgruppens deltakere vil være konsentrert om det faglig og praktisk innholdet. Tentativ plan for arbeidet:



Arbeidsgruppen skal:

1. Bygge på best praksis i utforming av felles samhandlingsrutiner innenfor hørselsfeltet, på tvers av helseregionene.
2. Moment som arbeidet må omhandle og avklare:
 - a. Hvem initierer strakstjenesten / samordnet tidlig innsats
 - b. Hvordan etableres kontakt mellom sykehus og Statped – eks. bruk av meldeskjema
 - c. Hvem og hvordan innhentes samtykke fra foresatte
 - d. Avklare melding til og kontakt med bostedskommunen
 - e. Overgangen til kommunen for videre oppfølging av familien
 - f. Arbeidsfordeling mellom Statped og spesialisthelsetjenesten i strakssamtalene
 - g. Omfanget av Strakstjenesten / samordna tidlig innsats fra Statped og spesialisthelsetjenesten
 - h. Avslutning av strakstjenesten
 - i. Andre moment som gruppa ser er nødvendig å avklare

3. Samhandlingsrutinen må avklare ansvars- og oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og Statped og utformes med mål om å ivareta det praktiske samarbeidet mellom partene.
4. Medlemmene i arbeidsgruppen får i oppgave å forankre og innhente innspill til arbeidet i sine respektive organisasjonar.
5. Arbeidsgruppen må beskrive plan for implementering og gi innspill til hvordan evaluering av samarbeidsrutinen kan ivaretas.

Møtedato: 14. juni 2023

Vår ref.:

2023/94-35

Saksbehandler:

Cecilie Henriksen/Hanne S. Byhring

Dato:

7.6.2023

RBU-sak 56-2023

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering - orientering

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar saken til orientering.

Bodø, 7. juni 2023

Marit Lind

administrerende direktør

Formål:

Orienterer Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF om aktuelle saker ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE).

Beslutningsgrunnlag

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) jobber med å kartlegge og synliggjøre geografiske ulikheter og variasjon i kvalitet i spesialisthelsetjenesten. Målet er å bidra til likeverdige helsetjenester av god kvalitet uansett hvor pasientene bor.

SKDE gir en muntlig orientering til Regionalt brukerutvalg under RBU-møtet 14. juni 2023. SKDE ønsker å informere om følgende saker:

- Helseatlas inkludert preliminare resultater fra Helseatlas for radiologi
- Nettportal for resultater fra medisinske kvalitetsregistre
- Status for SKDEs oppdrag med revurdering av behandlingsmetoder og diagnostiske prosedyrer

Konklusjon

Regionalt brukerutvalg kan komme med innspill til fremtidige orienteringer fra SKDE.

Møtedato: 14. juni 2023

Vår ref.:

2023/94-35

Saksbehandler:

Anders Pedersen/Cecilie Henriksen

Dato:

7.6.2023

RBU-sak 57-2023

Nye metoder – oppnevning av ny brukerrepresentant

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt brukerutvalg oppnevner *NN* som brukerrepresentant til bestillerforum eller beslutningsforum Nye metoder.

Bodø, 7. juni 2023

Marit Lind

administrerende direktør

Formål:

Oppnevning av ny brukerrepresentant til Bestillerforum eller beslutningsforum Nye metoder.

Bakgrunn

Brukerrepresentantene i Bestillerforum og Beslutningsforum rekrutteres fra de regionale brukerutvalgene.

Brukerrepresentantene i Bestillerforum og Beslutningsforum utgjør brukerrepresentasjon i Nye metoder på systemnivå. Brukerrepresentantenes rolle er:

- Representere alle pasienter og pårørende uavhengig av type sykdom og funksjonsnivå, alder, kjønn, geografi, sosial status og etnisk tilhørighet
- Skal tas aktivt med på råd i saksbehandling og møter i relevante saker
- Delta i møtene som observatør med talerett og forslagsrett

Oppgavene til bestillerforum og beslutningsforum er nærmere beskrevet i vedlagt dokument om roller og oppgaver (vedlegg 2).

Beslutningsgrunnlag

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

Arbeidet som brukerrepresentant i Bestillerforum for nye metoder og Beslutningsforum for nye metoder krever tid og innsats. Det forutsettes derfor at kandidater har anledning til, og ønske om å prioritere deltakelse i møter og annen medvirkning som følger av vervet.

Varighet på oppnevning som brukerrepresentant i Bestillerforum eller Beslutningsforum er fire år, med rullering hvert annet år. Det legges opp til månedlige møter.

Brukerrepresentantene deltar også i Nye metoders referansegrupper som har møter 1-2 ganger i halvåret. De deltar også i Nye metoders dialogarena for brukermedvirkning og i andre møter ved behov.

Vedlegg:

1. Nye metoder –hendvendelse om behov for ny brukerrepresentant
2. Nye metoder - roller og oppgaver bestillerforum og beslutningsforum 2023



man. 08.05.2023 07:21

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

VS: Nye metoder - Behov for rekruttering av ny brukerrepresentant

Til Henriksen Cecilie

Du svarte på meldingen 08.05.2023 08:20.



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

Hei Cecilie

Se epost og vedlegg fra Nye metoder om behov for ny brukerrepresentant etter Knut Georg. Det er ingen frist for forslag på representant, men representanten skal fungere fra august 2023.

Med vennlig hilsen

Ida-Anette Kalrud
rådgiver
Mobil 91 82 23 07
Helse Sør-Øst RHF
helse-sorost.no

Fra: Nye Metoder <nyemetoder@helse-sorost.no>

Sendt: torsdag 4. mai 2023 09:12

Til: Ida-Anette Cehajic Kalrud <Ida-Anette.Kalrud@helse-sorost.no>; Knut Even Lindsjörn <Knut.Even.Lindsjorn@helse-sorost.no>

Emne: Nye metoder - Behov for rekruttering av ny brukerrepresentant

Hei

Nye metoder har behov for en ny brukerrepresentant da en av de nåværende brukerrepresentantene (Knut Georg Hartviksen) har sittet ut sin periode på fire år i august 2023. Nye metoder ber de regionale brukerutvalgene foreslå en brukerrepresentant som kan overta denne rollen fra august 2023. Det er per nå ikke avgjort om denne brukerrepresentanten skal sitte i Bestillerforum eller Beslutningsforum. Rollene og oppgavene er i stor grad like.

Det er besluttet at brukerrepresentantene skal komme fra hvert sitt regionale helseforetak (Bestillerforum 27.09.2021, sak 185-21 og Beslutningsforum 25.10.2021, sak 145-21). Brukerrepresentanten må derfor komme fra regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF.

Bakgrunn

Beslutningsforum for nye metoder har hatt brukerrepresentant i møtene siden desember 2014. Bestillerforum for nye metoder fikk dette i september 2020. Fra januar 2022 har det vært to brukerrepresentanter i hvert forum, totalt fire. Det er de regionale brukerutvalgene som foreslår aktuelle brukerrepresentanter og Bestillerforum og Beslutningsforum som formelt oppnevner de. Brukerrepresentanten deltar også i møtene til de to referansegruppene til Nye metoder.

Om vervet som brukerrepresentant i Nye metoder

Brukermedvirkning gjennom brukerrepresentasjon i Bestiller- og Beslutningsforum skjer på systemnivå og har som mål å representere alle pasientgrupper. Brukerrepresentantene skal, gjennom å følge med på saksbehandlingen, være med på å sikre at Nye metoder som prioriteringssystem behandler alle pasientgrupper likeverdig.

Åpenhet er et viktig mål i Nye metoder. Et annet viktig mål er å sørge for likeverdig og rask tilgang til nye metoder. Beslutningene skal være kunnskapsbaserte og vurderingene i Nye metoder skal sikre lik prioritering og vurdering av metoder på tvers av pasientgrupper. På et overordnet nivå har brukermedvirkning i Nye metoder som mål å bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget og understøtte åpenhet og transparente prioriteringer og beslutninger.

Utdypende informasjon om roller og oppgaver for brukerrepresentanter i Nye metoder er vedlagt.

Med vennlig hilsen

NYE METODER

Sekretariatet Nye metoder

Tlf: 913 04 388

E-post: nyemetoder@helse-sorost.no

Meld deg på vårt nyhetsbrev [her](#)

www.nyemetoder.no

Møte i Regionalt brukerutvalg
14 juni 2023 - innkalling og saksdokumenter
PB 404, 2303 Høybråten, Wedels plass 5, Oslo
postmottak@helse-sorost.no

Brugerrepresentasjon i Bestillerforum for nye metoder og Beslutningsforum for nye metoder – roller, oppgaver og prosesser

Beslutningsforum for nye metoder har hatt brukerrepresentant i møtene siden desember 2014. Bestillerforum for nye metoder fikk dette i september 2020. Fra januar 2022 har det vært to brukerrepresentanter i hvert forum, totalt fire brukerrepresentanter.

Rekruttering av brukerrepresentanter til Bestiller- og Beslutningsforum

Brugerrepresentantene i Bestillerforum og Beslutningsforum rekrutteres fra de regionale brukerutvalgene. De regionale brukerutvalgene får oppnevnt sine medlemmer fra Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), Kreftforeningen og organisasjoner som representerer brukere innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB).

Sekretariatet for nye metoder skal kontakte sekretariatet til det interregionale brukerutvalget når Nye metoder skal utnevne brukerrepresentanter i Bestiller- og Beslutningsforum. De inviteres til å foreslå aktuelle brukerrepresentanter fra de regionale brukerutvalgene.

Det er Bestillerforum og Beslutningsforum som formelt oppnevner brukerrepresentantene.

Tidsperiode

Varighet på oppnevning som brukerrepresentant i Bestillerforum eller Beslutningsforum er fire år, med rullering hvert annet år. Det er besluttet at brukerrepresentantene skal komme fra hvert sitt regionale helseforetak (Bestillerforum 27.09.2021, sak 185-21 og Beslutningsforum 25.10.2021, sak 145-21).

Møtedeltagelse

Møtesyklusen for Bestiller- og Beslutningsforum blir avklart minimum et halvt år i forveien. Det legges opp til månedlige møter. RHF-ene etterstreber å informere så tidlig som mulig om møtetidspunkt og hvilke møter som gjennomføres fysisk. Det skal alltid være mulighet for digital deltagelse.

Innkalling og sakspapirer sendes ut ca. en uke før møtene.

I tilknytning til møtene blir det avholdt formøter med brukerrepresentantene hvor man går gjennom sakene som skal opp i Bestiller- og Beslutningsforum. På formøtene er det mulighet til å stille spørsmål og gi innspill.

Brugerrepresentantene deltar også i Nye metoders referansegrupper som har møter 1-2 ganger i halvåret. De deltar også i Nye metoders dialogarena for brukermedvirkning og i andre møter ved behov.

Møtene foregår stort sett innenfor vanlig arbeidstid.

Kompetanse og opplæring

Det er forventet at representantene har brukerkompetanse, en bevissthet på sin rolle som representant og et bearbeidet forhold til egne brukererfaringer i tråd med retningslinjene for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak.

Det er ikke forventet at brukerrepresentantene skal ha helsefaglig bakgrunn. Nye metoder skal ved oppnevning av nye brukerrepresentanter gi grunnleggende opplæring om Nye metoder og ha møter

ved behov for å sikre at brukerrepresentantene forstår sin rolle og hvilke rammebetingelser som ligger til grunn for å kunne utføre sine arbeidsoppgaver.

Arbeidet som brukerrepresentant i Bestillerforum for nye metoder og Beslutningsforum for nye metoder krever tid og innsats. Det forutsettes derfor at kandidater har anledning til, og ønske om å prioritere deltakelse i møter og annen medvirkning som følger av vervet.

Brukerrepresentantens rolle i Bestillerforum og Beslutningsforum:

Brukerrepresentantene i Bestillerforum og Beslutningsforum utgjør brukerrepresentasjon i Nye metoder på systemnivå. Brukerrepresentantenes rolle er:

- Representere alle pasienter og pårørende uavhengig av type sykdom og funksjonsnivå, alder, kjønn, geografi, sosial status og etnisk tilhørighet.
- Skal tas aktivt med på råd i saksbehandling og møter i relevante saker.
- Delta i møtene som observatør med talerett og forslagsrett. Med begrepet forslagsrett forstås følgende:
 - o Forslagsrett i rollen som brukerrepresentant i Bestiller- og Beslutningsforum er ment å gi rett til å foreslå endringer, tydeliggjøring og justeringer basert på de oppgavene brukerrepresentantene har med å ivareta interessene til alle pasientgrupper. Brukerrepresentantene kan se behov for å komme med innspill og forslag om justeringer med tanke på bedre ivaretagelse av oppgaven de har med å representere alle pasienter.
 - o Dersom brukerrepresentantene ønsker å komme med forslag til metoder for nasjonal metodevurdering, så skal de følge vanlig prosedyre i Nye metoder. De har også mulighet til å komme med innspill gjennom saksbehandlingsprosessen og i formøter.
 - o Forslagsrett forstås ikke som en mulighet til omkamper om beslutninger i Beslutningsforum. Det etterstrebes at brukerrepresentantene involveres tidlig og helhetlig i sakene, og det understrekes at forslag og innspill bør gis så tidlig som mulig i prosessen. Brukerrepresentantene er ikke involvert i arbeidet med innstillingene til beslutninger.

Brukerrepresentantens oppgaver

Brukerrepresentantene i Bestillerforum og Beslutningsforum har følgende oppgaver:

- Følge med på at saksbehandlingen i forkant av, under og etter møtene i Bestillerforum og Beslutningsforum gjøres på en ryddig og transparent måte og at saker, pasientgrupper og innspill behandles likeverdige. (Gå igjennom innkalling, sakspapirer og protokoll etc. til møtene).
- Har tale- og forslagsrett i møtene og kan bidra aktivt med innspill, spørsmål og kommentarer til sakene og saksbehandlingen gjennom hele prosessen. Se beskrivelse av forslagsrett under brukerrepresentantens rolle.
- Formidle eventuelle innspill fra pasient- og brukerorganisasjoner som brukerrepresentantene mottar, i henhold til etablert prosess i Nye metoder.
- Brukerrepresentantene får videresendt innspill fra pasienter, brukere og pasient- og brukerorganisasjoner som sekretariatet mottar og kan bidra i diskusjonen om videre håndtering av innspillene.
- Melde fra til sekretariatet for Nye metoder hvis det er noe å utsette på saksbehandlingen.
- Brukerrepresentantene i Bestillerforum og Beslutningsforum oppfordres til å holde kontakten med hverandre i saker hvor det er relevant.

- Gi innspill til spørsmål om tilrettelegging av brukermedvirkning.
- Delta i årlig seminar som avholdes i Nye metoder for pasient- og brukerorganisasjoner.
- Delta i Nye metoders referansegrupper som observatør med tale- og forslagsrett (to i hver gruppe).
- Delta i Nye metoders dialogarena for brukermedvirkning og i andre møter ved behov.
- Har mulighet for å gi en egen uttalelse i den årlige årsrapporten.

Møtedato: 14. juni 2023
Vår ref.:
2023/94-35

Saksbehandler:
Tarald Sæstad

Dato:
7.6.2023

RBU-sak 58-2023

Samlokalisering av Regionale sikkerhetspsykiatriske døgnbehandlingsplasser

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjon om samlokalisering av sikkerhetspsykiatriske døgnbehandlingsplasser til orientering, og støtter forslag til ny organisering.

Bodø, 7. juni 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Formål:

Belyse behov for å endre vedtak i *styresak 74-2016 Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB1 2016-2025* og etablere en samlet regional sikkerhetspsykiatrisk døgnbehandlingsenhet ved Universitetssykehuset i Nord-Norge.

Beslutningsgrunnlag

I Helse Nord er det etablert sikkerhetspsykiatrisk døgnbehandling ved UNN og ved Nordlandssykehuset. Sikkerhetspsykiatrisk døgnbehandling er kategorisert i to forskjellige sikkerhetsnivå; Regionale sikkerhetsavdelinger (RSA) og lokale sikkerhetsposter. Forskjellen mellom RSA og lokale sikkerhetsposter er at pasientene ved RSA har behov for strengere sikkerhetstiltak, større personaltetthet og tettere oppfølging, samtidig som samfunnsvernet har en mer fremtredende rolle.

Styret i Helse Nord RHF vedtok i *styresak 74-2016, vedtakspunkt 4¹*, å etablere fem regionale sikkerhetsplasser i Helse Nord. Tre av plassene ble opprettet ved UNN og to av plassene ble tildelt til Nordlandssykehuset.

Det er i dag etablert tre sikkerhetspsykiatriske sengeposter ved, UNN; Sikkerhetspost A, B og C. Sikkerhetspost A har siden 2019 vært en kombinasjonspost med de tre sengene som utgjør RSA og tre lokale sikkerhetssenger. Sikkerhetspost B og C er lokale sikkerhetsposter med 7 og 5 senger. Nordlandssykehuset har i dag 15 lokale sikkerhetsplasser og fikk i 2019 i oppgave å omgjøre to av sine lokale sikkerhetsplasser til regionale plasser, uten at disse til nå er opprettet.

UNN har ved flere anledninger anmodet Helse Nord RHF om å revurdere den opprinnelige tildeling av de Regionale sikkerhetsplassene. I brev av 14.08.2020 ble det beskrevet flere argumenter og forutsetninger som var endret fra styrevedtaket fra 2016 og frem til da.

En av de betydelige utfordringene med dagens organisering av RSA ved UNN er at det ikke er mulig å drive en ren regional sikkerhetspsykiatrisk enhet. Pasientene tilknyttet RSA får sitt tilbud i samme lokalene som øvrige sikkerhetspasienter, som ikke er underlagt samme sikkerhetspsykiatriske lovgivning. Dette innebærer at en har forskjellige sikkerhetsnivå, forskjellig krav til personalintensiv behandling og forskjellig grad av samfunnsvern fra pasienter innlagt på samme sengepost. Det er i dag ikke mulig å drifte enheten uten at pasienter kan bli utsatt for lovmessige begrensninger og utsatt for mer kontroll enn det lovverket tillater.

I brev av 20.01.2023 belyser Nordlandssykehuset HF utfordringer med å omgjøre to av de lokale sikkerhetsplassene til Regionale sikkerhetsplasser. I brevet fremkommer det at det ikke vil være mulig å iverksette byggetekniske tiltak for å skille pasientene underlagt sikkerhetslovgivningen til regional sikkerhetsavdeling og lokalt sikkerhetsnivå. Etter en helhetsvurdering støtter Nordlandssykehuset en samling av alle regionale sikkerhetsplasser ved UNN.

¹ *Styresak 74-2016 Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB1 2016-2025*: <https://www.helse-nord.no/siteassets/documents/styret/styremoter/styremoter-2016/20160615/styresak-74-2016-utviklingsplan-for-psykisk-helsevern-og-tsb-2016-2025.pdf>

Endringen som foreslås vil imøtekomme mange av de praktiske utfordringene sengeposten har i dag. Pasientene som er innlagt vil i større grad bli møtt med behandling og sikkerhetstiltak som er tilpasset og dimensjonert i tråd med de sikkerhetsvurderingene som ligger til grunn for plasseringen. En unngår også dagens utfordring med at pasienter innlagt på lokale sikkerhetspsykiatriske sengeplasser blir møtt med unødvendig strenge og inngripende sikkerhetstiltak.

UNN beskriver i brev av 23.01.2023 at de har mulighet og ønsker å påta seg oppgaven med å etablere de to siste RSA-sengeplassene.

Konklusjon

De regionale sikkerhetsavdelingene yter svært spesialiserte tjenester til et begrenset antall pasienter. Avdelingene har helt særskilte krav til personaldekning, kompetanse og særegne sikringstiltak egnet for å beskytte pasientene fra ytre trusler, samt å begrense pasientenes muligheter for å rømme.

Helse Nord RHF anser forslaget om å samlokalisere døgnbehandlingsplassene som et godt tiltak for å bedre pasientsikkerhet og tilrettelegge et høyspesialisert døgnbehandlingstilbud på en mest hensiktsmessig måte, både for pasienter og for ansatte.

Møtedato: 14. juni 2023
Vår ref.:
2023/94-35

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
7.6.2023

RBU-sak 59–2023

Møteplan Regionalt brukerutvalg 2024

Forslag til vedtak

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

1. Møteplan for 2024 godkjennes som forelagt.

Bodø, 7. juni 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

Helse Nord RHF har utarbeidet forslag til møteplan for 2024 for Regionalt brukerutvalg (RBU), basert på møteplan for styret i Helse Nord RHF¹ vedtatt i styremøte 5. juni 2023.

Forslag til møteplan for 2024:

Møter	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
RBU -møter	18	8	4 Teams	4	6 Teams 30			(12) Teams	4- 5	10 Teams	6-7 Tromsø	(2) Teams
Styremøter Helse Nord RHF Vedtatt i styremøte 5. juni 2023		7 28	14 ² 21	25	29	19		28	26	30	27	18
Styreseminar RHF styrene Vedtatt i styremøte 5. juni 2023				25- 26 Tromsø						30- 31 Bodø		

Møtene til Regionalt brukerutvalg legges som hovedregel 14-16 dager før styremøtene. Tilpasningen til styrets møteplan sikrer reell medvirkning ved at RBU får diskutere og gi innspill i aktuelle saker i forkant av styrebehandling. RBUs vedtak refereres i tilsvarende styresak.

Møter i arbeidsutvalget

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

Felles møte med lederne av brukerutvalgene i underliggende Helseforetak

Et felles møte med ledere av brukerutvalgene i underliggende helseforetak avholdes i forbindelse med RBUs møte i november 2024.

Møtested

Det foreslås også for 2024 at de fleste RBU-møtene avvikles i Helse Nord RHF's lokaler i Bodø, slik at gjennomføringen av møtene med deltakelse fra administrasjonen i Helse Nord RHF effektiviseres. Med den erfaringen man har opparbeidet seg de siste årene legges det opp til at noen RBU-møter kan gjennomføres digitalt. Novembermøtet avholdes etter planen i Tromsø.

Regionale styreseminarer

Helse Nord planlegger i 2024 med to regionale styreseminarer, våren og høsten - i tilknytning til styremøtene i april og oktober 2024. Leder og nestleder i brukerutvalget inviteres til å delta i styreseminarer i Helse Nord.

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

² Behandling av årlig melding som skal være styrebehandlet til HOD

Møtedato: 14. juni 2023
Vår ref.:
2023/94-35

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
7.6.2023

RBU-sak 60–2023

Orienteringssaker

Forslag til vedtak

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

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, 7. juni 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Det vil bli gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra RBU-leder – *mundlig*
2. Informasjon fra RBU-medlemmer – *mundlig*
3. Informasjon fra RHF-ledelsen – *mundlig*
4. Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2021, inkl. miljørapport
5. Rehabiliteringsanskaffelse – *mundlig*
6. Bortfall av fritt behandlingsvalg – orientering fra Helse Nord RHF – *mundlig*
7. Orientering om ny ungdomsrepresentant i Regionalt brukerutvalg
8. Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker
9. Oppnevninger siden forrige RBU-møte

Møtedato: 14. juni 2023

Vår ref.:
2023/94-28

Saksbehandler:
Hanna Lisa Borkamo

Dato:
11.5.2023

RBU-sak 60–2023/4

Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022, inkl. miljørapport

Formål

Formålet med saken er å gi Regionalt brukerutvalg en orientering om status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.

Saken ble utsatt fra planlagt behandling i møte i Regionalt brukerutvalg 22. mai 2023 til møte 14. juni 2023 grunnet sykdom (opprinnelig RBU-sak 46-2023/6).

Bakgrunn for saken

Det vises til protokoll fra foretaksmøtet 17. januar 2023, kapittel 3.4.1: Statens forventninger i eierskapsmeldingen:

Foretaksmøtet viste til Meld. St. 6 Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen) hvor regjeringens forventninger til statlige selskaper framgår. Hensynet til bærekraft i statens mål som eier er tydeliggjort og forsterket. Staten er opptatt av at selskapene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål og integrerer dette i sine strategier. Det forventes at selskapene rapporterer på direkte og indirekte klimagassutslipp og klimarisiko, samt benytter anerkjente standarder for rapportering.

Videre vises det til protokoll fra foretaksmøtet i 2022 hvor de regionale helseforetakene ble bedt om å dokumentere «årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar».

Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022 inngår som del av den pålagte rapporteringen. Både felleseide selskap og helseforetakene har vært involvert i arbeidet med rapporten, og har bidratt med saker til rapporten.

Særskilte forhold regionalt brukerutvalg bør være kjent med

Samarbeidsutvalget for samfunnsansvar i spesialisthelsetjenesten utarbeider årlig felles rapport for samfunnsansvar. Formålet med rapporten er å dele beste praksis på prosjekter og tiltak i helseforetakene innenfor samfunnsansvarsområdet. Årlige aktiviteter ruller mellom de fire regionene, slik at ulike oppgaver løses på vegne av fellesskapet. Helse Midt-Norge har hatt ansvaret for å utarbeide

spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022. Neste år går oppgaven videre til Helse Nord.

Vurdering

Klimaregnskapet presenteres i rapporten som tidligere år. Oppsettet for klimaregnskapet bygger på en DIFI-mal fra 2014 som tar utgangspunkt i Greenhouse Gas protocol (GHG-protokoll). GHG-protokollen er den mest brukte og anerkjente standarden for rapportering av klimagassutslipp i et klimaregnskap.

Klimaregnskapet for 2022 viser en utslippsreduksjon på 152 500 tonn CO2 fra 2019 til 2022. Hovedårsaken til reduksjonen i utslipp er at helseregionene har kjøpt gjenvinningskraft som gir et fratrekk i CO2-utslippet. I 2022 ble det kjøpt gjenvinningskraft som ga et fratrekk i CO2- prosentene tilsvarer 20 455 tonn CO2 og skyldes tiltak som er gjennomført i helseforetakene. Rapporten presenterer en egen artikkel om gjenvinningskraft og hva det er.

Rapporten viser også en stadig større bredde av aktiviteten i spesialisthelsetjenesten på samfunnsansvarsområdet. Innføring av åpenhetsloven har vært et viktig tema i 2022 og arbeidet med implementering presenteres gjennom en artikkel fra Sykehusinnkjøp. Videre er administrerende direktørers arbeid med antikorrupsjon presentert i artikkelen om rundebordet som ble avholdt i august 2022.

Oppsummering

Rapporten gir et godt grunnlag for å vise oppfølging av området og gir en hensiktsmessig dokumentasjon av oppdraget. Det er positivt for omdømme at spesialisthelsetjenesten legger fram en felles rapport for samfunnsansvar. Dette viser at det blir samarbeidet om felles utfordringer og at samfunnsansvaret blir tatt på alvor i spesialisthelsetjenesten.

Vedlegg: Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022



Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022





**Spesialhelsetjenesten
skal være ledende i sitt arbeid
med miljø og bærekraft,
og fremme god helse
gjennom miljøvennlig drift.**

OM RAPPORTEN

Samfunnet stiller stadig økte krav og forventninger til selskapers arbeid med «ansvarlig virksomhet». Selskaper med statlig eierandel har stor offentlig interesse. Ansvarlig virksomhet bidrar til å styrke tilliten og legitimiteten til selskapene, og regjeringen forventer at selskaper med statlig eierandel er ledende i dette arbeidet.

Ansvarlig virksomhet innebærer blant annet å identifisere og håndtere vesentlige risikoområder, forankre arbeidet i styret, integrere det i selskapets mål, strategi og retningslinjer, samt å følge internasjonalt anerkjente retningslinjer, prinsipper og konvensjoner.

Arbeidet med klima og miljø i spesialisthelsetjenesten er organisert i et interregionalt samarbeidsutvalg. Samarbeidsutvalget består av representanter fra de fire regionale helseforetakene, et helseforetak, Sykehusbygg HF, Sykehusinnkjøp HF, vernetjenesten og tillitsvalgte.

Leder av samarbeidsutvalget er Svein Tore Valsø, direktør personal og kompetanseutvikling i Helse Sør-Øst RHF. Samarbeidsutvalget arbeider etter en ansvarsmatrise med rullerende fordeling av oppgaver mellom de fire helse-regionene. Dette er den fjerde rapporten som blir presentert, og Helse Midt-Norge har hatt ansvaret for å utarbeide Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022.

LEDER	4
KLIMAREGNSKAP 2022	7
Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap	8
33 prosent reduksjon i CO ₂ -utslipp fra 2019 til 2022	11
Mål om 80 prosent reduksjon av Desfluran ved Oslo universitetssykehus HF	12
KLIMAREGNSKAP 2022	14
Helse Nord	15
Helse Midt-Norge	16
Helse Sør-Øst	18
Helse Vest	19
KLIMA OG MILJØ	20
Helsesektoren forplikter seg til en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer	21
Dashboard som viser status for felles klima- og miljømål	22
Helse Nord har fått felles miljøstyringssystem og verktøykasse	23
Miljørevisjon på tvers av helseforetak	25
Digitalisering i et bærekraftsperspektiv	26
Pasientreiser i Helse Nord	28
No lagar vi ein virtuell anestesipoliklinikk	30
Optimalisering av stråledose for kontroll av hjertefunksjon	32
Redusert utslipp av røntgenkontrastmidler	34
Store besparelser med mobil røntgen	35
Behovsstyrt poliklinikk i helseforetak i Helse Vest	36
Finnmarkssykehuset HF ønsker å være i front på energiledelse	37
Energigjenvinning hos Elkem Salten	38
Gjenvinningskraft – hva er det?	40
Hvordan høste de høythengende fruktene?	42
Høye miljøambisjoner for nye SNR	43
Sparetips	46
Dronelevering av biologiske prøver mellom Røros og Trondheim	47
Innovasjonsprosjektet – «Hjemmebehandling med intravenøs antibiotika»	48
Barrierer for økning i videokonsultasjoner – Helse Vest RHF	49
Mikrofibrerengjøring av produksjonsrom og utstyr i Sykehusapotekene HF	50
«Søppeltre» på operasjonsavdelingen	51
Forlenget brukstid på medisinsk teknisk utstyr (MTU) for behandlingshjelpemidler (BHM)	53
Plastsmart sykehus	54
Plastsortering på Diakonhjemmet sykehus under lupen hos NTNU-studenter	56
Kjøper og selger brukte klær i Helgelandssykehuset HF	57
Redusert tøysvinn sparer miljøet	58
Miljøseier i KOFA	60
SAMFUNNSANSVAR	61
Helse Førde HF har sidan 2019 arrangert ein årleg konferanse for helseinnovasjon	62
Bedre løsninger for sikring av bygg og infrastruktur	63
Nytt samarbeid om menneskerettigheter i milliardkontrakter	64
Sykehusinnkjøp HF rigger seg for Åpenhetsloven	67
Rundebord om antikorrupsjon i spesialisthelsetjenesten	69
Status – forebygging av Akrim og sosial dumping på byggeplass	70



Samfunnsansvaret vårt handler om hvordan spesialisthelsetjenesten løser samfunnsoppdraget i samspill med andre og hvordan virksomheten vår påvirker mennesker, miljø og samfunn. Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en forpliktelse overfor samfunnet i å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte.

Spesialisthelsetjenesten presenterer nok en gang rapport om samfunnsansvar i fellesskap. Rapporten omfatter alle helseforetak i landet og de felleseide selskapene, og omhandler klima og miljø, antikorrupsjon og menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter.

Arbeidet med samfunnsansvar har hatt stor oppmerksomhet i spesialisthelsetjenesten gjennom flere år og i 2022 har vi samarbeidet om implementeringen av åpenhetsloven som trådte i kraft i 1. juli. Loven har som formål å fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, og sikre publikum tilgang til informasjon. I denne rapporten kan du lese mer om hvordan Sykehusinnkjøp HF har forberedt seg på å møte kravene åpenhetsloven stiller til oss.

Spesialisthelsetjenesten har mål om å redusere direkte utslipp av CO₂-ekvivalenter med 40 prosent i perioden 2019–2030 og langsiktig mål om klimanøytral drift innen 2045. I 2022 har alle helseforetakene arbeidet med handlingsplaner for å nå de felles klima- og miljømålene. I spesialisthelsetjenesten har vi gjennom flere år arbeidet systematisk med å forbedre egen miljøprestasjon. Resultatene presenteres i et felles klimaregnskap i denne rapporten. Klimaregnskapet bidrar til å rette søkelyset på å redusere forbruk av ressurser.

Samarbeid på tvers av sektorer er viktig for å bidra til å redusere utslipp og stoppe klimaendringene. Kjøp av gjenvinningskraft er et godt klima og miljøtiltak som bidrar til grønn omstilling i norsk industri, og reduserte utslipp

for helseforetakene. I tillegg til å kjøpe gjenvinningskraft har spesialisthelsetjenesten satt seg mål om å redusere energiforbruket med 20 prosent i perioden 2019-2030. Målet forplikter helseforetakene til å iverksette energieffektiverende tiltak som er vesentlig både for å redusere utslipp og kostnader. I rapporten kan du lese mer om gjenvinningskraft og hva det innebærer.

For å nå spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål kreves det at vi tenker nytt for å redusere utslipp. I rapporten forteller vi hvordan innovativ bruk av teknologi og digitale hjelpemidler kan bidra til å nå målene – blant annet ved hjelp av dronetransport av biologiske prøver, mobil røntgen og en virtuell anestesipoliklinikk.

For å nå klima- og miljømålene er det nødvendig å redusere energiforbruket i helseforetakene. Nye sykehusbygg HF gjør det mulig med mer miljøvennlige energiløsninger, noe sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) er et eksempel på. Du kan lese mer om de energieffektiverende tiltakene som gjøres i forbindelse med nybygget på Hjelset i denne rapporten.

Formålet med spesialisthelsetjenestens arbeid med antikorrupsjon har vært å øke bevisstheten om, og få en felles forståelse av, risikoen for korrupsjon i spesialisthelsetjenesten. Korrupsjonsrisiko er satt på dagsorden i spesialisthelsetjenesten for å ruste ledere til å kunne stå støtt i krevende etiske dilemmaer. Som ledere i spesialisthelsetjenesten kan vi komme i situasjoner hvor vi har mulighet til å misbruke tillit, posisjon og makt og som ledere må vi derfor erkjenne korrupsjonsrisikoen for å iverksette forebyggende tiltak.

I denne rapporten kan du lese mer om rundebordskonferansen om antikorrupsjon som ble gjennomført 29. august 2022. Her satt de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene sammen med administrerende direktører og styreledere i Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF og diskuterte konkrete områder hvor spesialisthelsetjenesten har risiko for korrupsjon og diskutere hvilke risikoreduserende tiltak som kan iverksettes.

Dette, og mange flere historier, kan du lese om i rapporten. God lesing!



KLIMAREGNSKAP 2022

KLIMAREGNSKAP 2022

	2022		CO ₂		Tonn CO ₂ e	
	Forbruk	Faktor	2019	2020	2021	2022
Gasser						
Kuldemedier (kg)	1 472		4 351,9	3 265,8	4 137,2	2 929,4
Lystgass (kg)	44 580	289	12 459,6	10 747,8	11 136,6	12 883,5
Desfluran (kg)	1 000	2 540	6 774,8	5 559,7	4 216,2	2 539,1
Sevofluran (kg)	2 589	130	337,8	327,4	324,7	336,6
Isofluran (kg)	182	510	105,3	137,1	90,2	93,0
Energibehov bygg						
<i>Aggregat</i>						
Diesel (liter)	143 449	268	393,3	298,6	381,5	381,6
<i>Elbehov</i>						
El-kjel (kWh)	45 962 280	0,28	29 307,6	21 055,4	22 498,2	12 869,5
El-kjel med oppr.gar. (kWh)	-	0,0164	-	26,3	11,0	-
Fast kraft (kWh)	779 047 293	0,28	207 101,3	208 399,4	215 179,2	218 130,3
Fast kraft med oppr.gar. (kWh)	285 260	0,0164	596,2	593,1	591,4	4,7
Solceller (kwt)	-					
<i>Termisk energibehov (oppvarming)</i>						
Bio olje (liter)	223 340	0,004	-	-	2,7	0,9
Biobrensel (kWh)	12 646 038	0,0053	55,5	55,4	65,7	67,0
Diesel/fyringsolje (liter)	641 435	2,67	4 904,4	3 391,6	3 608,5	1 706,2
Fjernkjøling (kWh)	28 376 910	0,13	3 603,5	3 779,1	3 765,7	3 689,0
Fjernvarme (kWh)	432 410 927	0,13	52 176,6	48 592,5	54 258,0	56 213,1
Naturgass (m ³)	4 104 296	2,34	9 172,6	9 151,1	9 878,4	9 604,0
Varmepumpe (Fjord/Jordvarme) kWh	1 272 975	0,28	-	-	381,9	356,4
Transport – ansatte						
<i>Eide, leide eller leasede biler</i>						
Bensin (liter)	402 639	2,32	803,13	712,7	809,0	934,1
Diesel (liter)	954 147	2,66	3 213,87	2 867,3	2 509,6	2 538,0
Km el-bil (km)	278 826	0	-	-	-	-
Uspesifisert drivstoff (liter)	1 402	2,51	83,76	31,7	11,8	3,5
<i>Flyreiser</i>						
Flyreise innenlands (km)	43 024 288	0,175	9 990,36	3 477,0	3 633,2	7 529,2
Flyreise utenlands (km)	28 767 507	0,13	6 227,12	1 441,8	735,8	3 739,8
<i>Tjenestekjøring egen bil</i>						
Bil (km)	15 689 525	0,17	3 724,21	2 489,6	2 384,5	2 667,2
Km el-bil (km)	3 024 577	0	-	-	-	-
Transport – pasienter						
<i>Ambulansetransport</i>						
Bil Bensin (liter)	133 717,0	2,32	-	-	485,1	310,2
Båt Diesel (liter)	4 211 568,6	2,66	10 995,24	10 791,4	11 737,9	11 202,8
Båt Diesel (liter)	1 653 694,0	2,68	4 324,35	3 949,0	4 095,0	4 431,9
Helikopter (liter)	2 501 483,0	2,54	8 214,51	5 444,9	7 439,2	6 353,8
Fly (liter)	6 843 981,0	2,68	10 891,31	12 609,8	13 362,6	17 383,7
<i>Andre transportmidler</i>						
Andre typer biler (hvite biler, turvogn) (km)	1 149 914,0	0,169	143,42	80,5	194,3	248,9
Drosje (km)	73 853 943,0	0,17	11 801,69	11 235,0	12 555,2	12 506,0
Egen bil (km)	217 709 637,0	0,17	39 441,26	32 836,0	37 010,6	34 093,5
Helsebuss/ekspress/hvite biler (km)	4 340 686,0	1,22	7 116,18	6 056,3	5 295,6	4 129,2
<i>Flyreiser</i>						
Flyreise innenlands (km)	65 051 336,0	0,75	15 317,63	9 686,5	11 384,0	12 652,3
Flyreise utenlands (km)	361 603,0	0,13	65,73	24,4	47,0	66,7
Sum tonn CO₂ utslipp			463 694,0	419 114,2	444 217,5	442 595,2
Fratrekk kjøp av gjenvinningskraft Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst					114 018,40	131 464,20
Sum tonn CO₂ utslipp					330 199,10	311 131,00

SPESIALISTHELSETJENESTENS KLIMAREGNSKAP

Flere faktorer påvirker utslipp av klimagasser fra sykehusdrift. Standarden på bygningsmassen, aktivitetsnivået og type virksomhet. Geografisk beliggenhet gir variasjon i klima som påvirker energiforbruket. Geografi og sykehustetthet påvirker avstand på reisevei for ansatte og pasienter.

Sykehusene i Norge har ulike forutsetninger og dette gjenspeiler seg i CO₂-utslipp. Det er derfor hensiktsmessig å se på utvikling i lokalt CO₂-utslipp, fremfor å sammenligne helseforetakene på tvers. Oppsettet for klimaregnskapet bygger på en DIFI-mal fra 2014 som tar utgangspunkt i Greenhouse Gas protocol (GHG-protokoll). GHG-protokollen er den mest brukte og anerkjente standarden for rapportering av klimagassutslipp i et klimaregnskap.

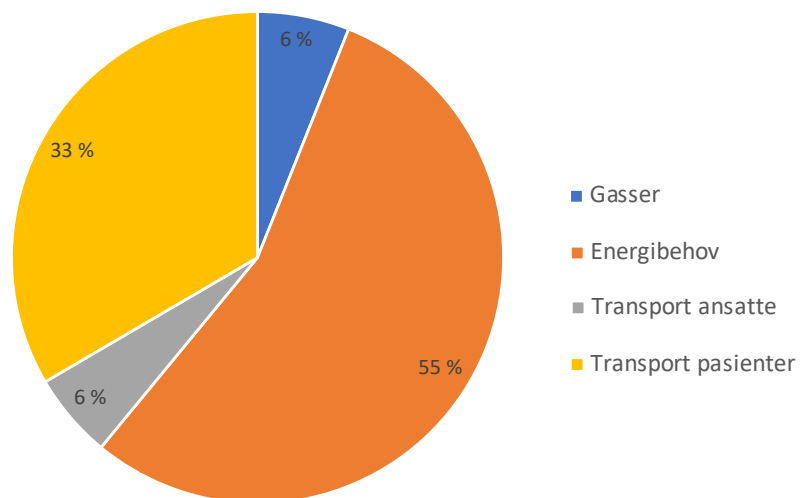
2022 er femte året det fremstilles et felles klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten. Klimaregnskapet omfatter helseforetak i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst, Helse Vest og de fem felleseide helseforetakene. Det er utviklet en felles webportal for klimaregnskapet der hvert enkelt helseforetak registrerer eget forbruk (fysiske data). De regionale helseforetakene er ansvarlige for å kontrollere rapporteringen, og Sykehusbygg HF har gjennomført kvalitetskontroll av data som er registrert fra helseforetakene.



Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap omfatter fire hovedkategorier:

- energiforbruk
- transport av ansatte
- transport av pasienter
- forbruk av gasser (lystgass, anestesigasser og kuldemedier)

Fordeling CO₂-utslipp 2022



Figuren illustrerer fordeling av utslipp i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap.

forts. SPESIALISTHELSETJENESTENS KLIMAREGNSKAP

Indirekte utslipp (Scope 3) av innkjøpte varer og tjenester er ikke en del av spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. Fra 2023 vil det etableres metodikk for beregning av indirekte utslipp per helseforetak i spesialisthelsetjenesten. Ansattes reiser til og fra arbeid, transport fra forsyningscenter til helseforetak og utslipp fra byggeprosjekter er ikke inkludert i klimaregnskapet. Sykehusbygg HF er i prosess med å utarbeide et klimaregnskapsverktøy for byggeprosjekter som vil inkluderes i Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap.

Det er knyttet noe usikkerhet til både aktivitetsdataene og utslippsfaktorene benyttet i klimaregnskapet. Det vil være en risiko for at aktivitetsdata som samles inn av det enkelte helseforetak kan avvike fra rapporteringsmalen av ulike årsaker. Utslippsfaktorene som er benyttet i klimaregnskapet gjenspeiler det som kan forventes av utslipp eller opptak i gjennomsnitt for Norge eller internasjonalt. Lokalt kan utlippene avvike betydelig fra gjennomsnittet. Det er vanskelig på generell basis å si under hvilke omstendigheter en utslippsfaktor er for høy eller for lav i en region.

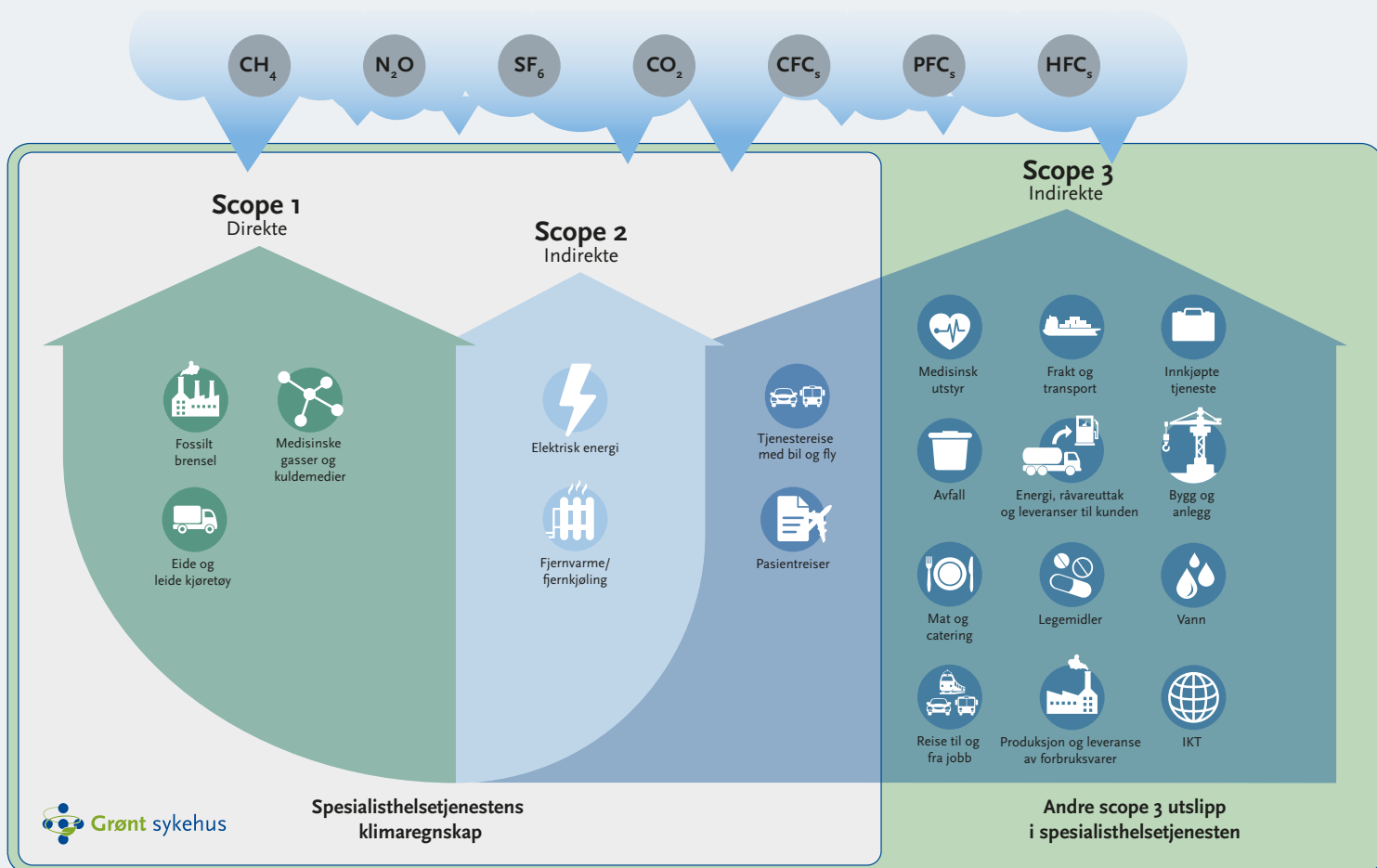
I 2022 ble det avdekket at de lokale pasientreisekontorene har ulike metoder for å innhente data for pasientreiser med taxi. «Antall km kjørt med taxi» per helseforetak kan tas ut av ulike systemer, som medfører at det er noe usikkerhet knyttet til datakvaliteten. Pasientreiser HF arbeider med å gjøre problemstillingen kjent for de lokale pasientreisekontorene og det arbeides mot å ta i bruk samme system for å forbedre datakvalitet.

FAKTA

Statistikk over klimagassutslipp omfatter i tillegg til karbondioksid (CO₂) som regel også gasser som metan (CH₄), lystgass (N₂O) og fluorgasser (HFK, PFK og SF₆). Alle disse gassene bidrar til klimaendringer men har svært forskjellig oppvarmingseffekt og levetid i atmosfæren. For å kunne sammenligne dem, regnes de om til CO₂-verdier. Mengdene kalles CO₂-ekvivalenter. Alle utslipp kan da sammenlignes direkte fordi de får samme enhet.

forts. SPESIALISTHELSETJENESTENS KLIMAREGNSKAP

Hovedutslipp



Scope 1: Direkte utslipp (driftsmidler virksomheten har operasjonell kontroll over, f.eks bruk av fossilt brensel).

Scope 2: Indirekte utslipp fra innkjøpt energi – elektrisitet og fjernvarme/-kjøling.

Scope 3: Indirekte utslipp fra innsatsfaktorer (innkjøpte varer eller tjenester). Eks: flyreiser, logistikk/transport, avfall.

33 prosent reduksjon i CO₂-utslipp fra 2019 til 2022

Klimaregnskapet for 2022 viser en utslippsreduksjon på 152 500 tonn CO₂ fra 2019 til 2022. Hovedårsaken til reduksjonen i utslipp er at helseregionene har kjøpt gjenvinningskraft som gir et fratrekk i CO₂-utslippet.

I 2022 ble det kjøpt gjenvinningskraft som ga et fratrekk i CO₂-utslipp på 131 000 tonn, som utgjør 86 prosent av utslippsreduksjonen. De resterende 14 prosentene tilsvarer 20 455 tonn CO₂ og skyldes tiltak som er gjennomført i helseforetakene.

Siden 2019 har en samlet spesialisthelsetjeneste redusert forbruket av anestesigassen Desfluran med 63 prosent, som utgjør 4 235 tonn CO₂. I samme periode har det vært en økning i bruk av Lystgass, som utgjør 2 075 tonn CO₂. Gassene har forskjellige bruksområder så det er ingen direkte sammenheng mellom økning i Lystgass og reduksjon i bruk av Desfluran.

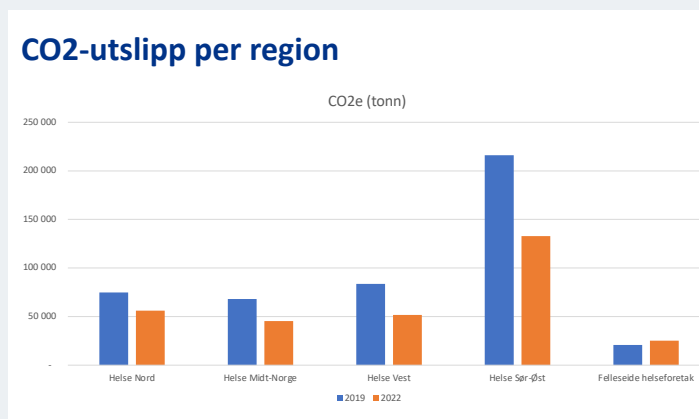
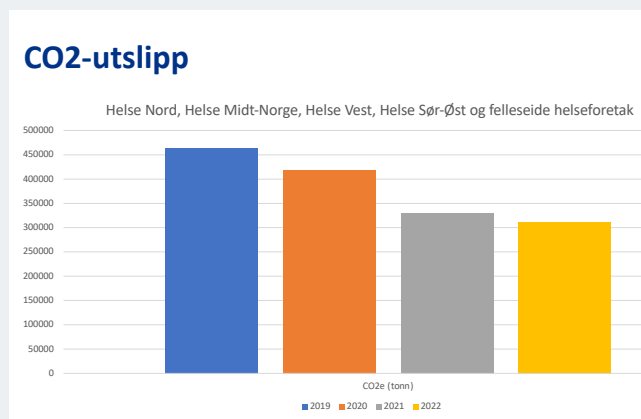
Ansattes tjenestereiser med fly og bil har hatt en nedgang under pandemien, som tilsvarer en reduksjon i 6 000 tonn CO₂ fra 2019 til 2022. Det har likevel vært en dobling i tjenestereise med fly fra 2021 til 2022, økningen tilsvarer 6 900 tonn CO₂.

Pasienttransport (utenom ambulanse) har hatt en nedgang fra 2019 til 2022 på ca. 10 000 tonn CO₂. Dette gjelder særlig pasientreiser med bil, fly og helsebuss. Årsaken til reduksjonen kan være en økning i bruk av digitale konsultasjoner, noe etterslep på pasientbehandling og endret reisemønster på grunn av pandemien.

Energiforbruk i sykehus er den største enkeltfaktoren av direkte klimagassutslipp fra spesialisthelsetjenesten. For 2022 utgjorde energibehov 170 000 tonn CO₂, korrigert for et fratrekk for kjøp av gjenvinningskraft på 131 000 tonn CO₂.

Gjenvinningskraft er elektrisk kraft som blir produsert av energi fra norsk industri som ellers ville ha gått til spille. Gjenvinningskraft betyr i praksis at energien fra damp fra norske industrianlegg blir skilt ut og gjenvunnet, i stedet for å gå rett ut i lufta. Dette er ny teknologi som bidrar til det grønne skiftet i industrien, og er et godt klima- og miljøtiltak. Gjenvinningskraft inngår i en ordning der myndighetene har redusert avgiftsnivået (jf. forskrift om særavgifter § 3-12-11.). Dette inngår som en del av finansieringen av anlegget som skal utnytte energi som slippes ut. Eksempel på slik energi er spillvarme fra smelteverk, overskuddsvarme fra avfallsanlegg m.m. Kjøp av gjenvinningskraft vil påvirke CO₂-regnskapet positivt og samtidig redusere kostnader for helseforetakene.

(Les mer om gjenvinningskraft på side 40).



Mål om 80 prosent reduksjon av Desfluran ved Oslo universitetssykehus HF

Akuttklinikken i Oslo universitetssykehus HF har bestemt at de skal redusere bruken av anestesigassen Desfluran med 80 prosent fra 2019–26, og har allerede klart 60–70 prosent.



– De fleste reduksjonene er gjennomført på Ullevål og Radiumhospitalet, hvor desfluran har vært brukt i større grad enn Aker og Rikshospitalet. Det har også vært et pågående arbeid rundt oppsamling av anestesigasser for resirkulering på Ullevål. Vi ser at det er potensial for å oppnå ytterligere reduksjoner og har derfor satt oss et mål for hele sykehuset, sier **Kristin Sem Thagaard, avdelingsleder ved avdeling for anestesi og intensivmedisin ved akuttklinikken.**



– Vi har stadig fokus på reduksjon av anestesigasser, spesielt Desfluran. I høst satt vi fokus på dette i forbindelse med flåteutskiftingen av anesthesiapparater. De nye apparatene gjør det langt enklere å kjøre «low-flow»-anestesi med betydelig reduksjon. Videre jobber vi tett med kirurgene om overgang til (TIVA) total intravenøs anestesi for en stor del av kreft gynekologiske pasientene og også for andre pasienter hvor dette er formålstjenlig. Dette vil føre til en ytterligere reduksjon. Desfluran har tradisjonelt vært benyttet som foretrukket anestesigass på Radiumhospitalet, men er nå i endring og tiltenkt benyttet hovedsakelig til svært overvektige pasienter og langvarig kirurgi. Gassens egenskaper gjør det mulig å få en rask oppvåkning, som er spesielt gunstig ved Radiumhospitalet når man ser det i sammenheng med overvåkningstilbud og overvåkningsressurser, sier **Knut Erling Juul-Hansen seksjonsleder ved akuttklinikken – avdeling for anestesi- og intensivmedisin.**

Gjenbruk

På Ullevål har vi det siste året vært med på en pilot for å teste en «ny» teknologi sammen med Baxter AS. I piloten har anestesigassene både Sevoflurane og Desflurane blitt samlet opp i en beholder for å hindre utslipp. Fulle beholdere har blitt sendt tilbake til leverandør for gjenbruk. Gjenvinningsprosessen foregår i Tyskland. Foreløpig pågår det er arbeid for godkjenning i flere land før denne prosessen settes i gang kommersielt. På Ullevål har vi testet dette på fire operasjonsstuer hvor det tradisjonelt har blitt brukt mye anestesigass. Bruk av contrafluran har i seg selv bidratt til økt bevissthet rundt anestesigasser og miljø. Piloten er avsluttet, men vi fortsetter bruk av contrafluran på disse operasjonsstuene.

Bruk av Desflurane er svært redusert og signaler fra EU tilsier kraftige restriksjoner vedrørende bruk av Desflurane fra 2026. Oppsamling og gjenbruk vil fortsatt være aktuelt for Sevoflurane, selv om «Global Warming Potensiale» for Sevoflurane er betraktelig lavere enn Desflurane. Vi vurderer også en viss utvidelse til flere operasjonsstuer hvor det benyttes anestesigass og forbruk av anestesigass er relativt stort, sier anestesisykepleier Morten Høydahl ved Oslo universitetssykehus HF.

forts. Mål om 80 prosent reduksjon av Desfluran ved Oslo universitetssykehus HF



Dialog med leverandørene

– Contrafluransystemet til leverandøren Baxter har ved flere anledninger vært vurdert tatt i bruk ved Radiumhospitalet. Vi har god dialog med de. For å få systemet til å fungere med vårt avsug og de nye anesthesiapparatene må det gjøres modifikasjoner på apparatet, og det er mest praktisk at dette gjøres når vi flytter inn i nye bygg på Radiumhospitalet. Derfor ble det ikke foretatt modifikasjoner før leveranse av nye anesthesiapparater, sier **Per Olin, ledende spesialsykepleier ved akuttklinikken.**

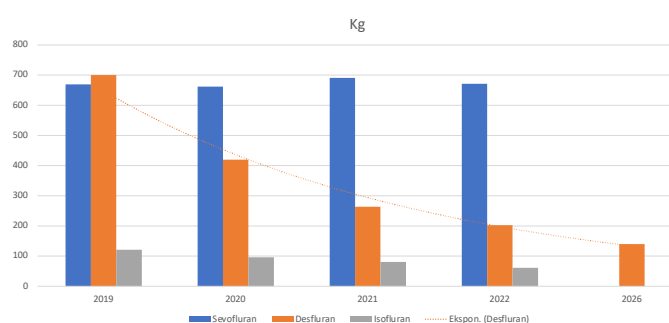


Det er et grunnleggende mål for akuttklinikken
å redusere på bruk av anestesigasser.

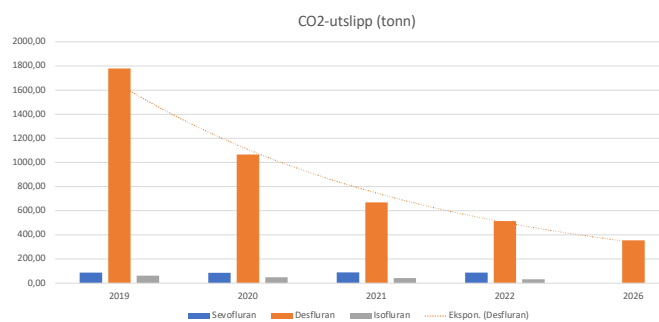
De utgjør en miljøutfordring,

sier **Øyvind Skraastad, klinikkleder i akuttklinikken.**

Forbruk av anestesigasser Oslo universitetssykehus HF



Forbruk av anestesigasser Oslo universitetssykehus HF



KLIMAREGNSKAP 2022

HELSE  **NORD**

HELSE  **MIDT-NORGE**

HELSE  **SØR-ØST**

HELSE  **VEST**



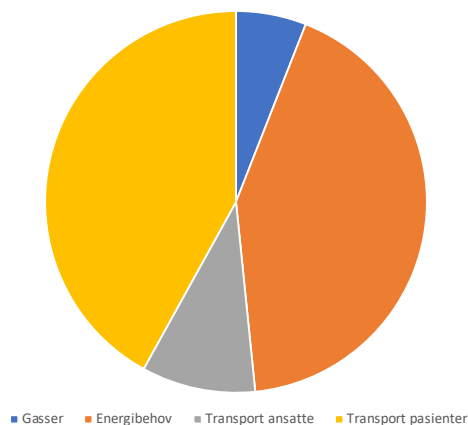
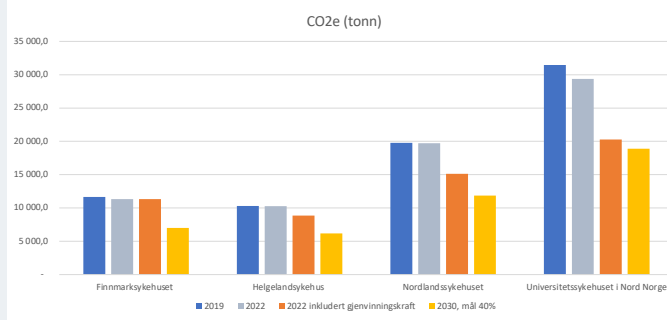
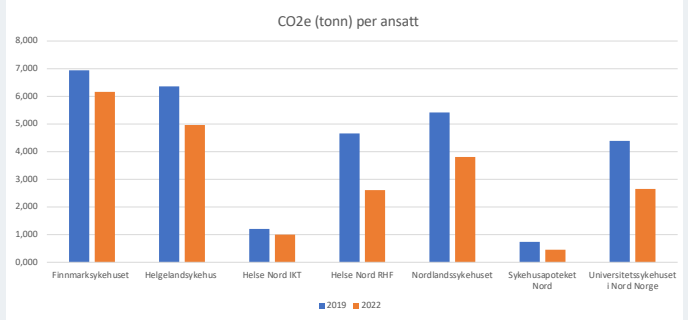
Samlet utslipp i Helse Nord har økt fra 2021 med om lag 2000 tonn CO₂ før gjenvinningskraft er trukket fra. Imidlertid er samlet utslipp i 2022 fortsatt lavere enn 2019 med om lag 3700 tonn CO₂.

I Helse Nord er det mindre utslipp fra gassen Desfluran i 2022. Utslppsreduksjonen utgjør 130 tonn CO₂ fra 2021. Derimot er det en økning i totalt utslipp fra innkjøp av lystgass som utgjør 1000 tonn CO₂. Nordlandssykehuset bidrar til den største økningen. Derimot har det vært en reduksjon i bruk av lystgass ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Flyreiser for ansatte har økt vesentlig fra 2021 til 2022. Økningen utgjør 2100 tonn CO₂ utslipp. Imidlertid er utslipp fra flyreiser fortsatt lavere (om lag 600 tonn CO₂) enn det var i 2019.

I Helse Nord er det store avstander, som medfører at en større andel av pasienttransport går med fly. Fra 2021 til 2022 har pasientreise med fly økt med 800 tonn CO₂. Samlet utslipp fra bruk av egen bil i pasientreiser har hatt en nedgang på om lag 2200 tonn CO₂. Det er særlig Finnmarkssykehuset HF som har hatt en betydelig nedgang.

Det har vært en økning i elbehovet fra 2021 til 2022. Denne tilsvarer 400 tonn CO₂ for foretaksgruppen. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har fra 2021 til 2022 redusert energiforbruket sitt med 4,5 gWh.

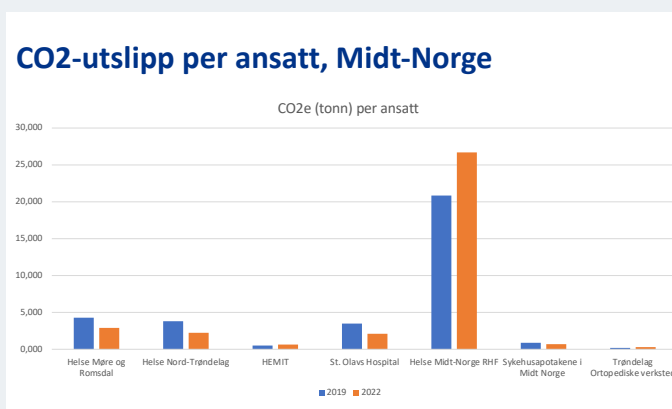
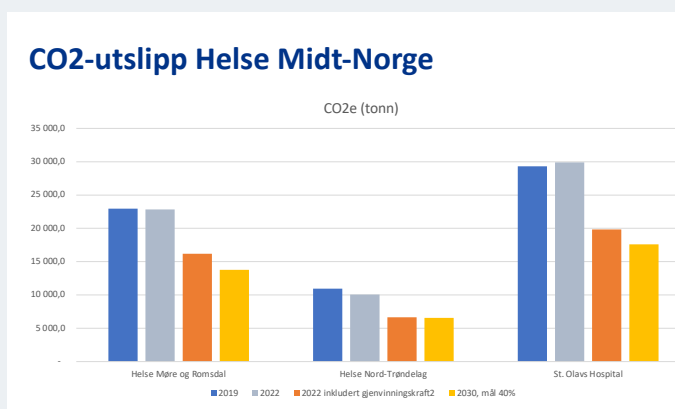
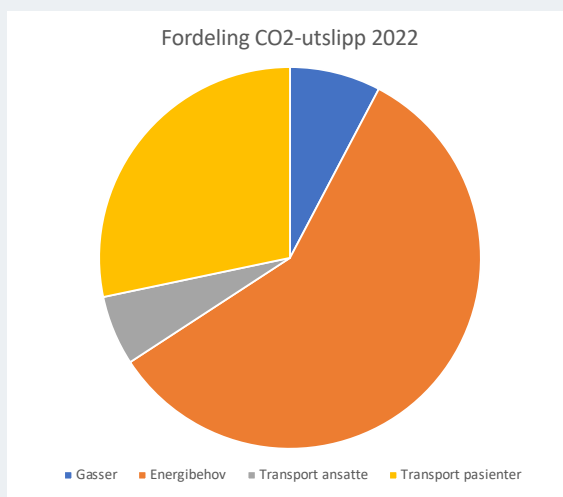
Fordeling CO₂-utslipp 2022CO₂-utslipp Helse NordCO₂-utslipp per ansatt, Helse Nord

Helse Midt-Norge har redusert sitt klimagassutslipp fra 2021 (67 910 tonn CO₂) til 2022 (65 515 tonn CO₂) med 2395 tonn CO₂ før vi tar inn vår andel av gjenvinningskraften i 2022. Denne utgjør 20 166 tonn CO₂. Utslippet i 2022 er med gjenvinningskraft innregnet på 45 349 tonn. Måltallet vårt for 2030 er 40 864 tonn, så det kreves fortsatt stor omstilling i vårt forbruk for å nå målet.

Det er arbeidet med å få ned utslipp fra Desfluran, og dette vises på utslippet, gasser ga et utslipp på 4369 tonn CO₂ i 2021, mens det var nede i 3495 tonn i 2022.

Energibehovet økte i Helse Midt-Norge i 2020 og 2021 i forhold til 2019, men har i 2022 gått noe ned fra de 2 foregående årene. I 2021 var utslippet på 48 331 tonn CO₂ mot 46 510 tonn CO₂ i 2022, før gjenvinningskraft regnes inn. Selv med gjenvinningskraft er det energibehovet som gir størst klimagassutslipp fra virksomheten.

Utslipp fra transport av ansatte gikk mye ned i 2020 og 2021 som følge av pandemien, men har økt igjen i 2022. I 2019 var utslippet på 3690 tonn CO₂, i 2021 på 1398 tonn CO₂, mens det i 2022 havnet på 2680 tonn CO₂.



Transport av pasienter gikk opp i 2021 blant annet som følge av en stor økning i ambulanseoppdrag. Antall oppdrag har økt ytterligere i 2022, men CO₂-utslippene er redusert. Det pågår en jevn utskiftning av gamle biler til nye med mer energieffektive motorer og biler som vises igjen på klimagassutslippene. Også transport med egen bil er redusert fra 2021 til 2022 og bidrar til at klimagassutslippene er redusert fra 13 814 tonn CO₂ i 2021 til 12 829 tonn CO₂ i 2022.

Ambulansebilene eies av det regionale helseforetaket i Midt-Norge i motsetning til de øvrige regionene. Dette fordi bilene flyttes mellom distrikt og by for å gi de en jevnere slitasje og lengre holdbarhet. Bensin- og dieselforbruket til disse regnes inn i klimaregnskapet til RHF-et.

Ambulansesjåførene er ansatt ute i helseforetakene og derfor er ikke CO₂-utslipp per ansatt en god målestokk for utslippene i Midt-Norge.

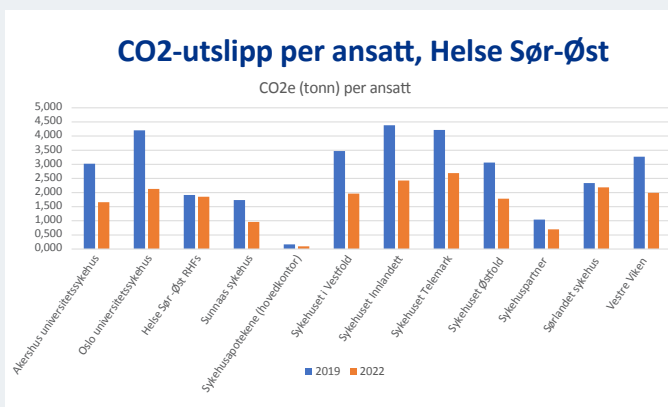
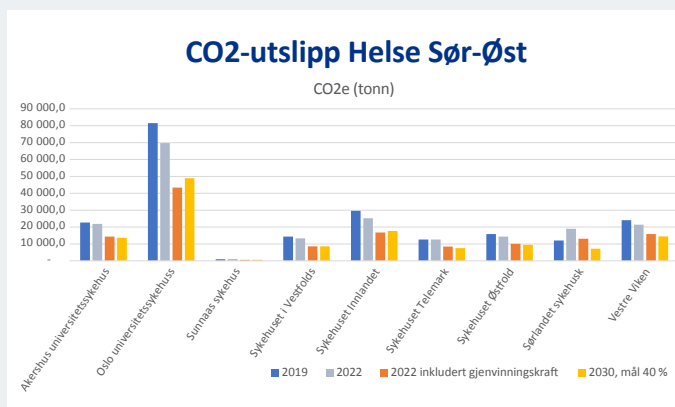
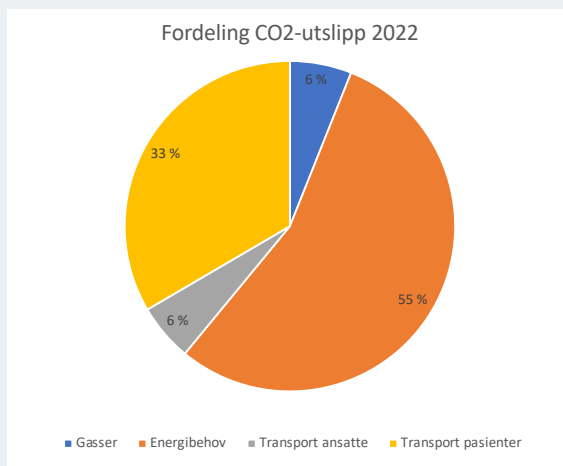


Samlet utslipp i Helse Sør-Øst er fra 2021 redusert med i overkant av 4000 tonn CO₂ før gjenvinningskraft er trukket fra.

Helseforetakene har det siste året hatt en nedgang i bruk av anestesigassen Desfluran, utslippsreduksjonen tilsvarer 850 tonn CO₂. Det er særlig Vestre Viken HF, Oslo universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF som har en betydelig reduksjon fra 2021 til 2022. Det har derimot vært en økning i bruk av lystgass som tilsvarer 260 tonn CO₂. Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF og Oslo universitetssykehus HF bidrar til den største økningen. Det er også registrert en liten økning i bruk av kuldemedier (F-gass). En forklaring er at Sunnaas sykehus HF har hatt en lekkasje av F-gassen R407C.

Flyreiser for ansatte har hatt en vesentlig økning fra 2021 til 2022 og utgjør nesten 1 500 tonn CO₂ utslipp, dette gjelder for alle helseforetak. Økningen i flyreiser for helseforetakene i Helse Sør-Øst tilsvarer en økning i utgifter til flyreiser med 27 500 000 Kr det siste året. Imidlertid er utslipp fra flyreiser fortsatt lavere (om lag 1200 tonn) enn det var i 2019. Pasienter i alle helseforetak har også benyttet fly mer i 2022 og tilsvarer et økt utslipp på 130 tonn CO₂. Samlet utslipp fra bruk av egen bil i pasientreiser har også økt med ca. 200 tonn.

Det har vært en reell nedgang i elbehov som tilsvarer 3 900 tonn CO₂ for foretaksgruppen. Oslo universitetssykehus HF har redusert energiforbruket fra 2021 til 2022 med 18 GWh som tilsvarer 9 200 tonn CO₂. Fra 2021 til 2022 har det vært en betydelig reduksjon i bruk av fyringsolje i helseforetakene. Forbruket er totalt redusert med 650 000 liter, som tilsvarer 1750 tonn CO₂. Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF står for den største reduksjonen. Sykehuset Innlandet HF har hatt en liten økning i forbruk av fyringsolje det siste året. Sørlandet sykehus HF har i 2022 avsluttet praksis for kjøp av elsertifikater, som forklarer økningen i CO₂ knyttet til energibehov.



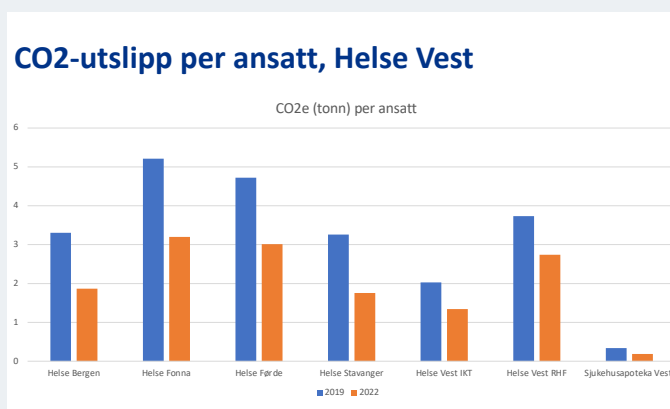
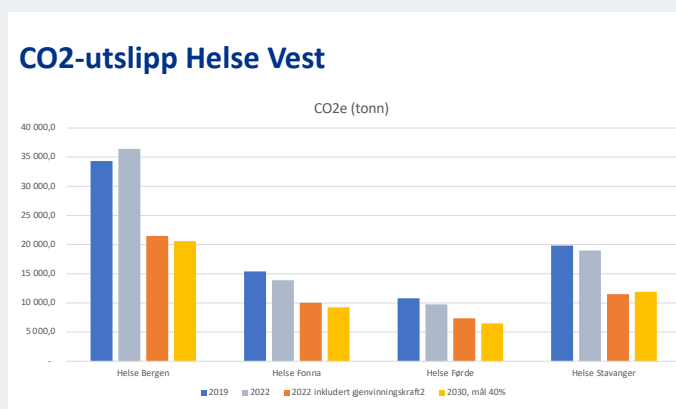
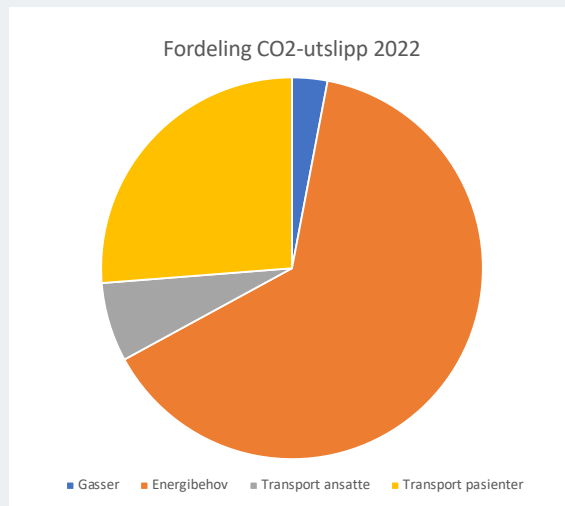
Samlet utslipp i Helse Vest er redusert fra 2021 med om lag 1000 tonn CO₂ før gjenvinningskraft er trukket fra.

Også i Helse Vest er det mindre utslipp fra gassen Desfluran i 2022, i Helse Bergen HF benyttes denne gassen ikke i det hele tatt. Det er en økning i totalt utslipp fra bruk av lystgass (60 tonn). Det er Helse Bergen HF og Helse Fonna HF som står for økningen, i Helse Stavanger HF og i Helse Førde HF ser vi en reduksjon i bruk av lystgass.

Det har vært en reell nedgang i elbehov som tilsvarer 1800 tonn CO₂ utslipp, største reduksjon ser vi i Helse Stavanger HF. Flyreiser for ansatte har økt betraktelig og utgjør nesten 800 tonn økt CO₂ utslipp, dette gjelder for alle helseforetakene. Imidlertid er utslipp fra flyreiser fortsatt lavere (om lag 450 tonn) enn det var i 2019.

Pasienter i alle helseforetak har også benyttet fly mer i 2022 og tilsvarer et økt utslipp på 200 tonn CO₂. Samlet utslipp fra bruk av egen bil har imidlertid blitt redusert med 400 tonn.

CO₂-utslipp per ansatt er redusert fra 2019 til 2022. Det er høyest utslipp per ansatt i Helse Fonna HF og Helse Førde HF særlig fordi pasienttransport utgjør en betydelig større andel av utslippet der. I RHF-et utgjør flyreiser for ansatte største kilde til CO₂ utslipp, tett fulgt av utslipp av energi til oppvarming.



KLIMA OG MILJØ



Helsesektoren forplikter seg til en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer

I november 2021 sluttet Norge, ved helse- og omsorgsministeren, seg til COP26 helseprogram. Initiativet legger opp til å lage et veikart mot en lavutslipps helsesektor, og en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer. Arbeidet med sårbarhetsanalyse og tilpasningsbehov er gitt til Folkehelseinstituttet (FHI), Område for klima og miljø, og gjøres med faglig bistand fra Sunnaas sykehus.

Det er vitenskapelig konsensus om at menneskeskapte klimaendringer skjer. Uavhengig om Norge og andre land oppfylder sine forpliktelser i Parisavtalen, vil klimaendringer øke i fremtiden og påvirke sykdomsbyrden i Norge, helsesektorens eiendom, infrastruktur, leverandørkjeder og evnen til å levere helsetjenester. 2022 Lancet Countdown rapporten påpeker at klimaendringer forsterker en rekke trusler mot helse, noe som på sikt vil påvirke helsesektoren i Norge.

Undersøkelser gjort av Riksrevisjonen, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Kommunenes sentralforbund, viser at offentlig sektor i Norge per i dag har kommet kort med klimatilpasning. En undersøkelse gjort av FHI rettet mot sykehusene og kommunale helsetjenester bekrefter behovet for videre arbeid i helsesektoren. FHI's analyse vil vise et overordnet risikobilde. Eierskapsmeldingen krever at selskapene skal være «ledende i arbeidet med ansvarlig virksomhet». Sårbarhetsvurdering og risikostyring mht. klimaendringer inngår i utøvelsen av ansvarlig virksomhet, og gjøres til slutt på lokalt virksomhetsnivå på samme måten som miljø- og energiledelse, gjerne iht. ISO 14090 standard for klimatilpasning i organisasjoner.

Organisasjonen Healthcare Without Harm Europe er prosjektpartner i EU LIFE RESYSTAL prosjektet, som skal bidra til klimatilpasning i helsesektoren i Europa. I prosjektet legges det vekt på bruk av naturbaserte løsninger for klimatilpasning av sykehuseiendom, med bonusvirkninger på biologisk mangfold og helsefremmende omgivelser. Sunnaas sykehus går foran som pilot, og deltar i prosjektets «scaling network» hvor verktøy og metodikk til sårbarhetsanalyser, kost/nyttevurderinger av tilpasningstiltak med mer vil deles.

Flom på Sørlandet sykehus 23. november, 2014, som førte til bruk av kr 26 mill. til reparasjoner, og kr 11 mill. til klimatilpasning.

Foto: Tor Erik Schrøder / NTB Scanpix



Dashboard som viser status for felles klima- og miljømål

LES
HER

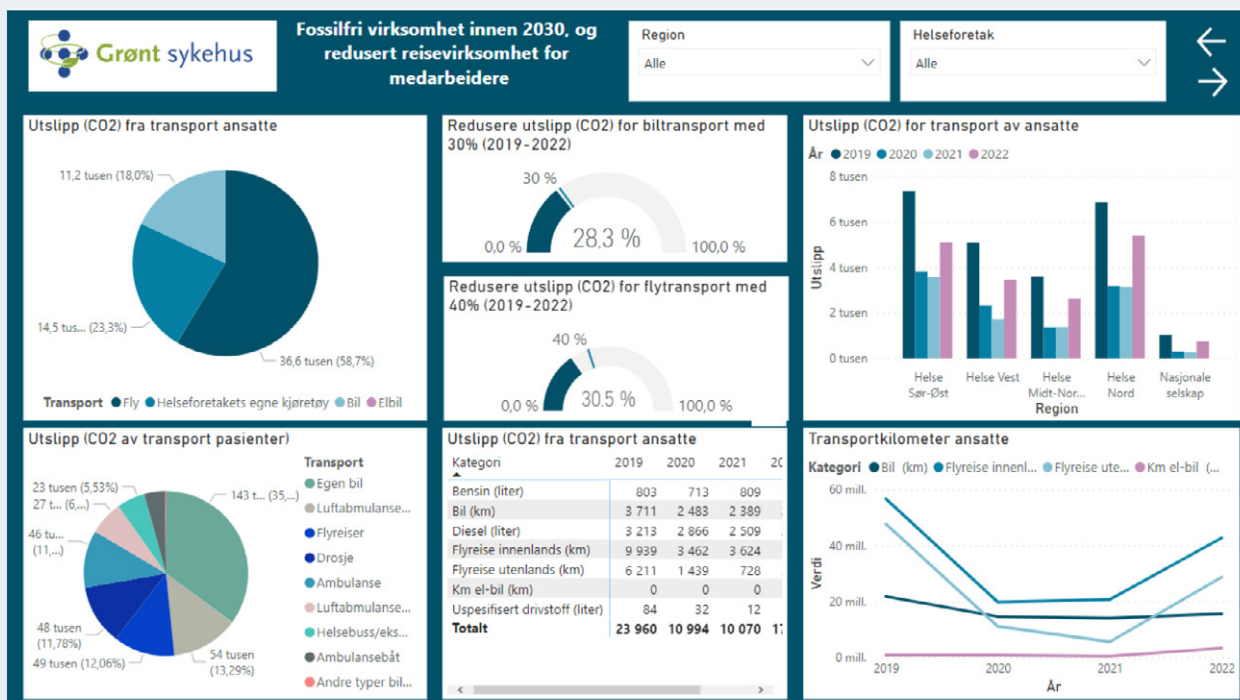
Power BI er tatt i bruk som verktøy for å vise utvikling i måloppnåelse for spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål.

Dashbordet er et nyttig verktøy for helseforetakene for å følge med på utvikling over tid. I tillegg gir dashbordet mulighet til å sammenligne resultater mellom helseforetakene i Norge.

Helse Sør-Øst har utviklet verktøyet og har ansvar for årlig oppdatering av data fra klimaregnskapet og andre datakilder.



Ved å trykke på det enkelte målet så vises ett nytt bilde med status for måloppnåelse.



Helse Nord har fått felles miljøstyringssystem og verktøykasse

Satsningene i miljøarbeidet til spesialisthelsetjenesten har endret form med overgangen til felles mål basert på FNs bærekraftsmål. For å tilpasse oss bedre mot det grønne skiftet er det gjort flere endringer i miljøstyringen til foretaksgruppen Helse Nord.

Selv om de fleste tiltakene er iverksatt i 2022, vil det ta tid å implementere dem alle i våre store organisasjoner.

Delstrategi klima og miljø – Helse Nord

Som en del av Helse Nord's miljøatsing ble det for første gang lansert en delstrategi for klima og miljø som skal utdype og støtte den overordnede strategien til Helse Nord. Siden miljøstyringen er felles for foretaksgruppen vil delstrategien være førende for alt miljøarbeid i Helse Nord, og i hvert enkelt helseforetak.

Strategien beskriver gjeldende status, hvor vi ønsker å være i 2030 og hvilke tiltak som vi anser som nødvendig for å komme til et ønsket nivå i arbeidet med miljø og klima.

Ledelsessystem for miljø i Helse Nord – ikke lengre tredjepartssertifisert

Helseforetakene har valgt å slå sammen sine miljøprosedyrer til et felles system. Vi skal gå i takt mot et mer miljøvennlig helsevesen og øke graden av læring på tvers. Det betyr også at vi vil gjennomføre en felles vurdering av resultatene i foretaksgruppen årlig.



forts. Helse Nord har fått felles .miljøstyringssystem og verktøykasse

Helseforetakene går fra det gamle systemet hvor miljøledelse var fragmentert (på tross av god nettverksaktivitet) til et nytt system som er mer sentralisert og mer kunnskapsbasert. Å oppfylle felles klima- og miljømål kommer til å kreve mer fra helseforetakene i tiden framover.

Hvis vi ser på prestasjonskurver fra 2013 til 2022, må det leveres en sterkere prestasjon for å oppfylle 2030 målene. Utviklingen siden 2013 viser også at sertifisert miljøledelse alene ikke er tilstrekkelig for å sikre klimakutt i tråd med Norges ambisjonsnivå og internasjonale forpliktelser.

Ressursmessig vil det derfor heller ikke være hensiktsmessig å videreføre dagens tredjepartsertifisering. Fokus og ressursbruk som til nå har gått med i planlegging, gjennomføring og oppfølging av revisjoner vil gi bedre nytte i daglig drift. Nasjonalt rammeverk for spesialisthelsetjenesten, delstrategi for klima og miljø Helse Nord, samt felles miljøstyringssystem vil være tilstrekkelig for å ivareta målsettingene for miljøledelse.

Felles e-læringskurs miljøbevissthet og felles kompetanseplaner

Det er utviklet et nytt felles obligatorisk e-læringskurs som sammen med kommende kompetanseplaner skal gi alle medarbeidere den kunnskapen de trenger for å ta de rette miljøvalgene. Malen for dette kurset har også blitt gitt helseforetak utenfor Helse Nord med gode tilbakemeldinger og rammeverket kan bli brukt av andre helseforetak i Helse-Norge. Miljømålekort i Helse Nord sitt ledelsesinformasjonssystem

Det er over tid utviklet et målekort i Helse Nord ledelsesinformasjonssystem som gir administrativt personell oversikt over de ulike måtene vi påvirker ytre miljø. Målekortet er utviklet ved universitetssykehuset Nord-Norge HF, men skal i løpet av 2023 lanseres i alle foretakene i Helse Nord. Det blir da mulig å måle forbruket over år eller mot forrige kvartal. Dette skal gjøre det enklere å vurdere eget arbeidssted sitt forbruk når man setter seg miljømål, eller overvåke foretakets status i forhold til de overordnede miljømålene. Uten kunnskap om status på eget forbruk vil det være vanskelig å ha et fokus på status i miljøarbeidet. For eksempel har universitetssykehuset Nord-Norge HF til tross for reisestoppen brukt mer leiebil i 2022 enn vi gjorde i normalåret 2019.

Klimafotavtrykket til Helse Nord

Helse Nord er den første foretaksgruppen som får tilgang til Klimakost 2.0, som er et verktøy utviklet for å beregne de totale klimautslippene fra organisasjoner i et livsløpsperspektiv. Verktøyet gjør det mulig å benytte eksisterende regnskapsinformasjon til å raskt skape seg et oversiktsbilde over hvilke aktiviteter som bidrar mest til virksomhetens klimafotavtrykk. Slik kan man fokusere innsatsen mot de områdene som har størst miljøpåvirkning. Verktøyet gir også gode muligheter for sammenligning, oppfølging over tid, samt utvikling av nøkkeltallsindikatorer. En pilotversjon av klimakost ble lansert i slutten av 2022, og helseforetakene vil ta det i bruk i løpet av 2023.



Miljørevisjon på tvers av helseforetak

«Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten» sier at tema for revisjonene skal knyttes opp til felles klima -og miljømål.



Samarbeidsutvalget for klima og miljø (Grønt sykehus), velger ut tema og utarbeider et intervjukjema. Tema for 2022/23 er energiledelse, basert på FNs bærekraftsmål nr. 7. Ren energi for alle, og miljømålet for spesialisthelsetjenesten er å redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030.

Revisjoner på tvers av helseforetak er frivillig. I Helse Sør-Øst samarbeider Sykehuset Sørlandet, Sunnaas, Sykehuset Østfold og Akershus universitetssykehus. Helseforetaket som skal revideres stiller med revisjonsleder, og fagrevisor kommer fra en av de andre.



Revisjonsgrunnlaget er som følger:

- Grønt sykehus utarbeidet i 2012 Prosjektrapport II Miljø- og klimatiltak innen bygg og eiendomsforvaltning i spesialisthelsetjenesten, med blant annet mål og ambisjoner om å innføre energiledelse i helseforetakene
- ISO 50001 Energiledelsessystemer, er bygget opp rundt de samme prinsippene som ISO 14001 Ledelsessystemer for miljø
- Høsten 2020 tilsluttet administrerende direktør i Helse Sør-Øst seg til «10 anbefalte strakstiltak for byggeiere» anbefalt i Eiendomssektorens veikart for 2050
- Standard for miljø og klima i sykehusprosjekter, vedtatt i 2021
- Relevante lover og forskrifter

Revisjonene belyser at det er avvik mellom mål og middel i helseforetakene i form av ressurser til å ivareta energiledelse i daglig drift, og investeringer for å gjennomføre tilstrekkelig med energiltak framover. Miljørevisjoner på tvers av helseforetak svarer til forventningene når det gjelder erfaringsoverføring, og anbefales for flere helseforetak.

Digitalisering i et bærekraftsperspektiv

Pasientreiser HF gjør en rekke grep for å bidra til en bærekraftig utvikling



Pasientreiser HF bidrar til en bærekraftig utvikling ved å:

- utvikle digitale løsninger som reduserer postsøknader i saksbehandlingsprosesser
- gi verktøystøtte for at pasientreiser kan planlegge reiseruter optimalt ved at flere pasienter kjører sammen til og fra behandling
- støtte bruk av teknologi som fremmer mer behandling av pasienter i hjemmet og som bidrar til færre pasientreiser

Digitalisering og automatisering for reiser uten rekvisisjon

Pasienter som organiserer reise til og fra behandling selv, kan søke støtte for reiseutgifter i etterkant, i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven med tilhørende forskrift. Pasientreiser HF har høyt fokus på å videreutvikle selvbetjeningsløsningen på Helsenorge, slik at pasientene på en enkel måte kan søke digitalt.

Videreutviklingen foregår trinnvis og smidig med utgangspunkt i brukernes behov. Målet er at brukerne skal oppleve tjenesten som enkel og tilgjengelig, og at pasientreiser fremstår som enhetlig.

Digitaliseringsgraden har økt jevnlig fra 2016. I desember 2022 ble 88,9 prosent av søknadene om støtte til reiseutgifter mottatt digitalt. Det er en målsetting at 90 prosent av søknadene mottas digitalt via Helsenorgeplattformen i løpet av 2024.



forts. Digitalisering i et bærekraftsperspektiv

Digital innsendelse av søknader om støtte til pasientreiser har medført en reduksjon av inngående post med 80 prosent i 2022. Dette tilsvarer en nedgang på 84,5 prosent, tilsvarende 19,9 tonn inngående post, sammenlignet med før elektronisk søknadsprosess ble implementert i 2016. Utsendelse av vedtaksbrev per post er redusert tilsvarende i perioden, og tilsvarer 13,6¹⁾ tonn utgående post. Før oktober 2016 foregikk all saksbehandling av søknader om støtte manuelt, mens 56 prosent av vedtakene ble behandlet automatisk i 2022.

Økt digitalisering og automatisering av området reiser uten rekvisisjon utgjør en betydelig miljøgevinst.

Videreutvikling av selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon

I 2022 har pasientreisere tjenester på Helsenorge blitt videreutviklet. På Helsenorge kan brukere nå se, avbestille og bekrefte rekvirerte reiser.



I tillegg har det i 2022 kommet funksjonalitet for at brukere kan:

- endre dato og tidspunkt for når vedkommende skal være fremme på behandlingsstedet
- registrere tidligste hentetidspunkt etter behandlingen
- legge til adressen for hvor reisen skal starte, og hvor brukeren skal reise tilbake til etter behandling
- legge til spesielle behov på reisen

Det er pasientreiser som er rekvirert på medisinsk grunnlag, og som skal gjennomføres med drosje eller minibuss, som nå kan ta i bruk funksjonaliteten som ble tilgjengeliggjort for brukerne i 2022.

Det er en målsetting innenfor pasientreiseområdet å overføre en større del av bestillingsansvaret fra behandler til pasient ytterligere gjennom selvbetjeningsløsningen på Helsenorge og ny rekvisisjonspraksis som vil komme som pilot i 2023. Ved at flere pasienter er informerte og aktive i prosessen for rekvirerte reiser, forventes færre bomturer som vil kunne bidra til reduserte utslipp.

Klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten knyttet til pasientreiseområdet

Pasientreiser HF bidrar med å beskrive utvalgte utslippsindikatorer på pasientreiseområdet, og vil anbefale metode for å styrke datakvaliteten i klimaregnskapet for spesialisthelsetjenesten.

1) 2016: 780.000 vedtak med vedtaksbrev ble sendt pr post. I 2022 var dette tallet 121.500 vedtak. Vekt per postutsendelse er beregnet til å være 21 gram.

Pasientreiser i Helse Nord

Foretaksgruppen i Helse Nord har siden 2017 hatt oppmerksomhet på å stimulere til miljøvennlig transport av pasienter gjennom å vektlegge miljøkrav i evalueringen av tilbud ved anbudskonkurranse for tilrettelagt transport med drosje/turvogn.

Dette har bidratt til en mer miljøvennlig bilpark ved nullutslippskjøretøy og lavutslippskjøretøy, særlig der det har vært konkurranse mellom flere tilbydere.

De første store gevinstene kom i avtalene som trådte i kraft i 2019, hvor utslippene av klimagasser fra bilparken i de ulike avtaleområdene på Finnsnes og på Senja ble redusert med 54-96 prosent. I Tromsø ble utslippene redusert med 32 prosent.

I neste anbudskonkurranse i 2021 nådde vi en viktig milepæl ved at Helse Nords største rammeavtale for pasientreiser landeveis ble vunnet av en leverandør som tilbyr kun nullutslippsbiler. Fra og med februar 2022 ble dermed Tromsø landets første by med utslippsfri pasienttransport med drosje.

I forberedelsene til anbudskonkurransen i 2022 har vi jobbet grundig med kartlegging av rammebetingelsene for å drifte pasientreiser med drosje i landsdelen med elbiler. Det inkluderer både leveringstider for materiell og økonomiske forhold ved drift av elbil som drosje, men aller mest vekt er lagt på å kartlegge eksisterende ladeinfrastruktur (hurtig- og lynladere) og ikke minst planlagt utbygging av dette i tiden fra konkurranseutlysning høsten 2022 til avtaleoppstart i andre halvår 2023.

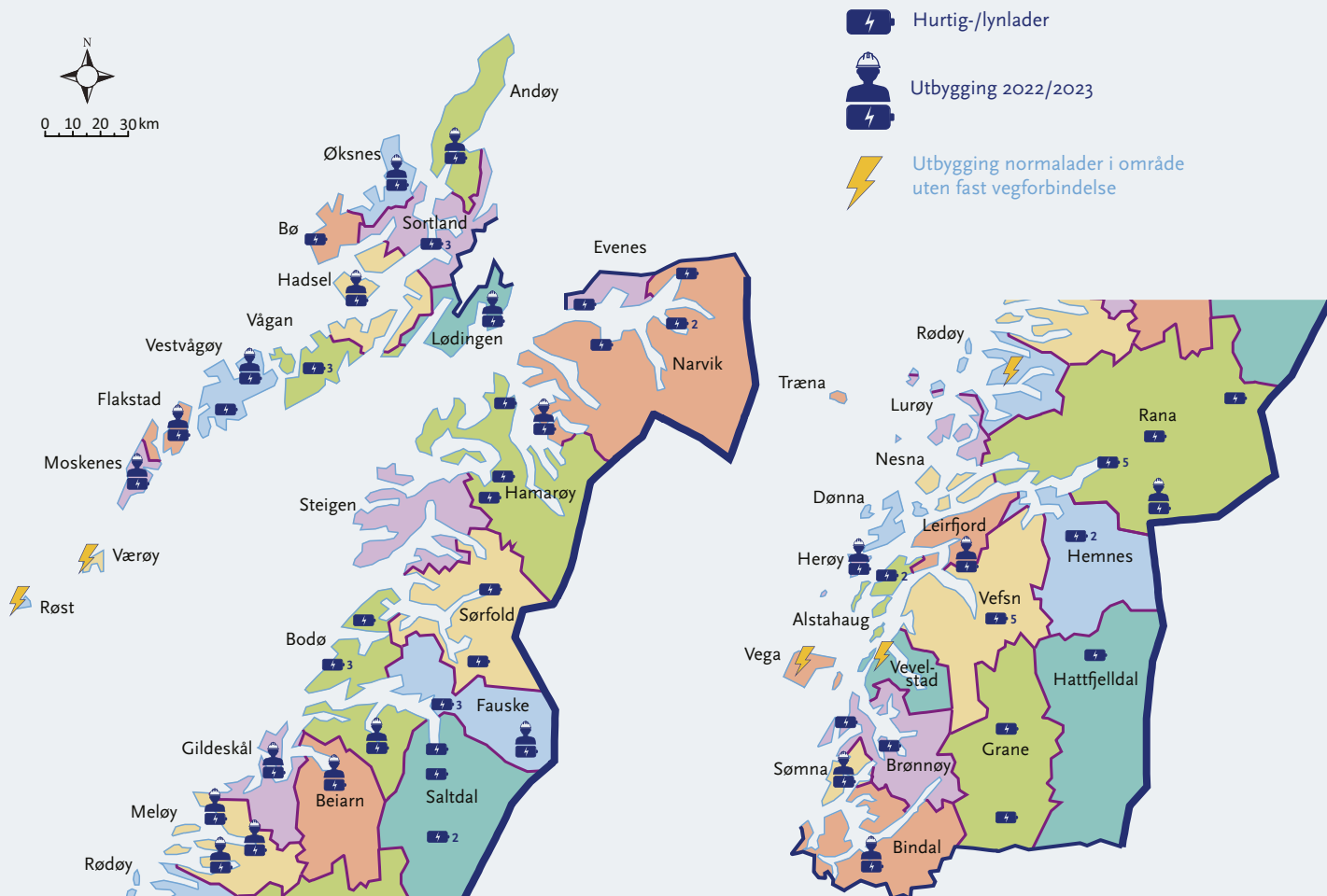
I anbudskonkurransen ble det igjen stilt tydelige miljøkrav og miljø ble vektlagt 30 prosent i evalueringen. Vi har skjerpet kravene i takt med den teknologiske utviklingen, slik at det denne gangen kun ble gitt poeng for nullutslippskjøretøy.

forts. Pasientreiser i Helse Nord

Det ble i desember 2022 inngått nye avtaler for Bodø og Rana, som gjør at Bodø og Mo i Rana blir Norges andre og tredje by med utslippsfri pasienttransport når de nye avtalene trår i kraft i november 2023. Også for de mindre områdene som er konkurranseutsatt ser man et betydelig innslag av nullutslippsmateriell. I det store bildet er ca. 60 prosent av materiellet som er tilbudt nullutslippsmateriell, og signalene i forhandlingsmøtene er at mange forventer å skifte til elbil når eksisterende materiell skal skiftes ut. En stor forklaringsfaktor her er nettopp at Helse Nord er så tydelig på sine forventninger rundt dette. Våre leverandører bekrefter også både i avtaleoppfølgingen og i nyhetssaker i media at Helse Nord's krav i rammeavtalene har vært viktige for at de bytter til nullutslippskjøretøy.

Med tanke på de klimatiske og geografiske forutsetningene i Nord-Norge er Helse Nord svært tilfreds med å være først i løypa i overgangen til utslippsfri pasienttransport i Norge. Helse Nord opplever at resultatene vi har oppnådd på området kommer som en følge av en langsiktig tydelig miljøprofil.

Status sommeren 2023



«Helse Nord's egen kartlegging viser at utbyggingen av ladestasjoner nå gjør det mulig med utslippsfri pasienttransport i hele Nordland».



Hilde Kristin Hårklau, modell for pasienten. Marie Svanberg Habashi er anestesijukepleiar.

Fotograf: Margunn Langedal Masdal, rådgjevar kommunikasjon i Helse Førde HF.

No lagar vi ein virtuell anestesipoliklinikk

Sogn og Fjordane er ein stor geografisk region – den største i Vestland fylke. Mange pasientar har difor lang og krevjande reiseveg til sjukehusa og polikliniske avtalar. Å flytte nokre av desse avtalen til konsultasjonar via internett vil gje mange positive ringverknader.

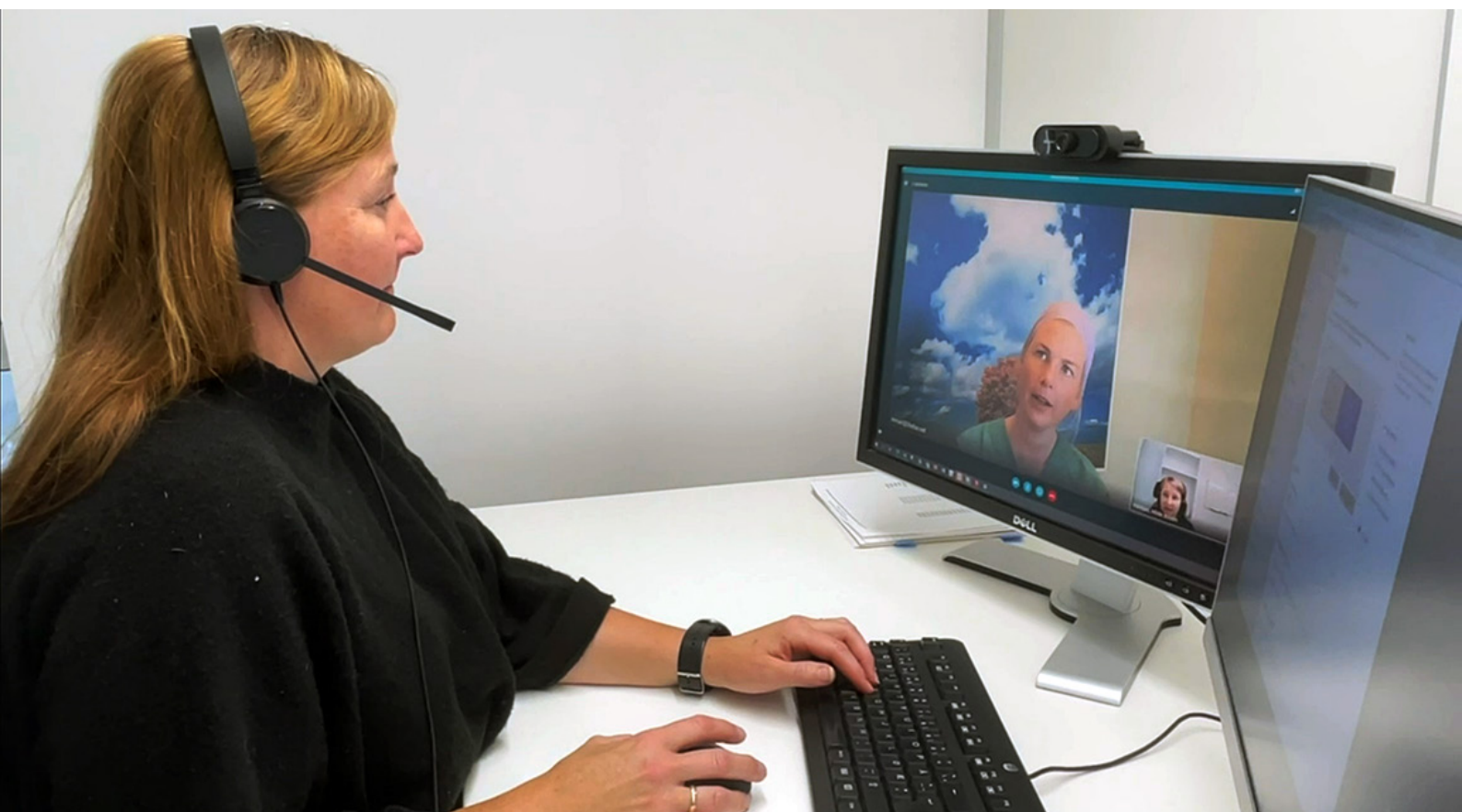
Prosjekt «Etablering av virtuell preoperativ poliklinikk» har som mål å greie ut, planlegge og legge til rette for digitalt anestesitilsyn for vaksne, elektive pasientar som skal bli opererte i Helse Førde HF.

Tiltaket inneber fordelar for pasientar, helseføretak, tilsette og leiarar. Ikkje minst gjev det redusert klimaavtrykk på grunn av færre pasientreiser. Forventningane er ei gradvis auke i tal gjennomførte anestesitilsyn på video, større brukartilfredsheit hos pasientar, ei betring av arbeidstidfordeling i anestesipoliklinikken, reduksjon i tal pasientreiser og reduksjon i ventetid på sjukehuset for pasientane.

forts. no lagar vi ein virtuell anestesipoliklinikk

Prosjektet starta ved sentralsjukehuset i Førde i 2022. Piloten har som resultatmål å gjennomføre 80 prosent, det vil seie omlag 400 av konsultasjonane over video innan 01.04.2023. Det vart utarbeida endringar i pasient-, og arbeidsflyt gjennom gode prosessar med leiarar, tilsette og pasientar. Etter at resultatet frå piloten og innføringa på sentralsjukehuset er evaluert, skal prosjektet vidareførast på dei andre sjukehusa i føretaket.

Vi samarbeider tett med program Digitale helsetenester i Helse Førde HF for utveksling av kompetanse.



Her er vi i gong med å teste den virtuelle anestesikonsultasjonen.

Fotograf: Margunn Langedal Masdal, rådgjevar kommunikasjon i Helse Førde HF.

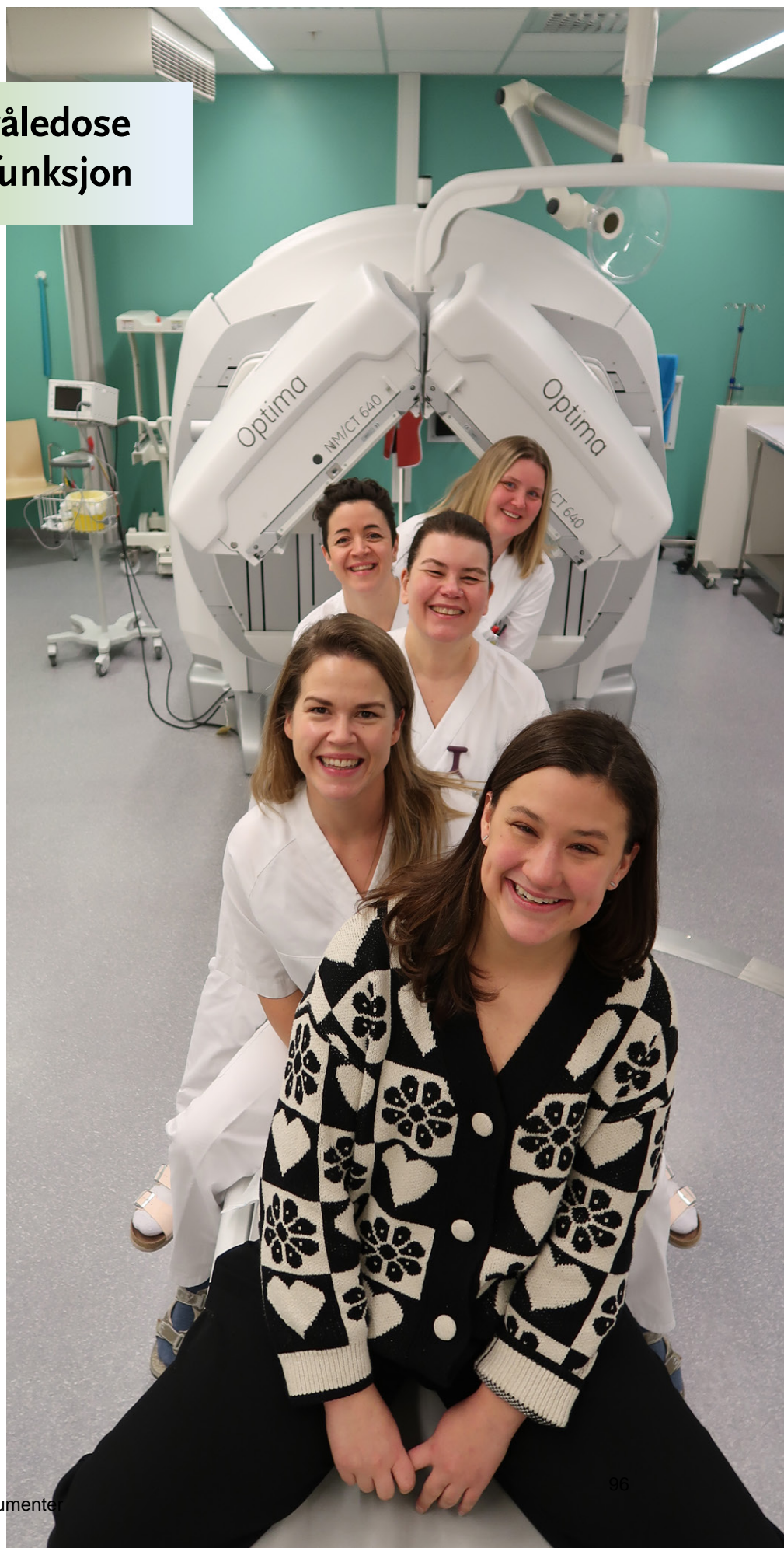
Sjå vår filmsnutt om prosjektet!



Optimalisering av stråledose for kontroll av hjertefunksjon

Strålevern er svært viktig i det daglige arbeidet på nukleærmedisinsk enhet, og det er krav til at både pasienter, ansatte og ytre miljø skal få så lav stråledose som mulig uten at det går ut over kvaliteten på undersøkelsen pasienten har behov for.

Forfra: Ingrid Boland
(medisinsk fysiker),
Jeanette Kjerpeseth
(enhetsleder nukleærmedisin),
Jeanette Andersen
(fagradiograf),
Camilla Hansen (radiograf)
og Line Myrstad (fagansvarlig).
Foto: Renate Johannesen.



forts. Optimalisering av stråledose for kontroll av hjertefunksjon



– Prosjektet «Optimalisering av stråledose for kontroll av hjertefunksjon» omhandler pasienter med brystkreft som behandles med kardiotoxiske medikamenter, for eksempel Herceptin, forklarer **Jeanette Kjerpeseth, enhetsleder på nukleærmedisin.**

Disse pasientene kommer til kontroll av hjertefunksjonen sin før oppstart av behandling, og rutinemessig hver tredje måned i et år. Noen pasienter kommer til denne kontrollen over flere år ved behov.

– Når pasienten kommer til nukleærmedisin får hun/han et merkestoff injisert i en blodåre, som merker de røde blodcellene i kroppen. Etter 30 minutter får pasienten et radioaktivt merkestoff som da «kobler seg på» merkestoffet i de røde blodcellene. Det er denne radioaktive stråledosen vi har optimalisert gjennom dette prosjektet, sier hun.

Bakgrunnen for forbedringsprosjektet var en internrevisjon i 2019, der enheten begynte å diskutere muligheter for dette prosjektet.

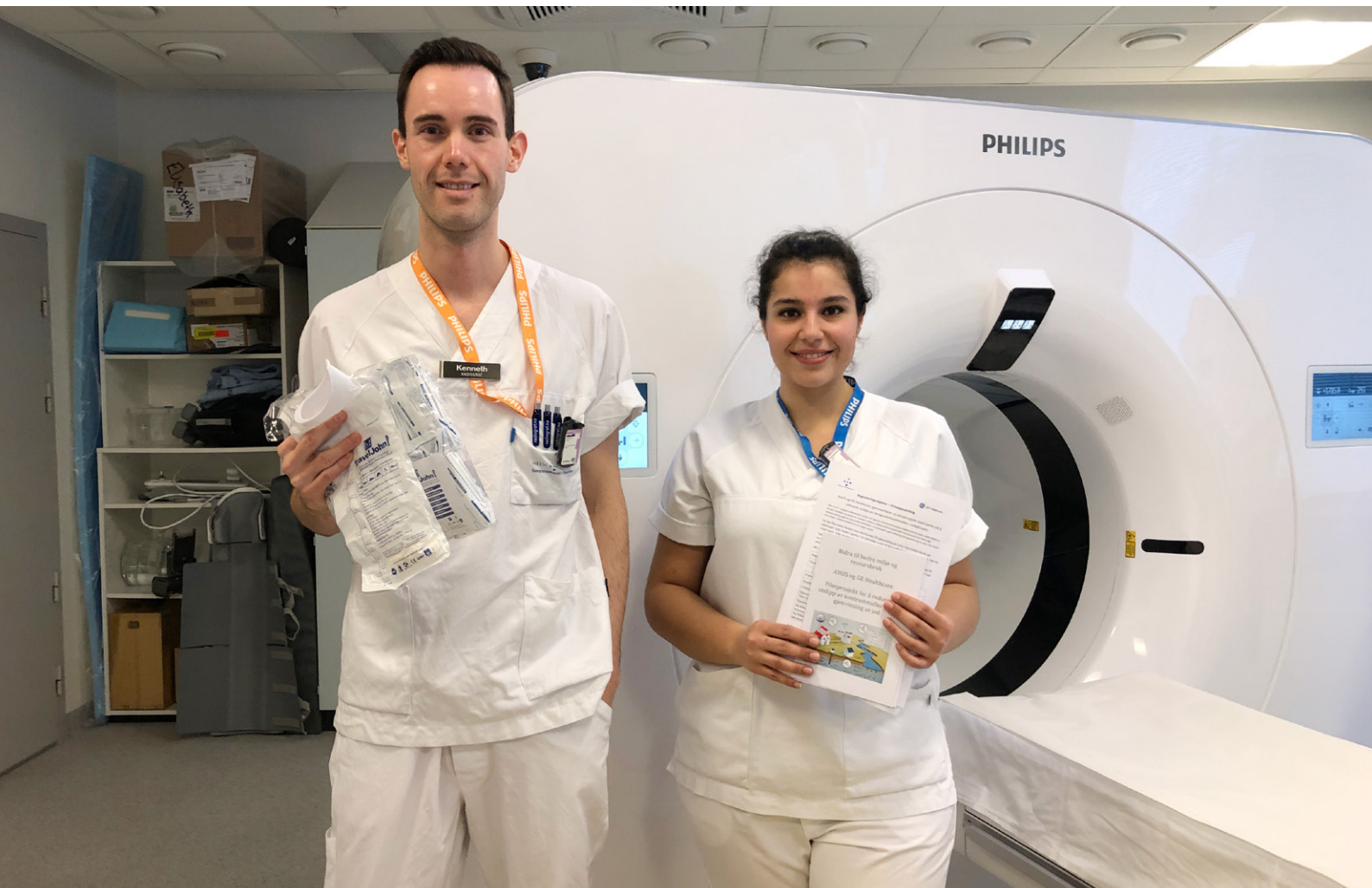
– Vi hadde interne diskusjoner angående dette frem til oppstartsmøte for prosjektet 12. oktober 2020. I juni 2021 ble endringen i stråledose iverksatt. Det ble gjort en evaluering av prosjektet i oktober i år, der det ble bestemt at denne endringen innføres som standard for denne undersøkelsen, avslutter Jeanette Kjerpeseth.

I 2020 startet arbeidet, der målet var å redusere stråledosen til pasientene med så mye som mulig, uten at det gikk ut over kvaliteten på undersøkelsen. Resultatet ble en reduksjon av stråledose til denne pasientgruppen på 40 prosent, og derav også redusert stråledose til ansatte, og i mindre skala utslipp til ytre miljø.

I desember 2021 ble Nukleærmedisinsk enhet i Nordlandssykehuset HF tildelt Helse Nords forbedringspris for prosjektet. Etter prosjektet er stråledosen pasienten utsettes for, redusert med 40 prosent. Endringen bidrar også til et tryggere fysisk arbeidsmiljø som en følge av redusert stråling til ansatte, og reduserer utslipp til ytre miljø. Prosjektet bærer preg av bred medvirkning blant de ansatte.



Prosjektet ble også nominert til årets sommerfuglsak i Nordlandssykehuset i 2022. En sommerfuglsak er en sak som omhandler en positiv hendelse, forskning, innovasjon eller annen utvikling i sykehuset.



Redusert utslipp av røntgenkontrastmidler

Akershus universitetssykehus HF og GE Healthcare gjennomfører et samarbeidsprosjekt for å teste muligheter for å redusere utslipp av røntgenkontrastmidler fra sykehuset gjennom lokale tiltak på radiologisk avdeling.

Røntgenkontrastmidler er det farmasøytiske produktet det finnes mest av i elver, innsjøer og fjorder. Fordi de er så stabile og lite kjemisk reaktive, slipper de gjennom vannrensaneanlegg og ut i naturen. Selv om røntgenkontrastmidler er svært lite toksiske, brytes de ned av ultrafiolett lys til substanser som kan være skadelige for mikroorganismer.

Pasienter som skal til undersøkelse, blir bedt om å delta frivillig i å teste utstyr til oppsamling av urin. Utstyret er urinposer som er utviklet med tanke på enkel og hygienisk bruk for både menn og kvinner. Urinposene samles og utskilt jodmengde vil bli målt. Selskapet Mjøslab deltar også i prosjektet og vil måle hvor stor effekt oppsamlingen av pasienturin har på det totale utslippet av kontrastmidler (jod) fra Akershus universitetssykehus HF de dagene urin samles opp.

Jod er også en knapp ressurs og 20 prosent av verdens jodforbruk går til fremstilling av røntgenkontrastmidler. Oppsamlet urin vil bli brukt til teste metoder for gjenvinning av jod av selskapet MT Separations som har spesialisert seg på resirkulering av verdifulle avfallsprodukter som bidrag til en bærekraftig fremtid.

Store besparelser med mobil røntgen

Med fokus på pasientvelferd og helsegevinster, har helseforetaket og kommuner i Namdalen etablert et desentralisert helsetilbud i form av mobil røntgen.

I norddelen av Trøndelag er det lange reiseavstander for pasienter som skal til sykehus. I nedslagsfeltet til Sykehuset Namsos (SH Namsos) kan reiseavstanden overstige to timer én vei. En slik reise tur/retur SH Namsos fra for eksempel Sørli i Indre Namdal er 340 km. En tilsvarende reise fra Leka i Ytre Namdal er 300 km pluss ferje. Dette innebærer at en reise til sykehuset kan vare en hel dag for å få utført en enkel røntgenundersøkelse. En undersøkelse som kunne vært utført med samme kvalitet i hjemkommunen.

Mobil røntgen i Namdalen ble satt i gang som prøveprosjekt fra januar 2018 og i vanlig drift fra januar 2019.

Tjenesten er en desentralisert helsetjeneste som fungerer slik at en modifisert varebil med et mobilt røntgenapparat kjører ut og foretar undersøkelser hjemme hos folk, på sykehjem eller på egnede rom i kommunal regi.

Premissene for at mobil røntgen kunne etableres som tjeneste kan summeres opp med teknologisk modenhet, ønske om å tilby like helsetjenester til alle innbyggere, organisasjonens mulighetsrom og regionens gode samarbeidsklima.

Det utføres årlig ca. 1000 undersøkelser.



Medisin og velferd

Rekvirentene, det vil si legene i primærhelsetjenesten, oppsummerer Mobil røntgen på følgende måte:

- Opplevs lettere tilgjengelig, mindre omstendig og mer praktisk enn konvensjonell røntgen ved sykehus
- Har betydning for behandlingsforløp, bidrar til sikrere kliniske vurderinger og dermed en bedre helsetjeneste i utkantstrøk
- Unngår belastende pasienttransport, derved sparer man også pårørende, ledsagere, ambulanse og personell
- Tilbudet skaper trygghet både for den enkelte pasient og lokalsamfunnet
- Bidrar til mer like tjenester for alle

Miljø


Med de store avstandene som gjelder i Namdalen, blir besparelsene i kjøring og reisekostnader store ved mobil røntgen. TFOU (Trøndelag forskning og utvikling) har i rapport for driftsåret 2019 regnet på sparte kjørte kilometer på vegene med ulike transportmidler. Til sammen estimeres nesten 133 000 kilometer i spart pasienttransport. Sagt på en annen måte: Mer enn tre ganger rundt jorden.

Bo Frederiksen

spesialrådgiver i klinikk for bildediagnostikk, Helse Nord-Trøndelag HF

Behovsstyrt poliklinikk i helseforetak i Helse Vest

Tanken bak behovsstyrt poliklinikk er blant annet å tilpasse sykehusets oppfølging bedre og mer i samsvar med pasientens behov, samtidig som oppfølgingen fortsatt er trygg og kvalitetssikker. Hypotesen er at sykehuset på denne måten vil redusere oppfølging av pasienter som ikke har et behov. Et eksempel hentet fra Helse Bergen HF er oppfølging etter håndleddsbrudd:

 Tidligere kontrollopplegg	Nytt kontrollopplegg
<ul style="list-style-type: none"> • Etter 2 uker: Kontroll hos fysio • Etter 6 uker: Kontroll hos lege • Deretter kontroll etter behov 	<ul style="list-style-type: none"> • Etter 2 uker: Kontroll hos fysio • Etter 12 uker og 1 år: PROM skjema med tilbakemelding til pasient + spørsmål om ønske om kontroll

I det nye kontrollopplegget får pasienten tilbakemelding via SMS som besvares, og på bakgrunn av score fra pasientens svar så anbefales kontroll eller ikke. Dersom sykehuset ikke anbefaler kontroll så inviteres likevel pasienten til kontroll dersom ønskelig, og pasienten kan velge mellom telefon, video eller fysisk oppmøte, se bilder under. Erfaring viser at 62 prosent av pasientene ikke ønsker time, mens 29 prosent av de som svarte ønsket fysisk oppmøte.

Pasienten får tilbakemelding via SMS

**Oppfølging av håndleddsbrudd
3 mnd kontroll,
god score**

Hei, din score var 20 poeng eller mindre. Gjennomsnitt score etter 3 måneder ved denne type brudd er 12 poeng (best resultat er 0, dårligst resultat er 100). Du har altså et tilfredstillende resultat.

Ja
 Nei, jeg tar kontakt ved behov.

Vennligst kryss av for en av følgende:


Telefonsamtale
 Videosamtale
 Oppmøtetime

Ferdig

**Oppfølging av håndleddsbrudd
3 mnd kontroll,
dårlig score**

Hei, din score var over 30 poeng. Gjennomsnitt score etter 3 måneder ved denne type brudd er 12 poeng (best resultat er 0, dårligst resultat er 100). Du har altså et dårligere resultat enn forventet. Du vil bli innkalt til kontroll hos oss. Dersom du ikke ønsker dette, vennligst gi beskjed på tlf.: 55 97 28 37.

Ferdig



HELSE BERGEN
HAUKELAND UNIVERSITETSSJUKEHUS

Finnmarkssykehuset HF ønsker å være i front på energiledelse

Finnmarkssykehuset HF forbereder seg for å kunne være framme i front når det gjelder utvikling og etablering av systemer, rutiner og prosedyrer for energiledelse.

Som første helseforetak i Helse Nord har foretaket vedtatt et energikonsept som skal gi retning for satsingen innenfor energiområdet. Målsetningene er å redusere energiforbruket med 20 prosent fram mot 2025 og Co2-utslippene med 40 prosent i samme periode. Foretaket er allerede på god vei til å nå målsetningen med de tiltakene som allerede er innført.

Fokus på hvordan vi i daglig drift jobber med å redusere energiforbruket vil prioriteres i 2023. Alle foretakets bygg er energimerket. I tillegg er det gjennomført prosess med tanke på å gjennomgå energikonseptene i de enkelte byggene. Tilstandsgraden er klarlagt og vi vet hvor vi må sette inn støtet for å nå målsetningen.

Dette arbeidet har gjort det mulig å lage egne handlingsplaner for hvordan de enkelte byggene skal forvaltes, driftes og utbedres for å redusere energiforbruket. Byggdrifterne i foretaket har gjennomført en rekke kursmoduler fra Grønn byggallianse. I tillegg er energikonseptet for de enkelte byggene presentert for byggdrifterne som også vil være sentral i gjennomføring av de enkelte tiltakene.

De andre foretakene i Helse Nord ønsker bidrag og bistand fra Finnmarkssykehuset HF når de skal gjennomføre tilsvarende prosesser for å bygge sine systemer på området.



Energigjenvinning hos Elkem Salten

Siden 2022 har helseregionene hatt en nasjonal avtale om innkjøp av elektrisk kraft fra energigjenvinning. Gjenvinningskraft er elkraft som blir produsert av energi fra norsk industri som ellers ville ha gått til spille.

« – For å nå hovedmålet om å redusere direkte CO₂-utslipp fra sykehusdrift med 40 prosent er kjøp av gjenvinningskraft et vesentlig tiltak, forklarer **Hanna Lisa Borkamo**, miljørådgiver for Helse Nord RHF og Nordlandssykehuset HF.



forts. energigjenvinning hos Elkem Salten

I november ble Helse Nord invitert på besøk til Elkem Salten. Verket er en av produsentene av gjenvinningskraft som brukes av spesialisthelsetjenesten.


Store investeringer

Byggingen av energigjennvinningsanlegget begynte i 2018 og er et samarbeid mellom Elkem og Kviteseid Energi. Det er investert én milliard kroner i det nye bygget. Enova har bidratt med 350 millioner kroner av finansieringen, det tredje største industritilskuddet gitt på daværende tidspunkt. Energigjennvinningsanlegget ble åpnet høsten 2021 av statsminister Jonas Gahr Støre.

Spesialisthelsetjenesten bruker gjenvunnet energi

På vegne av Helse Nord fikk Hanna Borkamo omvisning på anlegget av verksdirektør Ove Sør Dahl. Spesialisthelsetjenesten er verkets eneste kunde av gjenvunnet energi. I anledning ett år siden energigjennvinningsanlegget åpnet, ble Helse Nord invitert til intervju om energigjennvinningsanlegget.

Bedre utnyttelse av ressurser

 – Energigjenvinning og utnyttelse av spillvarme fra industri er viktige bidrag til sirkulære løsninger. Det er energieffektiverende, reduserer klimagassutslipp og bidrar til bedre utnyttelse av ressurser, forteller **miljørådgiver Hanna Lisa Borkamo**.

Det nye energigjennvinningsanlegget gjenvinner rundt 30 prosent av den elektriske energien som brukes ved Elkem Salten. Det tilsvarer strømforbruket til om lag 15 000 norske husstander. I stedet for at energien går til spille har den blitt gjenvunnet og brukt i helseforetakene.

Foto 1 og 2: Joakim Fleischer



Gjenvinningskraft – hva er det?

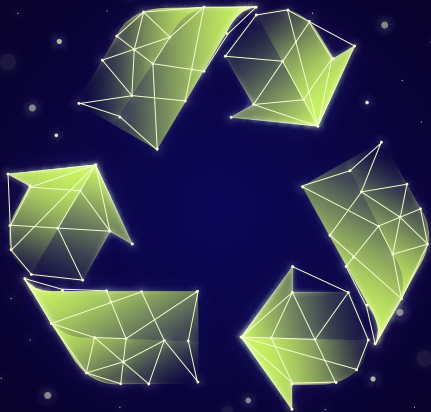
Gjenvinningskraft er strøm produsert av varmetap (utslipp til luft) i større industriforetak (typisk smelteverk) og søppelforbrenningsanlegg. Dette er energi som normalt ville gått tapt, hvis ikke energien hadde blitt ivaretatt av den enkelte bedrift ved hjelp av energigjenvinningsanlegg.

Gjenvinningskraft er et viktig miljøtiltak som myndighetene ønsker å belønne. Et eksempel er:

Elkem Salten som har tre store smelteovner som produserer silisium. Et råstoff som blant annet brukes i produksjon mobiltelefoner og aluminium i bilindustrien. Men det er en industriform som har store utslipp. Ombygde smelteovner vil bidra til å halvere utslippene av NOx.

Verksdirektør Ove Sør Dahl sier selskapet får mer effektive ovner og betydelig mindre utslipp av NOx etter at smelteovnene er bygget om. Det som tidligere gikk rett ut i lufta blir nå rensset. Røyken blir rensset, og energien fra røyken blir skilt ut og gjenvunnet. Resultatet er en reduksjon i utslippene av NOx med 1500 tonn. Eller for å illustrere det tydeligere: Det tilsvarer utslipp fra 500.000 dieslbiler, ifølge selskapet.

Kilde NRK Nordland.



Dersom det ikke blir produsert gjenvinningskraft på anleggene helseforetakene har avtale med, ville denne energien gått til spille. Dette vil bety at et allerede presset elmarked ville blitt enda mer presset. Produksjon av gjenvinningskraft er også med på å redusere behovet for å forsterke linjenettet i områda der gjenvinningsprodusentene holder til. Når det blir bygd anlegg for gjenvinningskraft blir det normalt også gjort andre tiltak knyttet til rensing av røygasser for produksjonen. For helseforetakene medfører det å være sluttbruker av gjenvinningskraft at vi kan redusere vårt klimaavtrykk knyttet til CO₂.

Siden utbygginger av slike energigjenvinningsanlegg medfører store investeringer for den enkelte bedrift har myndighetene tilrettelagt tilskuddsordninger som gjør det lønnsomt med slike investeringer.

I henhold til særavgiftsforordningen § 3-12-11 gis det dermed fritak for avgift på kraft som er produsert ved energigjenvinningsanlegg. Det vil si den elektriske kraften som produseres ved anlegget er fritatt for forbruksavgift.

For at produsenten av gjenvinningskraft skal få realisert avgiftsfritaket må produsenten inngå en avtale med en sluttbruker, jf. særavgiftsforordningen § 3-12-12. Det er så sluttbrukeren som oppnår avgiftsfritaket, og betaler produsenten for dette.

Produsenten av gjenvinningskraft er avhengig av jevn produksjon gjennom hele året. Helseforetakene har et stabilt forbruk av elkraft, har mange store forbrukspunkter, er sikre betalere og tilfredstiller kravet som sluttbruker i forordningen og er dermed en attraktiv avtalepartner for gjenvinningskraft.

forts. Gjenvinningskraft – hva er det?

Sluttbrukeren kjøper imidlertid ikke noe strøm fra produsenten av gjenvinningskraften. Kraften må kjøpes på ordinær måte på annet vis.

Avtalen mellom produsent av gjenvinningskraften og sluttbrukeren består i at produsenten fakturerer sluttbrukeren per kilowatt som produsenten kan dokumentere at den produserer og som sluttbrukeren kan dokumentere at man har forbrukt. I praksis betyr dette at helseforetakene faktureres med den til enhver tid gjeldene forbruksavgiften på elektrisk kraft minus en avtalt rabatt, som er fordelen helseforetaket oppnår.

Helseforetakene er ansvarlig for at de krav til sluttbruker og kraftforbruk som følger av forskrift om særavgifter § 3-12-11 oppfylles, og leverandøren er ansvarlig for oppfyllelsen av de krav til anlegget som følger av samme bestemmelse i forskriften.

Ved levering av strøm eller uttak til eget bruk av strøm er det pålagt avgift til staten. Avgiften har tre satser: 0 øre/kWh for deler av norsk industri, ca 0,5 øre/kWh for sluttbruker Nord-Troms og Finnmark samt energiproduksjonsanlegg og ca 15,5 øre/kWh for alle andre sluttbrukere. Det er lokal netteier som krever inn avgiften fra sluttbruker.

Insentivet til produsenten er å realisere et avgiftsfritak de ellers ikke ville fått. Sluttbrukeren oppnår en økonomisk gevinst i form av rabatten. Det er inngått flere nasjonale avtaler med produsenter av gjenvinningskraft. Kraften fordeles på alle helseforetak, med unntak av Finnmarksykehuset HF, relatert til mengde forbrukt elektrisk energi.

Sluttbrukeren/helseforetaket må imidlertid helt separat og på vanlig måte anskaffe den strøm man måtte ha behov for. Produsenten av gjenvinningskraft er ikke strømleverandør til helseforetakene. Produsenten leverer bare retten til avgiftsfritak. For helseforetakene utgjør denne gevinsten p.t. ca 0,5–0,7 øre/kWh lavere forbruksavgift for elektrisk kraft (2022).



Hvordan høste de høythengende fruktene?

Overskuddsvarme er enkelt å dra nytte av i vinterhalvåret. I sommerhalvåret, derimot, kan overskuddsvarmen generere et kostbart kjølebehov.

Et sykehus kan ha energiprosesser som er i drift hvert sekund gjennom hele året. En slik prosess på Sykehuset Østfold HF, Kalnes, avgir oksygen og overskuddsvarme kontinuerlig.

Sykehuset Østfold HF Kalnes har større trykkluftbehov enn det som er vanlig på et norsk sykehus. Det er derfor alltid en kraftig trykkluftkompressor i drift. Det største forbrukeren av trykkluft er fire nitrogen-generatorer som produserer oksygenfattig luft for passiv brannsikring i tekniske rom.

Overskuddsvarme er enkelt å dra nytte av i vinterhalvåret. I sommerhalvåret, derimot, kan overskuddsvarmen generere et kostbart kjøle-behov.

Kjølevannet fra trykkluftkompressorene har en temperatur som gjør at overskuddsvarmen kan benyttes til oppvarming i sentralvarmekretser. Perfekt for vinterhalvåret, men i sommerhalvåret krever det mer spesielle tiltak.

Varmt tappevann kunne vært en selvskreven mottager av overskuddsvarmen fra trykkluft-kompressorene i sommerhalvåret. En detaljstudie viser imidlertid at oppvarming og distribusjon av tappevann er en relativt komplisert prosess med store effekt-variasjoner gjennom døgnet.

Et overordnet ønske om en enkel prosess med stabilt effekt-behov gjennom hele døgnet i sommerhalvåret gjør at mottager av overskuddsvarmen er vannbåren gulvvarme i personal-garderobes. Dette gir en dobbel energigevinst fordi det kostbare kjølebehovet reduseres tilsvarende overskuddsvarmen som blir nyttiggjort garderobene.

Produksjon av nitrogen genererer et overskudd av oksygen. En gjenstående utfordring er å nyttiggjøre seg av overskuddsoksygen som nå slippes ut i friluft. Det burde ikke være nødvendig å dumpe overskuddsoksygen på et somatisk sykehus. Nyttiggjøring av denne ressursen er en høythengende frukt som bør kunne høstes på Sykehuset Østfold HF Kalnes i årene som kommer.

Sykehuset Østfold HF 11. jan. 2023

Jan Lervik

Høye miljøambisjoner for nye SNR

Om Sjukehuset Nordmøre og Romsdal

Prosjektet «Sjukehuset Nordmøre og Romsdal» (SNR) omfatter nytt felles akuttstusykehus for Nordmøre og Romsdal lokalisert på Hjelset i Molde kommune og et godt tilbud med poliklinikk, dagbehandling og dagkirurgi lokalisert til eksisterende sykehusbygg HF i Kristiansund kommune.

forts. Høye miljøambisjoner .for nye SNR

Da Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) ble planlagt ønsket Helse Møre og Romsdal HF en mest mulig miljøvennlig og fremtidsrettet energiløsning for nybygget på Hjelset. Resultatet blir en teknisk løsning med sjøvann til frikjøling, to separate varmpumper med naturlige kuldemedier og bioolje som tilsatsvarme.



– Energiforsyningsløsningen representerer et optimalisert konsept med svært lav primær-energiforbruk gjennom maks utnyttelse av fornybare energikilder, minimalt CO₂-fotavtrykk og kun bruk av naturlige, miljøvennlige kuldemedier som ikke har noen negativ effekt på det globale miljøet.

Heidi Nilsen viseadministrerende direktør og leder for prosjektstyret for SNR.



Heidi Nilsen, administrerende direktør og leder for prosjektstyret for SNR.

Foto: KristinStoylen

forts. Høye miljøambisjoner for nye SNR



Den foreslåtte energiløsningen ved SNR vil bestå av følgende energi/anleggsdeler:

- All klimakjøling skjer med frikjøling fra sjøvann eller fra varnepumpers lavtemperaturside
- Varmepumpe til romoppvarming og oppvarming av ventilasjonsluft med ammoniakk som kuldemedium. Teknologi som gir høyeste SCOP/energi-sparing ved oppvarming og kjøling
- Egen varmpumpe for tappevannsoppvarming med CO₂ som kuldemedium. Teknologi som gir høyeste SCOP/energisparring ved tappevannsoppvarming
- Biooljekjeler som tilsatsvarme- og reserveanlegg



– Løsningen gir oss et kostnadseffektivt bygg der effekt- og energibruken blir redusert samtidig som CO₂-utslippene blir minimalisert. Jeg følger byggeprosjektet på Hjelset tett og synes det er ekstra hyggelig at vi kan ta i bruk bærekraftige løsninger for fremtiden. Mange av de tekniske løsningene er alt på plass og vi ser fram til å åpne dørene til et topp moderne og framtidsretta sykehus våren 2025, sier Nilsen.



Sparetips

Enkle grep kan redusere utgifter – både på jobb og hjemme.

1. Sjekk, og senk innetemperaturen om mulig (komfortvarme 19–22 grader)



2. Vær bevisst på bruk av varmtvannet



3. Skru av lys i rom som ikke er i bruk



4. Luft kort og effektivt



5. Slå av PC, skjermer og TV-er som ikke er i bruk



6. Hindre varmetap gjennom vinduer – trekk for

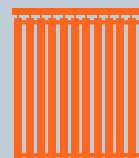




Foto: Aviant AS

Dronelevering av biologiske prøver mellom Røros og Trondheim

12 desember 2021 landet første drone utenfor Trondheim etter sin 120 km lange ferd fra Røros. Den var lastet med biologiske prøver og markerte første test av en luftbasert transportkanal mellom byene. Kanalen ble brukt til å drifte transporten av COVID-prøver mellom Røros og Trondheim gjennom romjulen 2021, da alternativ transport ikke gikk.

Gjennom 2022 ble den også brukt til å gjennomføre transport av blodprøver fra 40 pasienter, en i drone og en i bil fra hver pasient, for å sammenlikne hvordan luftdreven transport påvirker prøvene.

Utgangspunktet for prosjektet var å undersøke potensialet teknologien kunne ha sammenliknet med biltransport. Droner kan potensielt være raskere, konkurransedyktige på pris, ha 95 prosent mindre Co2-ekvivalente utslipp, og være tilgjengelig etter behov. Det er spesielt det sistnevnte som kan gi verdi for et distrikssykehus som Røros. En tilgjengelig drone bryr seg hverken om klokken er 05:00 eller om det er helg. Den vil være tilgjengelig til å utføre transporten når behovet oppstår. Dette gjør at våre pasienter både kan få svar og behandling raskere.

– Nå får vi raskt prøven for analyse til Trondheim. Med det kan vi også få raskt svar tilbake, noe som gjør at vi hurtigere kan få folk tilbake i jobb igjen. Dette er også miljøvennlig og passer perfekt i det grønne skiftet, sier avdelingssjef, Jan Gunnar Skogås ved Røros sykehus.



Foto: NRK

Prosjektet har resultert i store lærdommer om hvordan dronetransport kan brukes i helsesektoren. Dette inkluderer data på hvordan biologiske prøver blir påvirket av transport i luften, hvor raskt en drone realistisk kan fly over lange avstander, prisen en slik tjeneste vil ha og hvordan en slik tjeneste vil driftes med dagens teknologi. Det har også markert Norge som et av de første landene i verden til å teste autonom dronetransport av biologiske prøver over så lange avstander. Til slutt har prosjektet vist oss at både teknologien er moden og lovlig å bruke innen helsesektoren. Så nå er det opp til oss å se om det finnes gode bruksområder som gir merverdi for vår drift og pasienter.

Avdelingssjef Jan Gunnar Skogås

Innovasjonsprosjektet

«Hjemmebehandling med intravenøs antibiotika»



– Dette innovasjonsprosjektet innebærer at pasienter som mottar intravenøs antibiotika kan motta dette hjemmefra i stedet for å være innlagt i sykehus over lengre tid, forteller **prosjektleder Elisabeth Bergland Jensen**.

Viktig for pasientene

Med det pasientomfanget Nordlandssykehuset HF har i dag med pasienter med endokarditt (infeksjon på hjerteklaffene), kan det frigjøre sengeplasser tilsvarende 500 liggedøgn per år.

– Flere andre diagnoser som fordrer denne formen for oppfølging er også aktuelle, forteller hun.

Samhandling i praksis

Dette prosjektet medfører et tett samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjeneste på en måte som vil være fordelaktig for begge parter, og som i tillegg gir pasientene en langt bedre livskvalitet.

– Spesielt vil pasienter med lang reisevei til sykehus ved denne avstandsoppfølgingen oppleve behandlingen som et langt bedre alternativ, forteller Bergland Jensen.

– Prosjektgruppen er sammensatt av personer ansatt i Nordlandssykehuset HF i Bodø og Vesterålen, i tillegg er brukerrepresentant, Sykehusapotek Nord HF og representanter fra kommunehelsetjenesten i Bodø og Hadsel kommune representert. I tillegg deltar avdelingsleder for samhandlingsavdelingen Trude Kristensen for å sikre god forankring overfor Helsefelleskapet.

– Det overordnede målet for dette prosjektet er å sikre pasienter som trenger intravenøs antibiotika bedre livskvalitet og økt fleksibilitet. Dette innovasjonsprosjektet er særlig begrunnet i et ønske om å unngå uønsket variasjon i kvalitet og generelt forbedrede pasientforløp, sier Elisabeth Bergland Jensen.




Fra venstre:
 avdelingsleder og prosjektleder
 Elisabeth Bergland Jensen,
 Henrik Hoven (LIS 2) og
 fagsykepleier Louise Karlsen.

Barrierer for økning i videokonsultasjoner – Helse Vest RHF

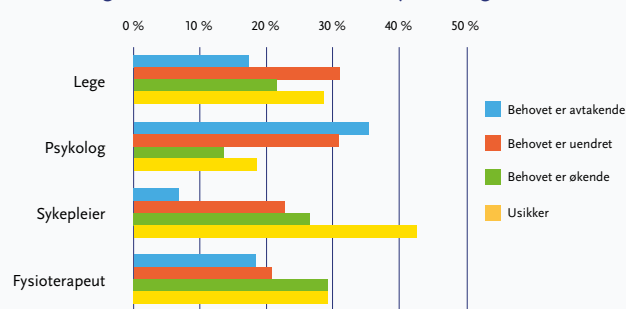
I Helse Vest ble det gjennomført en spørreundersøkelse om opplevde barrierer for videokonsultasjoner i ulike klinikker. Totalt fikk vi inn 2272 svar fra de fire helseforetakene i Helse Vest og Haraldsplass fordelt på følgende måte mellom yrkesgrupper: sykepleier 37 prosent, lege 31 prosent, psykolog 12 prosent, fysioterapeut 4 prosent, sosionom 3 prosent og annet 11 prosent.

Av de spurte hadde 41 prosent benyttet videokonsultasjon(er) i løpet av det siste året. Deltakerne ble spurt om å vurdere behovet for videokonsultasjon fremover. Flere er usikre, men langt de fleste tror behovet for videokonsultasjoner vil være uendret eller økende. De som har benyttet videokonsultasjon mest er også dem som tror behovet er økende, se tabeller under:

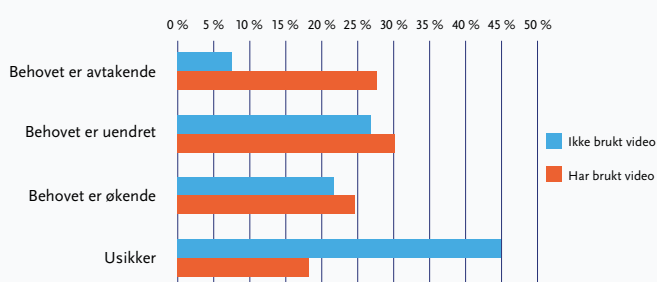
 Hvordan vurderer du behov for videokonsultasjon i din enhet fremover

Svar	Antall	Andel
Behovet er avtagende	338	15 %
Behovet er uendret	618	28 %
Behovet er økende	503	23 %
Usikker	749	34 %
Totalt antall svar: 2208 (98 %)		

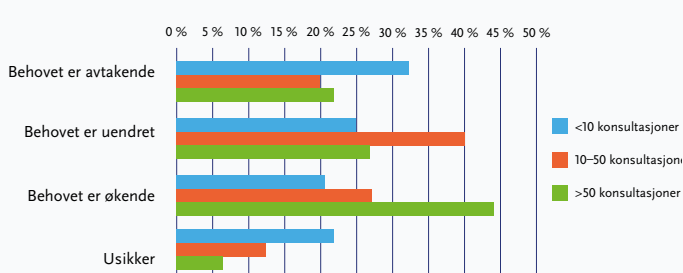
Vurdering av behov for videokonsultasjoner i egen enhet



Helse Vest: Vurdering av fremtidig behov for videokonsultasjoner vs eget bruk



Helse Vest: Vurdering av fremtidig behov for videokonsultasjoner vs angitt antall konsultasjoner i år hos videobrukere



Deltagerne fikk flere alternativ å velge mellom for å oppgi de tre største hindringene/barrierene for økt bruk av videokonsultasjoner. Manglende teknisk tilrettelegging, manglende kunnskaper om video løsningen og at video ikke er aktuelt for våre pasientgrupper ble oppgitt som de største hindringene.

Det skal nevnes at en ny versjon med bedre funksjonalitet for videokonsultasjoner ble innført i 2022, flere av respondentene hadde ikke erfaring med det nye verktøyet.

Det er et mål at de tekniske løsningene som blir benyttet skal være enkle, trygge og tilgjengelige for brukerne. Spørreundersøkelsen vil bli benyttet for å forbedre arbeidet med å øke bruk av videokonsultasjon sammen med andre satsinger som behovsstyrt poliklinikk.

Mikrofiberrengjøring av produksjonsrom og utstyr i Sykehusapotekene HF

Testing av nye rengjøringsprosedyrer førte til nye rutiner i alle sykehusapotek i produksjon i Helse Sør-Øst

Det stilles strenge krav til produksjon av sterile legemidler og kreftkurer. Produksjonen foregår i renrom med spesialutstyr (isolatorer) og med krav til blant annet mikrobiologisk testing og partikkel telling.

Rengjøring av produksjonsrom og utstyr har vært ressurskrevende og fysisk belastende for ansatte som har utført arbeidet. I tillegg til å bruke store mengder kjemikalier og etanol, har vasking, desinfisering og skylling av overflater vært tidkrevende.

Fagsjef produksjon forteller at det har vært stor interesse for å teste ut om rengjøring med mikrofiberkluter, sterilt vann og mindre mengder etanol kunne være et alternativ. Med bruk av mikrofiberkluter ville man vaske overflatene kun én gang, og mindre bruk av kjemikalier ville ha en økonomisk gevinst og en miljøgevinst.

Det ble derfor satt i gang testing av nye rengjøringsprosedyrer på to sykehusapotek. Personalet fikk teoretisk og praktisk opplæring. Testingen ble grundig dokumentert. Det ble blant annet tatt et stort antall mikrobiologiske prøver og gjort partikkel telling. Testingen viste at rengjøring etter de nye prosedyrene gir tilfredsstillende resultater.

De nye rengjøringsprosedyrene er nå tatt i bruk i alle sykehusapotek med produksjon i Helse Sør-Øst. De ansatte er svært fornøyde. Det brukes kortere tid på rengjøringen, rengjøringen er mindre belastende, og kjemikaliebruken har gått ned (30 prosent).





«Søppeltre» på operasjonsavdelingen

Ved avdeling for anestesi og operasjon på Drammen sykehus har de en praktisk tilnærming til å øke utsortering av avfall.

På avdelingen er det et utall ulike typer søppel i forskjellige kvaliteter og det er langt fra innlysende hva som skal sorteres hvor. En operasjonsstue produserer flere sekker søppel for hver pasient som behandles, og fram til nå har alt gått i samme sekk – til restavfall.

forts. «Søppeltre» på operasjonsavdelingen



– I første omgang samlet vi sammen en del av det vi var usikre på og fikk kartlagt dette. Så ble spørsmålet hvordan vi skulle nå ut til alle som kaster søppel på en operasjonsstue, ca. 200 mennesker. Litt på fleip lagde jeg søppeltreet, og kalte det en installasjon, fordi den i neste omgang skulle sendes til Høstutstillingen, forteller **Marit Sutterud, assisterende avdelingssykepleier**.

Og resultatet – det ble svært så vellykket.

– Treet vekker oppsikt, det starter prat og diskusjon om søppelet, og det er nyttig, sier Sutterud.

Avdelingen har nå fokus på å sortere ut mykplast, hardplast og papir, foruten spesialavfall som de allerede sorterer ut.

– Prosjektet må være gjennomførbart; alle må forstå hva som skal kastes hvor og vi må ha plass til alle kildeboksene inne på stua, sier Sutterud som forteller at de også har internundervisning med egne «avfallseksperter» på avdelingen.



Forlenget brukstid på medisinsk teknisk utstyr (MTU) for behandlingshjelpemidler (BHM)

Tekst: Sigurd Finne. Foto: Jackie Katumbi Mwinzi Iversen

Helgelandssykehuset HF har i mange år gjennomført periodisk vedlikehold (PV) på utstyr som det er anbefalt fra leverandør, istedenfor å kjøpe nytt, noe som var praksis tidligere. Vi trenger ikke kjøpe nytt utstyr så ofte nå, så dette er både en kostnadsbesparelse og en gjenbruk/miljø gevinst.



Stian Justad, med.tekniker ved avdeling behandlingshjelpemidler synes det er bra å kunne gi utstyret forlenget brukstid.

Fra 2018 har vi økt andelen: forlenget brukstid/nykjøp. Dette har vi oppnådd ved å vedlikeholde utstyret og resirkulere det. Da kan det brukes igjen til samme eller ny pasient.

Vi benytter Airview, digital oppfølging av pasienter med CPAP. Her kan vi endre på innstillinger på pasientens CPAP som tidligere krevde at pasienten måtte komme inn til sykehuset for konsultasjon.

Når utstyr skal ut eller inn fra pasient bruker vi helseekspressen (egen helsebuss som kjører mellom sykehus lokasjonene våre på Helgeland). Dette har fungert veldig bra og gir også en miljøgevinst i forhold til transport.

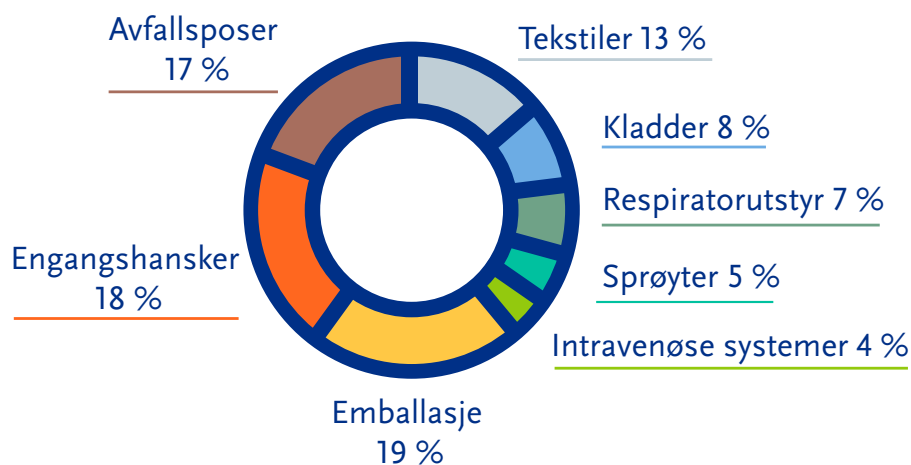
Plastsmart sykehus

I 2022 har Oslo universitetssykehus HF jobbet sammen med konsulentselskapet Mepex med et prosjekt kalt **Plastsmart Sykehus**.

Målet er å identifisere tiltak for å redusere plastbruken ved sykehuset og finne ut hvordan plastavfallet kan sluttbehandles på en mer miljøeffektiv måte. Prosjektet er finansiert av Handelens Miljøfond.

En viktig del av prosjektet har vært å kartlegge hva slags plast som brukes og kastes. For å få oversikt over hva slags plast som havner i restavfallet gjennomførte analytikere fra Mepex en avfallsanalyse av plasten i restavfallet fra tre avdelinger ved Ullevål sykehus: intensiv, operasjon og akuttmottak. 200 kg restavfall ble analysert. Det tilsvarer avfall samlet inn over ca. 36 timer.

Ca. 60 prosent av restavfallet var av plast. Skaleres vi dette opp vil det si at Oslo universitetssykehus HF kaster 2000 tonn plast som forbrennes sammen med restavfallet hvert år. Tallet er trolig enda høyere siden det også vil være mye plast i smitteavfallet.



Hva slags plast finner vi mest av?

Plastemballasje – myk og hard	19 %
Engangshansker	18 %
Avfallsposer	17 %
Plasttekstiler	13 %
Kladder	8 %

Prosentandel av plasten.

Ikke uventet var engangshansker det enkeltproduktet analyseteamet fant mest av. Avfallsposer var det også mye av, de tømmes ofte uten at de er fylt opp.

forts. plastsmart sykehus

Funnene i avfallsanalysen ble presentert på en workshop med både sykepleiere, renholdere transportører og administrative personer. Her ble det diskutert mulige tiltak for å redusere mengden plast som blir til avfall og forslag til hva kan gjøres for enkeltprodukter.

Eksempler på mulig plastreduksjon:

Ved å bytte ut engangs varmejakker med flergangsjakker som vaskes, kan plastforbruket reduseres med 12 tonn årlig.



Kladder er et annet enkeltprodukt som genererer store mengder avfall. Et forslag som kom opp på workshopen var å tilby kladder i ulike størrelser tilpasset ulike prosedyrer. Ved å redusere materialbruken med 10 prosent kan plastforbruket reduseres med 16 tonn i året.

Fjerner man engangskopper i plast og papp reduseres plastbruken med 15 tonn i året.

Innsikten fra prosjektet samles i en tiltakspakke som beskriver hvordan Oslo universitetssykehus HF kan redusere mengden plastavfall til forbrenning. Ved å kutte ut unødvendige produkter, redusere forbruk og materialbruk, bytte ut engangsplass med flergangsalternativer, eller sortere ut mer plast.

Prosjektet avsluttes i 2023.



Plastsortering på Diakonhjemmet sykehus under lupen hos NTNU-studenter

Studenter i faget teknologiledelse hadde plastsortering på Diakonhjemmet sykehus under lupen i sin prosjektoppgave høsten 2022.

Studentene ønsket å se på hvordan tomme plastkanner kan gjenvinnes i stedet for å gå til forbrenning, med mål om å utforme et forslag til forretningside knyttet til resirkulering av disse. De skisserte flere forslag til løsninger både på transport og design, som kan bidra til at man kan sikre en økt grad av materialgjenvinning av vaskemiddelkannene som er i bruk på alle sykehus og sykehjem i landet.

I prosjektoppgaven sammenlignet de også ulike sykehus sine forskjellige (tilgjengelige) løsninger for avfallsbehandling. Det samme gjorde de med tjenestene til enkelte avfallsleverandører.

Det spesielle ved de undersøkte plastkannene i oppgaven er at de har et stort potensial for å inngå i et lukket kretsløp. Det vil si at dersom man får til gode innsamlingsrutiner, kan de gjøres om til akkurat det samme produktet om igjen.

I løpet av 2023 kommer sykehuset til å vurdere muligheten for å gjennomføre forslagene.

Kjøper og selger brukte klær i Helgelandssykehuset HF

Tekst og foto: Beate Nygård Johansson, kommunikasjonsrådgiver Helgelandssykehuset HF

Ideen er møtt med stort engasjement og stadig kommer folk innom med noe nytt

I en av fellesstuene på Helgelandssykehuset Mo i Rana, henger flere stativ med brukte og ubrukte klær som venter på en ny eier. Dit kommer ansatte med klær de ikke lenger behøver, og som er i så god stand at det kan tenkes at andre har lyst til å kjøpe dem for en billig penge.



–Jeg tror alle kan kjenne seg igjen i at man har for mye liggende som aldri blir brukt, men som er for fint til å kastes. Derfor tenkte jeg dette kunne være en fin måte å sørge for gjenbruk, samtidig som man gir folk mulighet til å handle fine klær for en rimelig penge, forteller **initiativtaker Mary Mediå**.

Ideen er møtt med stort engasjement og stadig kommer folk innom med nye klær de henger opp, eller som bare sjekker om det har kommet noe nytt.

Prosjektet som er basert på tillit, fungerer sånn at folk selv henger opp lapper på klærne med pris, dato, størrelse og vippnummer.

Mary Mediå, helsefagarbeider på kirurgisk avdeling, er glad for den gode mottagelsen prøveprosjektet har fått.



Redusert tøysvinn sparer miljøet



Tøyautomat Bærum sykehus.

Redusert tøysvinn sparer miljøet

Som en del av kampen mot tøysvinn i Vestre Viken HF er det innført tøyautomater som et pilotprosjekt på Bærum sykehus.

Det er store variasjoner i mengde tøy som brukes i Vestre Viken HF og NorTekstil vil nå begynne å fakturere foretaket for tøysvinn.

På bakgrunn av dette er det startet et pilotprosjektet med tøyautomater på Bærum sykehus, målet er:

- Økt leveringssikkerhet
- Lavere kostnader
- Reduserte utslipp

NorTekstil sender ut svinnrapporter som viser hvor mye tøy som ikke kommer tilbake i omløp. Svinn defineres som plagg ute av omløp mer enn 9 måneder. Rapportene har så langt vist at cirka 30.000 plagg forsvinner hvert år.

Foretaket har lett tilgjengelig returordninger for tøy som er ødelagt, så i utgangspunktet skal det ikke oppstå noe svinn. Når vi spør avdelingssjef for Renhold og tekstil i Vestre Viken HF, Kjersti Lohne Enersen, om hvor tøyet blir av, sier hun at en stor del av svinnen skyldes at personaltøy blir liggende rundt på kontorer, i skap og noe blir kastet som restavfall. Det hender også at noe blir benyttet til helt andre ting, f.eks. dørstoppere.

Ut ifra felles nasjonale klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten skal Vestre Viken HF redusere direkte utslipp med 40 prosent fra 2019 til 2030, noe som tilsvarer ca. 10.000 tonn CO₂e.

En ny helsevesen-uniform (topp og bunn) har et utslipp på ca. 8,5 kg CO₂e¹⁾. Med ca. 30.000 plagg i svinn hvert år, utgjør dette et utslipp på tilnærmet 125 tonn CO₂e pr. år. Fortsetter vi å ha dette svinn-nivået videre, vil det fra 2022–2030 utgjøre 1.000 tonn CO₂e, og det **tilsvarer 10 prosent av den reduksjonen som Vestre Viken skal oppnå innen 2030.**

Svinnen har også en økonomisk side, det vil kunne koste Vestre Viken HF opp imot 3 millioner kroner i året, og for 2022–2030 utgjør dette ca. 24 millioner kroner.

Tekstiler på avveie er ikke bra for hverken miljø, hygiene eller økonomi.



1) Ref: <https://www.touchpoint.fi/news/we-calculated-the-carbon-footprint-of-our-healthcare-uniform-from-raw-materials-until-the-delivery-to-the-customer>

Miljøseier i KOFA

Sykehusinnkjøp HF ble i 2022 klaget inn til Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA) fordi foretaket vektet miljøkriterier høyt i en anskaffelse. KOFA slo fast at foretaket ikke brøt anskaffelsesregelverket.

Våren 2021 gjennomførte Sykehusinnkjøp HF en regional anskaffelse av en stor rammeavtale for operasjonsprodukter til helseforetakene i Helse Sør-Øst, hvor miljøkriterier ble vektet høyt i deler av anskaffelsen. En av tilbyderne mente vektingen av miljøkriteriene for de to delleveransene var uforholdsmessig konkurransevridende, og dermed i strid med strid med forskriften § 18-1 og de grunnleggende prinsippene i anskaffelsesloven § 4. Derfor valgte de å klage inn saken til Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA). KOFA behandlet klagen, og kom med sin avgjørelse 25. mai 2022. Der førte ingen av klagers anførsler frem.

Miljø vektet 40 prosent

I planleggingsfasen av anskaffelsen ble prosjektgruppen oppmerksom på at en av produsentene hadde introdusert et nytt materiale for dekkestykker.



– Kort fortalt dreier det seg om å bytte ut en betydelig andel av syntetisk materiale med biobasert materiale, i dette tilfellet furuolje, forklarer leder for anskaffelsen, **Henrik Aareskjold i divisjon sør-øst**.

– Oppdeckingsprodukter utgjør en vesentlig del av anskaffelsen i volum, derfor var det naturlig å undersøke om denne teknologien kunne gis uttelling i form av miljøkrav i konkurransen. Prosjektet endte opp med å vekte miljø for disse produktene med totalt 40 prosent, med hovedvekt på evaluering av biobasert materiale, forklarer han videre.

Dette reduserer produktenes CO₂-ekvivalenter med minimum 21 prosent, eller tilsvarende over 311 000 kilometer med bensinbil, bare for det ene produktet.

Offentlige innkjøpere viktig som pådrivere

Sykehusinnkjøp HF er blant landets største offentlige innkjøpere. I det ligger det et særlig ansvar, og kravene vi stiller har stor betydning for å bevege markedet i mer miljø- og klimavennlig retning.



– Denne anskaffelsen er et godt eksempel på hvordan vi kan gi de leverandørene som går foran i utviklingen, uttelling for sitt pionerarbeid, samtidig som vi utfører oppdraget vårt og bidrar til Norges klimamål, **Maiken Pollestad Sele, spesialrådgiver miljø og klima**.

– Når noe er nytt vil det ofte koste litt mer i kroner, men mindre i miljøkonsekvenser. Den valgte leverandør ligger omtrent 15 prosent over tilbudet fra utgående leverandør. Vi oppfyller imidlertid det eierne våre forventer ved å inngå en avtale som dette, blant annet fordi vi har fått i oppdrag å innlemme besparelser for miljø og klima på linje med kostnadsbesparelser. Høyere materialkostnader tas dermed høyde for gjennom å vise miljøgevinster, legger hun til.

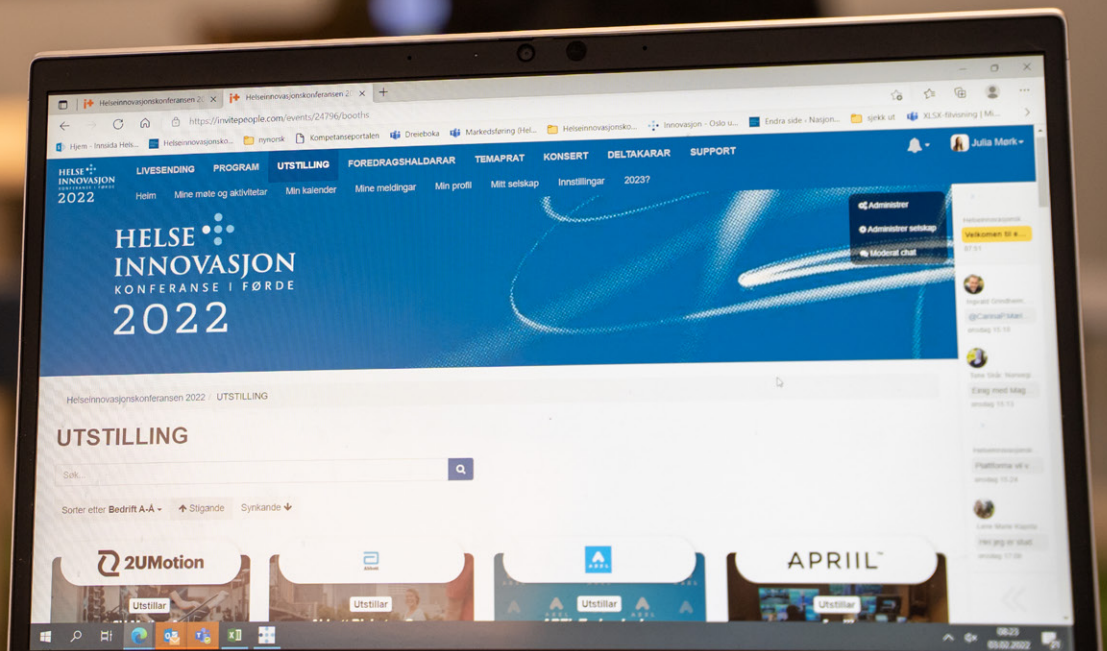


KOFA
Klagenemnda for offentlige anskaffelser



SAMFUNNSANSVAR





Helse Førde HF har sidan 2019 arrangert ein årleg konferanse for helseinnovasjon

Dette er ein tverrfagleg møteplass for helsesektor, næringsliv, academia, verkemiddelapparatet og kapitalmiljø. Det langsiktige målet er fleire samarbeid i forskning- og innovasjonsprosjekt, for å skape og implementere nye berekraftige løysingar i spesialist- og kommunehelsetenester.

For helsesektoren ligg det eit stort potensial i å lære av og samarbeide med andre. I utvikling av framtidens helsetenester er kunnskapsoverføring frå andre næringer svært viktige. Digitalisering og e-helse er ein særleg vesentleg del av ei berekraftig utvikling i helsetenestene. Velferdsteknologi, automatisering, robotikk og anna bruk av digitale verktøy vil vere noko vi kjem til å bruke meir av i framtida. Her kan helsesektoren hente kunnskap frå andre bransjar. Helseinnovasjonskonferansen er ein møteplass for fleire sektorar, slik at fagfolk kan utveksle kunnskap og lære meir om og frå kvarandre. Ved at helsesektoren opnar opp for meir offentleg-privat samarbeid, kan spesialist- og kommunehelsetenesta bidra til verdiskaping i næringslivet, og samtidig utvikle og løyse sitt eige samfunnsoppdrag. For at bedrifter på si side skal kunne levere løysingar til helsesektoren, er det sentralt med god innsikt i sektoren sine utfordringar og rammeverk.

Å arrangere ein slik konferanse frå Førde og Vestland er viktig også for regionen. Som ein stor arbeidsgjevar i regionen ønskjer vi å vere ein pådrivar i å byggje opp under lokalt næringsliv og næringsutvikling. Helse Førde HF med samarbeidspartnarar ønskjer å vere i førarsetet på å levere gode tenester i distrikta. Noreg er eit land med lange avstandar, som treng gode løysingar slik at fleire skal kunne bli behandla der dei bur. I tillegg har vi ein raskt veksande, eldre befolkning. Slike utfordringar krev nytenking og samarbeid på tvers av sektorar.

Helseinnovasjonskonferansen har kvart år fått høge deltakartal samt positiv merksemd både lokalt og nasjonalt. Konferansen tiltrekkjer seg jamt med deltakarar frå både offentleg og privat sektor.



Bedre løsninger for sikring av bygg og infrastruktur

Helseforetakene/sykehusene er en utsatt sektor med hensyn til vold og trusler mot ansatte. Dette er også et internasjonalt problem, som beskrives som økende. Sammen med RHF-ene har Sykehusbygg HF utarbeidet en *Veileder for sikring av bygg og infrastruktur i sykehusprosjekter*. Veilederen er et verktøy for å dimensjonere fysiske sikringstiltak og inneholder også en standard for grunnsikring.

Veilederen beskriver hva som anbefales gjennomført i prosjektets faser. Hovedgrepet er å begynne sikersarbeidet i tidlig.

Ambisjonen er at denne veilederen skal benyttes i alle sykehusprosjekter, og ved sikkerhetsoppgradering i eksisterende bygg og anlegg.

Veileder for sikring er et hjelpemiddel for å planlegge, prosjektere og bygge inn sikkerhet mot fysiske trusler i bygg og infrastruktur. Den skal bidra til at bygningsmessig utforming og sikringstiltak gir trygghet for at faresituasjoner kan håndteres på en god måte. Dette gjelder først og fremst de «daglige truslene». Samtidig kan det ikke utelukkes at alvorlige sabotasje- og terrorhandlinger vil kunne ramme norske sykehus i framtiden.

Veilederen skal også sikre at lovpålagte og vesentlige sikkerhetsaspekter ivaretas på en systematisk måte. Målet er at den skal bidra til å standardisere arbeidsprosesser, krav og løsninger, som skal gi mer sikkerhet for pengene!

Veileder for sikring kan leses i sin helhet på Sykehusbygg HF's hjemmeside.

26.januar 2023

Jens Eirik Ramstad

sjef kvalitet, sikkerhet og samfunnsansvar

Nytt samarbeid om menneskerettigheter i milliardkontrakter

Oslo kommune, DFØ v/Statens innkjøpscenter og Sykehusinnkjøp HF har inngått ein samarbeidsavtale om ivaretaking av menneske- og arbeidstakerrettar i anskaffelser av blant anna IKT-utstyr.

Offentlig innkjøparar har ansvar for å sikre at ILOs kjernekonvensjoner og at grunnleggande menneskerettigheter blir respektert i heile leverandørkjeda. Det er risiko for brot på menneske- og arbeidstakerrettar i globale leverandørkjeder, herunder tvangsarbeid, barnarbeid, mangel på fagforeiningsfridom og diskriminering.

Det offentlege går i front

Oslo kommune, Sykehusinnkjøp HF og DFØ skal saman arbeide vidare med denne komplekse oppgåva. Samarbeidsavtalen som blei signert 10. mars har som føremål å styrke kompetanse, effektivisere ressursbruk og gjere samarbeidspartane bedre rusta i dette kontinuerlege arbeidet.

– I Sykehusinnkjøp HF har arbeidet med samfunnsansvar høg prioritet. Gjennom fleire år har vi følgt opp leverandørkjeder i risikoland innan fleire ulike kategoriar. Gjennom dette arbeidet har vi fått kjennskap til at det er stor risiko, både rundt arbeidsforhold og miljø. Derfor ser vi fram til eit godt samarbeid med Oslo kommune og DFØ for å få enda meir kraft i dette arbeidet, seier administrerande direktør Bente Hayes i Sykehusinnkjøp HF.



PARTNERSKAP. God stemning i signeringsmøte f.v.: Divisjonsdirektør Dag Strømsnes i DFØ, administrerende direktør Bente Hayes i Sykehusinnkjøp HF og avdelingsdirektør Gunnar Wedde i Innkjøpstjenester i Oslo kommune.

Foto: Svein Jørgen Kjenner Johansen



f.v Stine Foss, Oslo kommune, Merete Sunde, Sykehusinnkjøp HF, Alexandra Wigglesworth, DFØ.

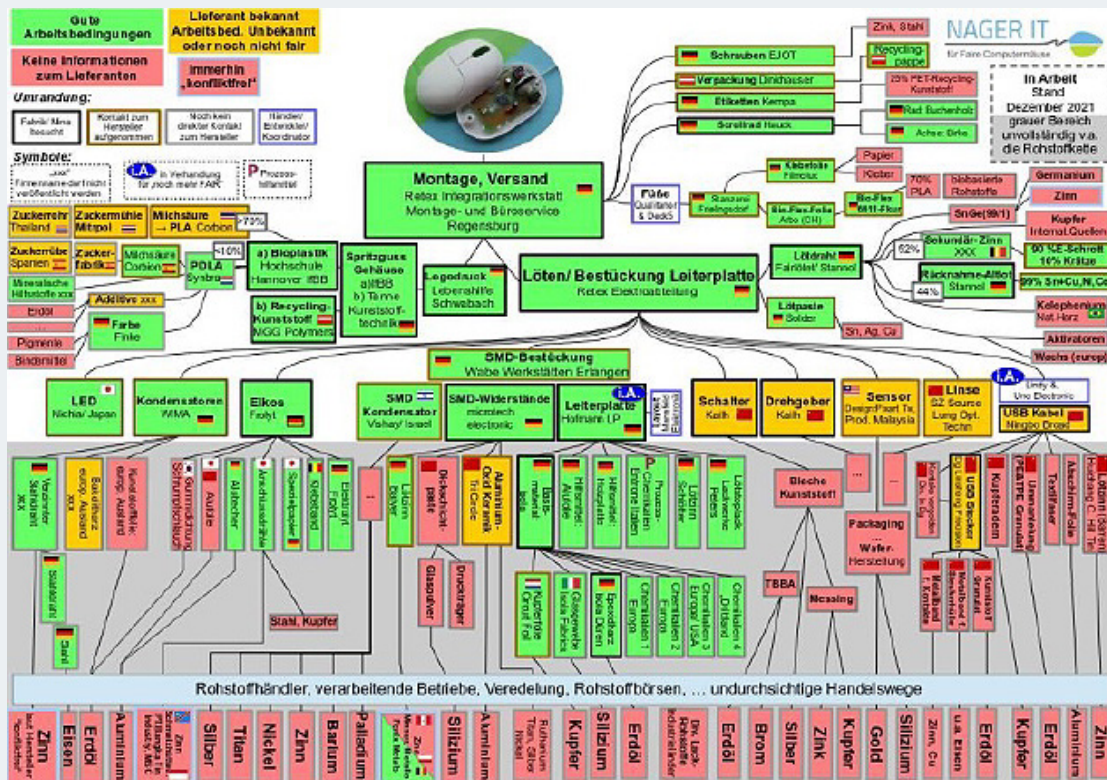
Foto: Svein Jørgen Kjenner Johansen

forts. Nytt samarbeid om menneskerettigheter i milliardkontrakter

Menneskerettar og anstendig arbeid i produksjon av IKT-utstyr

Gjennom samarbeidet blei det for tredje gong arrangert felles dialog med IKT leverandører 27. oktober. Tema var: Korleis identifiserer leverandørane risiko, og kva risiko blir prioritert?

Sentralt i openheitslova, som blei satt i verk 1. juli 2022, er å kunne identifisere og prioritere risikoar i leverandørkjeder. Leverandørkjedane i IKT-industrien er svært komplekse, lange og uoversiktlige. Ei enkel lita datamus kan ha hundre komponentar og dertil ein skog av underleverandører. Korleis kan ein sikre at komponentar og råvarer blir produsert under anstendige arbeidsforhold?



Eksempel på leverandørkjede til datamus.

forts. Nytt samarbeid om menneskerettigheter i milliardkontrakter

Aktsomhetsvurderingar

OECD råder å bruke aktsomhetsvurderingar som metode for å styrke sosialt ansvar i leverandørkjeda. Som oppdragsgivar, ønsker vi bedre innsikt i kva dei største risikoane for brudd på menneske- og arbeidstakarrettar i produksjon av IKT-utstyr er, og korleis leverandørar vurderer og prioriterer.

Atea og Faiphone fortalte om sitt arbeid bakover i leverandørkjeda. Gründeren av Fairphone, Bas van Abel, fortalte om deira arbeid for å sikre gode arbeidsforhold og ivaretaking av arbeids- og menneskerettar i produksjonen av Fairphone.

Fairphone er kjent for å vere mobiltelefonen som er «etisk produsert» og kunden kan sjølv enkelt skifte ut slitne eller øydelagte delar som batteri, skjerm osv: «If you can't open it, you don't own it» er Fairphone sitt ordspråk.

Det er godt kjent at utvinning av metaller og minerala inneber høg risiko for bort på menneskerettar. For å sikre å bruke materiala som er anstendig utvunne, så blir det det blant anna brukt 3. parts sertifisering av råvarer, som Fairtrade Gold og dei har vore med på etablere Fair Cobolt Alliance.



For å sikre etisk- og miljømessig forsvarleg produksjon, jobbar Faiphone aktivt med:

- Rettferdige materialar
- Rettferdige fabrikkar
- Design for lang levetid
- Ombruk og resyklering

Med sine 400 000 selde mobilar, er Fairphone ein liten verdsaktør, men dei er likevel klart å ha stor, positiv påverknad og tenker, og inspirert oss til å tenke, som Dalai Lama:



*If you think you're too small to have a impact,
try going to bed whit a mosquito in the room.*

Dalai Lama

Pia Trulsen fortalte om korleis Sykehusinnkjøp HF har følgd opp leverandørar av hanskar i Malaysia. Eit heilt anna produktområdet, men med stor overføringsverdi i forhold til oppfølging i andre bransjar.

I verdssamanheng er Noreg, Sykehusinnkjøp HF og kvar enkelt ein liten mygg, men alle kan ha stor påverking ved å stille dei rette spørsmåla og krava.



Sykehusinnkjøp HF rigger seg for Åpenhetsloven

Fra 1. juli 2022 gjelder den nye loven om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold som forkortes «Åpenhetsloven».

Alle helseforetak og de felleseide foretakene er omfattet av loven. Sykehusinnkjøp HF har lagt om en del rutiner for å kunne imøtekomme loven og for å kunne være behjelpelig med at helseforetakene kan imøtekomme loven.

Loven skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i forbindelse med produksjon av varer og levering av tjenester. Den skal også sikre allmennheten tilgang til informasjon om hvordan virksomheter håndterer negative konsekvenser for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold¹⁾.

Det viktigste arbeidet for å ivareta Åpenhetsloven er å utføre aktsomhetsvurderinger for å se på hvor det er risiko for brudd på menneskerettigheter i kjeden og hvordan man bør prioritere. Sykehusinnkjøp HF gjør ca. 1000 anskaffelser i året og det er helt nødvendig med en prioritering av risiko for å kunne gjøre et godt arbeid med varetagelse av arbeidstaker- og menneskerettigheter.

1) Åpenhetsloven (Lovdata) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-99>

forts. Sykehusinnkjøp HF rigger seg for Åpenhetsloven

Sykehusinnkjøp HF gjør overordnede aktsomhetsvurderinger for deretter å prioritere hvilke anskaffelser det må settes ekstra strenge krav i- og som bør følges opp gjennom avtaleforvaltningen i etterkant. Som utgangspunkt for risikovurderinger er det særlig vektlagt hvilke land varer er produsert i. Sykehusinnkjøp HF har i flere år bedt leverandører innen noen kategorier legge inn produksjonsland for sine produkter, dette blir nå særskilt prioritert og i løpet av året vil man be om dette i alle kategorier. Et eksempel på en anskaffelse som vil bli prioritert for særlig høye krav og oppfølging, er typisk hvor produktene er produsert i lavkostland med høy risiko for brudd på arbeidstaker- og menneskerettigheter og hvor produktene er produsert med mer menneskekraft enn maskiner.

Sykehusinnkjøp HF deltar i nasjonale- og regionale nettverk for å imøtekomme helseforetakenes behov for informasjon og erfaringsutveksling innen dette temaet. Ansvaret for arbeidet med aktsomhetsvurderinger og informasjonsarbeid knyttet til den nye loven er gitt til spesialrådgiver Pia Trulsen som deltar i disse nettverkene og også er godt i gang med å informere på Sykehusinnkjøp HFs nettsider om hvordan helseforetaket jobber.



Rundebord om antikorrupsjon i spesialisthelsetjenesten

Den 29. august 2022 møttes de fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene, administrerende direktør og styreleder i Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF i et rundebord for å diskutere korrupsjonsrisiko i spesialisthelsetjenesten. Grete Teigset Solli, avdelingsleder for samfunnsansvar i Sykehusinnkjøp HF, og Gro Skaaren-Fystro fra Transparency International Norway, var fasilitatorer for rundebordet.

Administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF, Stig A. Slørdahl, uttalte i forkant av rundebordet at som leder i en stor statlig virksomhet følger et stort ansvar for å forvalte offentlige ressurser på en best mulig måte. Slørdahl sa videre at befolkningens tillit til helsetjenesten er en viktig faktor for å lykkes med å løse våre hovedoppgaver. «Vi må være oppmerksomme på at vi som ledere kan komme i situasjoner hvor vi har mulighet til å misbruke tillit, posisjon og makt og som ledere må vi derfor erkjenne korrupsjonsrisikoen for å iverksette forebyggende tiltak» kommenterte Slørdahl og understreket at han og hans lederkolleger må være bevisste på at korrupsjon ikke alltid handler om penger, men at det også kan være andre såkalte «utilbørlige fordeler» som utgjør den største trusselen.

De fire administrerende direktørene ønsket å invitere sine kolleger i Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF for å sitte sammen i en rundebordskonferanse med hensikt å utvikle en felles forståelse av korrupsjonsrisiko i spesialisthelsetjenesten. I rundebordet identifiserte de områder hvor spesialisthelsetjenesten har risiko for korrupsjon, og diskuterte mulige felles tiltak. Områdene habilitet i anskaffelser, korrupsjon og smøring og forskningsjuks ble identifisert som områder det prioriteres å jobbe videre med.

De administrerende direktørene ønsker nasjonalt samarbeid på området og har pekt på ressurspersoner i de fire regionale helseforetakene som skal samarbeide om å følge opp arbeidet med antikorrupsjon. De fire administrerende direktørene ba også om at antikorrupsjon skulle settes på agendaen på den nasjonale direktør-samlingen høsten 2022, noe som ble godt mottatt av deltakerne på samlingen på Gardermoen i november.



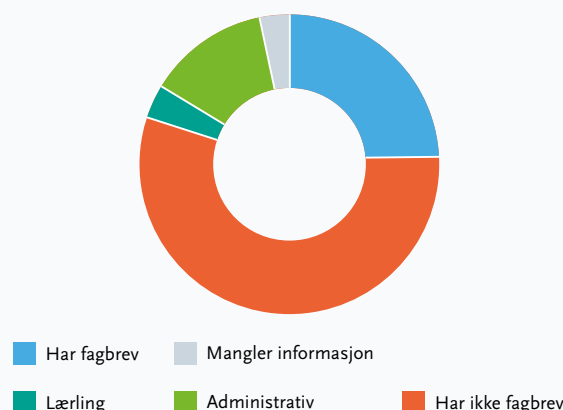
Status – forebygging av Akrim og sosial dumping på byggeplass

Helseforetakene/sykehusene har for tiden mange og store byggeprosjekter, fra Hammerfest i nord til Kristiansand i sør. Sykehusbygg HF har innført et system for å forebygge Akrim og sosial dumping på byggeplassene. Vi er stolt over å ha et tett samarbeid med Skatteetaten. Sammen med «Skatt» foretar vi en inntakskontroll av alle nye virksomheter som skal inn på byggeplass og en månedlig kontroll av entreprenørene underveis i byggeriet. Det gjør det vesentlig vanskeligere for useriøse aktører å få fotfeste i sykehusprosjektene.

De største utbyggingsprosjektene har engasjert en anleggskoordinator fra LO for å styrke byggherres oppfølging av HMS og seriøsitet. LO anleggskoordinator har en viktig rolle i dialogen med arbeidstakerne ute på byggeplassen og avdekker forhold som byggherre undersøker nærmere. Prosjektene bruker IT-verktøyet HMSReg. Det gir oss til enhver tid en oppdatert oversikt over hvilke virksomheter og personer som er på byggeplass og om det er avdekket uregelmessigheter eller avvik.

Tilstede i dag (unike kort)	
Mannskap totalt	1046
Har fagbrev	254
Lærling	40
Administrativ	137
Mannskap uten fagbrev	580
Mannskap fra bemanningsforetak	121
Mannskap uten gyldig HMS-kort	27

Kompetanseoversikt i dag



Byggherres oppfølging av seriøsitet med IT-verktøyet HMSReg

Seriøsitetsoppfølging i byggeprosjekter er utfordrende, både for entreprenører og byggherre. Byggeprosjektene har en seriøsitetskoordinator som bistår ledelsen i oppfølgingen. I 2022 er det gjennom overvåking og kontroller avdekket flere brudd på lover, forskrifter og kontraktskrav:

- Det er avdekket en sak om lønnsstyveri hos en underentreprenør, hvor vi i samarbeid med kontraktspart klarte å rette opp i forholdet, samt utestenge aktuell virksomhet. Arbeidstakerne på byggeprosjektet som ble fanget i denne situasjonen ble godt ivaretatt og har blitt ansatt hos en annen entreprenør.
- Vi har oppdaget flere brudd på seriøsitetsbestemmelsene, slik som ugunstige arbeidskontrakter og manglende etterlevelse av betalingsforpliktelser til. Noen av sakene skyldes mangel på kunnskap hos virksomheten. Felles for dem er at de i all hovedsak blir rettet opp.

Alle disse forholdene viser at det er viktig at byggherre systematisk følger opp.



Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022



HELSE  **NORD**

Helse Nord RHF
Moloveien 16
8003 Bodø
tlf 75 51 29 00

HELSE  **MIDT-NORGE**

Helse Midt-Norge RHF
Wessels veg 75
7502 Stjørdal
tlf 74 83 99 00

HELSE  **SØR-ØST**

Helse Sør-Øst RHF
Parkgata 36
2317 Hamar
tlf 62 58 55 00

HELSE  **VEST**

Helse Vest RHF
Nådlandskroken 11
4034 Stavanger
tlf 51 96 38 00

Møtedato: 14. juni 2023

Vår ref.:

2023/94-35

Saksbehandler:

Cecilie Henriksen/Frode E. Eilertsen

Dato:

6.6.2023

RBU-sak 60-2023/5

Rehabiliteringsanskaffelse

Formål:

Helse Nord RHF gir en muntlig orientering om status i anskaffelse av rehabiliteringstjenester i helseregion nord.

Møtedato: 14. juni 2023

Vår ref.:
2023/94-35

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen/Frode E. Eilertsen

Dato:
6.6.2023

RBU-sak 60–2023/6

Bortfall av fritt behandlingsvalg - orientering fra Helse Nord RHF

Formål:

Orienterer Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF om status.

Bakgrunn

Regionalt brukerutvalg ble i sitt møte 22. mai 2023 (*RBU-sak 46-2023/10*) orientert om en henvendelse fra brukerutvalget ved UNN HF, hvor de ba om en redegjørelse for konsekvenser ved bortfall av fritt behandlingsvalg. Dette gjelder særlig innenfor rehabilitering generelt. Henvendelsen kommer på bakgrunn av en henvendelse fra Røysumtunet til brukerutvalget ved UNN HF.

I RBU-møtet 22. mai 2023 informerte administrasjonen i Helse Nord RHF om at det ville komme en orientering til Regionalt brukerutvalg om oppfølging av saken, tentativt i juni 2023. Administrasjonen i Helse Nord RHF gir en muntlig orientering til Regionalt brukerutvalg.

Møtedato: 14. juni 2023
 Vår ref.:
 2023/94-35

Saksbehandler:
 Tina Eitran

Dato:
 5.6.2023

RBU-sak 60-2023/8

Styremøter i Helse Nord RHF – informasjon om planlagte styresaker

1. Følgende saker er planlagt for behandling i styret i Helse Nord RHF **22. juni 2023 i Bodø:**

STYRESAK	ansv.
IKT-kostnader 2017-2023 – historikk og prognose, oppfølging av sak 181-2022	HIR
UNN, bortfeste av tomt - kommunal legevakt	HIR/LAM
Salg eiendom, Finnmarkssykehuset Hammerfest	HIR/LAM
Byggeprosjekter i Helse Nord, tertialrapportering	HiR/LAM
Tertialrapport nr. 1	HIR
Tertialets forbedringspris 2022, oppsummering - oppfølging fra styresak 73-2022	HIR
ForBedring 2022 Helse Nord - informasjon om resultater og ev. funn	AME
Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – tiltaksplaner, status oppfølging	TKA
Forskning og innovasjon til pasientens beste – nasjonal rapport (felles styresak)	JTF/TKN
Valg av HF-styrer – styrets underutvalg	TE
Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i hht Åpenhetsloven	HIR
Budsjettjustering nr. 2-2023	EAH
Virksomhetsrapport nr. 5-2023	EAH
Økonomisk langtidsplan 2024-2028 - Investeringsplan 2024-2028	EAH

Saksdokumenter til dette styremøtet er planlagt sendt onsdag 15. juni 2023

2. Følgende saker er planlagt for behandling i styret i Helse Nord RHF **30. august 2023 i Tromsø:**

STYRESAK	ansv.
Styringssystem for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 135-2021	JB/IMA
Beredskapsplan for forsyningssikkerhet	HIR/RSÆ/JB
Anskaffelser av private helsetjenester i Helse Nord RHF – oppsummering 2022	HIR/FEI
Helhetlig informasjonssikkerhet - tertialrapportering	HiR

Helikopterlandingsplass Kirkenes sykehus, oppfølging av styresak 166-2022	HIR/LAM
Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 05/2023, Gjennomføring av omstillingstiltak i sykehusforetakene, oppfølging av sak 28-2023	HIR
Felleseide HF – tertialrapport nr. 1	HIR
Regional plan for avtalespesialister i Helse Nord, oppfølging av sak 172-2020/7	HIR/FEI
Eiendom – delstrategi, oppfølging av styresak 68-2021 og 110-2021	HIR/LAM
Medisinske kvalitetsregistre, gjennomgang av resultater	JTF
Virksomhetsrapport nr. 6-2023 og 7-2023	EAH

a) Saksdokumenter til dette styremøtet er planlagt sendt 23. august 2023

Møtedato: 14. juni 2023
Vår ref.:
2023/94-35

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
7.6.2023

RBU-sak 60–2023/9

Oppnevninger siden forrige RBU-møte

Formål

Saken fremmes for å informere om oppnevningene som er gjort siden forrige ordinære møte i Regionalt brukerutvalg 22. mai 2023.

Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging - ungdomsrepresentant

I RBU-sak 43-2023 Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging – oppnevning av ungdomsrepresentant, vedtok Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF følgende:

Arbeidsutvalget i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF oppnevner ny ungdomsrepresentant i Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging i Helse Nord, etter innspill fra ungdomsrådene i regionen.

Nestleder i ungdomsrådet ved Nordlandssykehuset HF, Olav Wiik Moland ble oppnevnt som representant til arbeidet. Administrasjon i Helse Nord RHF ble bedt om å undersøke om det også kan oppnevnes en vara ungdomsrepresentant til kompetansenettverket.

Vedlegg:

RBU-sak 43-2023 Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging – oppnevning av ungdomsrepresentant - saksfremlegg og mandat

Møtedato: 22. mai 2023
Vår ref.:
2023/94-28

Saksbehandler:
Kari Bøckmann

Dato:
11.5.2023

RBU-sak 43-2023

Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging – oppnevning av ungdomsrepresentant

Forslag til vedtak

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

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

Bodø, 11. mai 2023

Marit Lind
konst. administrerende direktør

Formål:

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

Bakgrunn

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

Rammen for nettverket er beskrevet i et mandat (vedlagt). Mandatet er utarbeidet etter innspill fra- og i samarbeid med klinikkledere innen psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Nord, RVTS Nord (et regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging), Vivat selvmordsforebygging, og Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet. Fagsjefene i helseforetakene har godkjent mandatet.

Vedlegg: Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging i Helse Nord - mandat

Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging i Helse Nord - mandat

Dette mandatet beskriver mål med Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging, aktuelle oppgaver, ledelse og sammensetning av nettverket. Nettverket opprettes høsten 2021.

Bakgrunn:

Fra oppdragsdokumentet 2021:

Fra HOD til HN RHF:

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

Fra HN RHF til HF-ene:

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

Mandat:

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

Nettverket skal:

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

Aktuelle oppgaver:

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

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

Undervise om:

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

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

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

Organisering:

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

Medlemmer:

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

En representant fra Regionalt kompetansenettverk for Pasientsikkerhet

To brukerrepresentanter, hvorav en ungdomsrepresentant, skal oppnevnes av Regionalt brukerutvalg.

Møtevirksomhet

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

Møtedato: 14. juni 2023
Vår ref.:
2023/94-35

Saksbehandler:
Cecilie Henriksen

Dato:
7.6.2023

Styresak 61–2023

Referatsaker

Forslag til vedtak:

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

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, 7. juni 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Vedlagt oversendes kopi av følgende dokumenter:

1. Brukerutvalget Nordlandssykehuset HF 16. mai 2023 - referat
2. Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF 5. mai 2023 – referat
3. Brukerutvalget Helgelandssykehuset HF 28. april 2023 – protokoll
4. Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF 26.-28. april 2023 - referat
5. Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 2.6.2023 – protokoll



Referat møte i Brukerutvalget 16. mai 2023

Sted: Møterom Panorama kafé Nordlandssykehuset

Tid: 10:30 til 15:30

Lenke til sakspapirer: [Her](#)



Deltagere:		Tilstede	Meldt forfall
Paul Daljord – leder	FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	X	
Gunn Strand Hutchinson – nestleder	SAFO – Samarbeidsforum av funksjonshemmedes organisasjoner	X	
Ole André Korneliussen	Mental Helse	X	
Marie Dahlskjær	FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	X	
Gunn Varberg Blandford	Kreftforeningen	X	
Wiggo Nilsen	Nordland fylkes eldreråd	X	
Linn Christin Sørtorp	RIO – Rusmisbrukernes interesseorganisasjon	X	
Anna-Emilie Langås Vadnem	Samisk representant		X
Danielle Johanna Hansen	Ungdomsrådet	X	
Fra Nordlandssykehuset:			
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/sekretær	X	
Hilde Ofte Karen	Overlege medisinsk klinikk	Sak 038/23	
Elin Marie Wedege	Sykehusprest	Sak 039/23	
Ingeborg Øvervoll	Sykehusprest	Sak 039/23	
Tonje Elisabeth Hansen	Fagdirektør	Sak 04/23 og 041/2023	
Jorunn Brendeford	Leder lærings- og mestringssenteret (LMS)	Sak 043/2023	
Marit Barosen	Økonomisjef	Sak 044/2023	

Saksliste:

036/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
037/2023	Godkjenning av referat møte 19. april
038/2023	Ventetid behandling botox for migrene
039/2023	En fremtidsrettet preste- og samtaletjeneste – presentasjon av rapport
040/2023	Fra varsel til læring og forbedring – presentasjon av rapport
041/2023	Endring og omstilling i Helse Nord
042/2023	Årsmelding lærings- og mestringssenteret
043/2023	Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset
044/2023	Oppnevninger
045/2023	Ungdomsrådets leder orienterer om ungdomsrådets arbeid
046/3034	Busstrasé Nordlandssykehuset
047/2023	Referatsaker/Eventuelt/Innspill til saker

Saksnr.	Saksfremstilling
036/2023	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
037/2023	<p>Godkjenning av referat møte 19. april</p> <p>Vedtak: 1. Referatet fra møtet godkjennes. 2. Brukerutvalget understreke at møtet i Lofoten var et svært bra møte hvor de ble godt mottatt.</p>
038/2023	<p>Ventetid behandling botox for migrene</p> <p>Spørsmål fra brukerutvalget sendt inn i forkant av møtet: Pasienter som skal få viktig forebyggende behandling med botox for migrene, spesielt de som er alvorlig rammet og har komplisert migrene, får ikke time når de skal ha. Det er alt for lang ventetid på denne viktige behandlingen, og dette får alvorlige konsekvenser for de som rammes av det.</p> <p>Orientering ved Hilde Ofte Karen, overlege medisinsk klinikk.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker informasjonen. 2. Brukerutvalget ønsker å understreke følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Det er svært viktig at pasienter får behandling med botox hver 3. måned. • Det bør ansettes en hodepine-sykepleier i Bodø som kan gi Botox-behandling. • Det bør ansettes en fast person i Lofoten som kan gi botox-behandling. • Det bør prioriteres å ansette flere nevrologer.
039/2023	<p>En fremtidsrettet preste- og samtaletjeneste – presentasjon av rapport</p> <p>Presentasjon av rapport og svar på spørsmål ved Elin Marie Wedege og Ingeborg Øvervoll, prester ved sykehuset. Kitt-Anne Jorid Hansen har vært brukerrepresentant i prosjektet.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for en svært interessant rapport. 2. Brukerutvalget ønsker å understreke følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Det er svært positivt at preste- og samtaletjenesten bidrar med å holde innlegg for pasientforeningene og i lærings- og mestringskurs.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig med god informasjon om hva preste- og samtaletjenesten gjør, her er det nok mange feiloppfatninger. • Det er positivt at det fokuseres på mangfold, herunder også den samiske pasienten. • Brukerutvalget kan bidra til å etterspørre tjenestene fra preste- og samtaletjenesten.
040/2022	<p>Fra varsel til læring og forbedring – presentasjon av rapport</p> <p>Rapport fra utvalg oppnevnt for å vurdere varselordningene til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Noen av utvalgets sentrale forslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny ordning for varsling, hvor ordet «varsel» erstattes med «melding» og hvor læring og forbedring vektlegges. • Å opprette et nasjonalt register for meldinger om alvorlige hendelser og nesten-alvorlige hendelser. Statsforvalteren er mottaker av meldingene, og kopi av meldingene går til et nasjonalt register. Det nasjonale registeret kan brukes til å holde oversikt, identifisere områder for forbedring og til å planlegge landsomfattende tilsyn. • Virksomhetene får det fulle ansvaret for å gjennomgå og følge opp alvorlige hendelser. • Samorganisering av Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommissjon. <p>Rapporten kan lastes ned her</p> <p>Presentasjon av rapport og svar på spørsmål ved Tonje Elisabeth Hansen, Fagdirektør.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for presentasjonen. 2. Brukerutvalget ser positivt på at fokus på læring og spredning av erfaringer styrkes og at det opprettes et nasjonalt register for meldinger om alvorlige hendelser og nesten-alvorlige hendelser. Det nasjonale registeret kan brukes til å holde oversikt, identifisere områder for forbedring og til å planlegge landsomfattende tilsyn. 3. Brukerutvalget mener at forslaget om å gjøre det enklere for pasienter, brukere og pårørende, også de som selv ikke kan melde, er viktig. Positivt at også pårørende inkluderes i oppfølging formelt sett. 4. Brukerutvalget støtter forslaget om at virksomheter bør få en plikt til å samarbeide ved gjennomgang av alvorlige hendelser og nesten-alvorlige hendelser som skjer mellom virksomheter og i pasientforløp der mange aktører og flere deler av helse- og omsorgstjenesten har vært involvert. 5. Innspillene sendes inn innen høringsfristen 04.08.2023.

	<p>6. Det bør i tillegg opprettes et enkelt system for å sende inn tilbakemeldinger, både positive og negative, til de ulike enhetene ved Nordlandssykehuset.</p>
041/2023	<p>Endring og omstilling i Helse Nord</p> <p>Muntlig orientering ved Tonje Elisabeth Hansen, Fagdirektør, og svar på spørsmålene som fremkom under møtet.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for orienteringen. 2. Brukerutvalget ønsker en ny orientering om arbeidet med endring og omstilling på neste møte.
042/2023	<p>Årsmelding lærings- og mestringssenteret</p> <p>Presentasjon av årsmelding 2022 for lærings- og mestringssenteret (LMS) og svar på spørsmål ved Jorunn Brendeford, leder LMS.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget er svært fornøyd med aktiviteten og arbeidet de ansatte ved lærings- og mestringssenteret gjør. 2. Brukerutvalgets medlemmer vil spre informasjon om at pasient- og pårørendetorget trenger flere frivillige. 3. Det er et ønske om at det rekrutteres flere yngre frivillige til pasient- og pårørendetorget. 4. Helsepsykepleier på skolene og fastlegene er instanser som kan brukes til å gi informasjon om pasient- og brukerorganisasjonene. 5. Det er viktig at informasjonen også kommer på barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. 6. <i>Incaption</i> er et verktøy som kan fungere som et supplement på lærings- og mestringkurs. Det bør velges ut enkelte områder.
043/2023	<p>Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset</p> <p>Orientering og svar på spørsmål ved Marit Barosen, økonomisjef.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for orienteringen. 2. Brukerutvalget ser at ekstrabevilgningen fra regjeringa ikke er nok for å dekke kostnadene sykehuset har. 3. Brukerutvalget ønsker å få tilsendt tallet på ventetiden på barnehabiliteringen. Dette ettersendes brukerutvalget.

044/2023	Oppnevninger		
	Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson
1. Forskningsprosjekt: FLEKSIBEL ENDOSKOPISK EVALUERING AV SVELGEFUNKSJONEN (FEES) FOR OPPGAVEGLIDNING VED UTREDNING AV DYSFAGI.	<p>Rolf Erik Sørås, mobil 90837740 epost: r-soera@online.no</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset, Bodil Berg-Hansen Bodil.Rosenvinge.BergHansen@nordlandssykehuset.no</p> <p>Forventet arbeidsmengde: 30-06-2025.</p> <p>Kvartalsvis møter, gjennom prosjektperioden 7 møter. Forarbeid/etterarbeid knyttet til hvert møte.</p> <p>Midler søkt til prosjektet. Forventet svar: 10. juni</p>	Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson	
2. Forskningsprosjekt: Prosjektet skal teste ut og automatisere validerte skadetrigger for kreftpasienter.	<p>Johnny Bakken: Johnnydirigent@gmail.com</p> <p>Midler søkt til prosjektet. Forventet svar: 10. juni</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Siv Gyda Aanes, siv.gyda.aanes@nlsh.no</p> <p>Fra tidlig høst 2023 vil brukerrepresentant vil være med på ca. tre møter i halvåret for å følge utvikling av IT-løsning.</p> <p>Forventet avsluttes: 28-12-2025</p>	Kontaktperson: Paul Daljord	
3. Forskningsprosjekt: Digital oppfølging av Parkinson-pasienter. Vi ønsker en person med diagnosen Parkinson sykdom som blir eller har vært fulgt opp ved	<p>Rolf Erik Sørås, 90837740 epost: r-soera@online.no</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Axel Meyer Simonsen, Axel.Meyer.Simonsen@nordlandssykehuset.no</p>	Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson	

	<p>nevrologisk avdeling på NLSH i Bodø.</p>	<p>Prosjektgruppen vil møtes ca. en gang per måned i oppstartsfasen og avslutningsfasen, og sannsynligvis noe sjeldnere i midtre del av prosjektet.</p> <p>Midler søkt til prosjektet. Forventet svar: 10. juni.</p> <p>Prosjekt avsluttes: 31.08.2025</p>	
	<p>4. Forskningsprosjekt: Rett pasient til rett tid – beslutningsstøtte for fastleger ved henvisning til pakkeforløp brystkreft</p>	<p>Siw Inger Mosen, s.i.monsen@hotmail.com</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Line Horn Sivertsen, line.horn.sivertsen@nordlandssykehuset.no</p> <p>Påregne 2 - 3 møter i halvåret - gjennomsnittlig</p> <p>Forventet avsluttes: 31-12-2025</p> <p>Diagnostisering/utredning av mistanke om brystkreft. I dette prosjektet hadde det vært fint med noen som har erfaring i tilknytning til utredning av brystkreft eller andre sykdommer innen bryst.</p> <p>Midler søkt til prosjektet. Forventet svar: 10. juni</p>	<p>Kontaktperson: Marie Dahlskjær</p>
	<p>5. Forskningsprosjekt: Palliativ metodikk blant nye pasientgrupper. kontakt med helsetjenesten.</p>	<p>Bjørn Roald Nygård, post@nygaardsbruket.no</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset, Martina Tönnies, martina.tonnies@nlsh.no</p> <p>Forventet avslutning av prosjekt: 31-08-2025</p> <p>3 møter i året, ca. 6 møter totalt</p>	<p>Kontaktperson: Paul Daljord</p>

		Midler søkt til prosjektet. Forventet svar: 10. juni	
	<p>6. Innlegg for leger i spesialisering</p> <p>Torsdag 31. august: 08:00 – 08:45 Samvalg/samisk språk og kulturforståelse</p>	Anna Emilie Vadnem	
	<p>7. Spesialpsykiatrisk avdeling ved PHR klinikken har følgende prosjekt pågående:</p> <p>Innovasjonsprosjektets fokus er på testing av ulike elektroniske løsninger for monitorering av pasienter med forhøyet risiko for skade under sykehusopphold i Psykisk helse- og rusklinikken ved Nordlandssykehuset. Vi mener at digital monitorering kan redusere/ forebygge/avdekke selvmord og selvmordsforsøk, selvskading eller uønsket fysisk aktivitet bland pasienter med alvorlig spiseforstyrrelse. Dette er en form for teknologi som foreløpig ikke er tatt i bruk innen psykisk helsevern. Dette er å anse for et viktig tiltak for å styrke pasientsikkerheten bland pasienter med alvorlig psykiske lidelser.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset, Krister Krutnes, Krister.Krutnes@nordlandssykehuset.no</p>	Ole André Korneliusen	
<p>Vedtak: Brukerutvalget oppnevner brukerrepresentanter slik det fremkommer av tabell.</p>			

045/2023	<p>Ungdomsrådets leder orienterer om aktuelle saker</p> <p>Ungdomsrådets leder, Danielle Johanna Hansen, ga en orientering om hva som har skjedd i Ungdomsrådet siden sist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nordlandssykehuset går i Pride-paraden under fanen «Nordlandssykehuset for alle». Oppfordrer de i brukerutvalget som kan til å delta. Paraden er 3. juni, kl. 14. • Blitt intervjuet av kommunikasjonsavdelingen på sykehuset om Pride-markeringen. • Deltatt på Kvalitet i Institusjonsbehandling i Psykisk helsevern (KvIP). KvIP er et læringsnettverk av barne- og ungdomspsykiatriske akuttenheter i Norge. • Jobber fortsatt med prosjekt på barneavdelingen og laging av egen film. • Skal ha møte i juni. • Har søkt om midler til samling med ungdomsrådene i Helse Nord. • Holdt innlegg for leger i spesialisering. <p>Vedtak: Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>
046/2023	<p>Busstrasé Nordlandssykehuset</p> <p>Brukerutvalget har mottatt følgende to uttalelser:</p> <p>Uttalelse fra årsmøtet i Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) Nordland angående busstopp ved Nordlandssykehuset: Fylkestinget i Nordland har nettopp stemt nei til å utrede nytt busstopp ved Nordlandssykehusets hovedinngang i Bodø. Årsmøtet i FFO Nordland mener at dette er totalt uakseptabelt. Dagens løsning forhindrer mange av våre medlemmer å benytte buss til og fra sykehuset. Årsmøte i FFO Nordland ber fylkesrådet snarest gå i dialog med Bodø kommune og Nordlandssykehuset for å finne en akseptabel og varig god løsning. Brukerutvalget ved Nordlandssykehuset må selvfølgelig involveres i prosessen.</p> <p>Uttalelse fra rådet for personer med funksjonsnedsettelse Bodø Rådet for personer med funksjonsnedsettelse i Bodø kommune vedtok i møte 24.04.2023 følgende uttalelse i sak Buss-stopp ved Nordlandssykehuset: Bodø kommunale råd for personer med funksjonsnedsettelse har registrert at Fylkestinget har avvist å ta kontakt med Bodø kommune for å finne en løsning for busstopp ved hovedinngangen ved Nordlandssykehuset. Rådet vil understreke at dette må det finnes løsning for snarest.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar initiativ til en aksjon den 12. juni kl. 08:30 når fylkestinget har møte på Scandic Havet. 2. Det settes ned en arbeidsgruppe bestående av Marie Dahlskjær, Ole André Korneliussen og Gunn Strand Hutchinson som skal planlegge aksjonen.

047/2023	<p>Referatsaker/Eventuelt/Innspill til saker</p> <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Møte i brukerutvalget Helgelandssykehuset 27. april 23 • Referat møte i regionalt brukerutvalg 17. april 2023 <p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentasjon av arbeid med gentesting for persontilpasset medisin <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar referatsakene til orientering. 2. Brukerutvalget ønsker å få presentert arbeidet med gentesting for persontilpasset medisin på et senere møte.
Neste møte:	14. juni, 10.30 til 15.30, digitalt. Fysisk for medlemmer i Bodø.

Oppfølgingssaker

1. Busstrasé Nordlandssykehuset, **Vedtak på fylkestinget**
2. Koordinator for personer med sammensatte og langvarige behov, **24. august**
3. Regionale funksjoner med særfinansiering – informasjon om prosjekt ny orientering ved Tonje Hansen, **vår 2022/når noe nytt foreligger**
4. Sak fra Blindeforbundet Nordland om tilgjengeligheten til elektroniske registrerings- og betalingsløsningene som benyttes ved Nordlandssykehuset i Bodø, **Oppfølging IKT**
5. Ønsker presentasjon av prosjektet, Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri, **Forespørsel sendt**
6. Spørsmål om nedleggelse av smerteklinikken, **Skriftlig svar, 14. juni**
7. Spørsmål om stilling som står ubesatt på CL-teamet Nordlandssykehuset. (CL står for Consultant Liason og er del av Fagenhet for autisme og nevropsykologi), **14. juni**
8. Taks Skinner på Nordlandssykehuset – Nordlandssykehuset mangler skinner i takene hvor pasienter må løftes på barneavdelingen/habilitering. Transportheis fungerer ikke optimalt, **14. juni**
9. Henvendelse fra Foreningen for el-overfølsomme (FELO), **14. juni**
10. Henvendelse fra pasient om system for tilbakemeldinger Nordlandssykehuset, **14. juni**
11. Brukerutvalget ønsker å få presentert arbeidet med gentesting for persontilpasset medisin og få en omvisning, **Høst 2023**
12. Endring og omstilling i Helse Nord, **14. juni**



Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

REFERAT

5. mai 2023

Ingebjørg Thorbjørnsen 05.05.23

Postadresse

Finnmarkssykehuset
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Besøksadresse

Hammerfest sykehus
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Tlf, sentralbord: 78 42 10 00

postmottak@finnmarkssykehuset.no
www.finnmarkssykehuset.no

Organisasjonsnummer
983 974 880



Sandra Emilie Eliassen	Leder	Meldt forfall	
Sol Andrea Hasselberg	Nestleder	Meldt forfall	
Evelina Sæter Tro Johnsen	Medlem	Til stede	
Aleksander Kysnes Arntzen	Medlem	Til stede	
Maria Kaliainen Kyrrø	Medlem	Til stede	
Eskil Haraldsvik Amundsen	Medlem	Til stede	
Eline Lilleeng	Medlem	Til stede	

Fra administrasjonen møtte:

Beate Juliussen	Administrasjonslederkoordinator
Ingebjørg Thorbjørnson	Koordinator, referent

Andre:

Kirsti Høylo Larsen	Samvalgskordinator, deltok på sak 16/2023
Mette Elisabeth Eriksen	Pasient- og brukerombud, deltok på sak 17/2023



Sak 14/2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Det innkalles til møte i Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset **HF på Teams fredag 5. mai 2023 kl. 12-14.**

Saksnummer	Sakens navn
14/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
15/2023	Godkjenning av referat fra 22. mars 2023
16/2023	Samvalg
17/2023	Pasient- og brukerombudet – årsmelding 2022
18/2023	Råd om reel brukermedvirkning
19/2023	Ungdomsrommet i nye Hammerfest sykehus
20/2023	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none"> 1. Muntlig informasjon fra UR leder 2. Muntlig informasjon fra UR medlemmer 3. Informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset
21/2023	Eventuelt

Sak 15/2023 Godkjenning av referat fra Ungdomsrådsmøte 22. mars 2023

Vedtak: Referat fra Ungdomsrådsmøte 22. mars 2023 godkjennes.

Sak 16/2023 Samvalg

Innledning av Kirsti Høylo Larsen, samvalgskordinator.

Spørsmål til diskusjon:

Hvordan opplever du at spesialisthelsetjeneste(f.eks; Bup/barneavd.) og kommunen(f.eks PPT/Helsestasjon for barn og ungdom) samarbeider?

Kirsti informerte om at hun har tatt videre de innspillene som kom fra ungdomsrådet ved forrige møte hun deltok på. Hun har hatt møte med BUP Hammerfest som sier at de ønsker å endre praksis når de har det første møtet med ungdommen. Kirsti har også hatt møte med barne- og ungdomsavdelinga som sier at kan bli bedre på hvordan de møter de ulike aldersgruppene som kommer på avdelingen. Kirsti ønsker å involvere ungdommene mye mer og henviste til fagdagen på Hammerfest sykehus som Sandra Emilie deltok på i februar. Hun ønsker å finne flere fora hvor ungdomsrådet kan delta.

Kan du/dere si noe om hva som fungerer og hva som kan gjøres bedre?

Noen av medlemmene i ungdomsrådet opplever at det ikke alltid er kommunikasjon mellom de ulike sykehusene, man blir henvist videre



uten en som pasient har fått en plan/hensikt. Man kan også bli værende i utredningsfasen over tid og det oppleves at man blir sendt rundt i systemet. Det er også ønske om mere informasjon når man blir innkalt til time som f.eks. informasjon om sykehuset, sted, hva som skal skje etc. At det lages en tidslinje til forløpet av oppholdet.

Det ble stilt spørsmål om det er en utfordring ved lengre fravær fra skolen i forhold til samarbeid skole/fastlege/spesialisthelsetjenesten? Tilbakemeldingene er at det er ulike erfaringer fra ungdommene, noen opplever et godt samarbeid og andre ikke.

Vedtak: Ungdomsrådet tar informasjon fra samvalgskordinator til orientering.

Sak 17/2023

Pasient- og brukerombudet – årsmelding 2022

Innledning av Mette Elisabeth Eriksen, pasient- og brukerombud.

Oppsummering av årsmeldinga fra pasient- og brukerombudet 2022

Mette presenterte årsmeldinga for Troms og Finnmark til ungdomsrådet. Spørsmålene fra ungdomsrådet i forrige møte er tatt inn i årsmeldinga, og det er også tatt opp med BUP Alta og Kirkenes.

Mette oppfordrer ungdomsrådet til å ta kontakt ved behov.

Vedtak: Ungdomsrådet tar informasjon om årsmeldinga fra pasient- og brukerombudet til orientering

Sak 18/2023

Råd om reell brukermedvirkning

Koordinator Beate Juliussen innledet i saken.

Ungdomsrådet på Nordlandssykehuset HF har laget 10 tips fra ungdomsråd på sykehus om reell brukermedvirkning. Gjennomgang av tipsene.

Vedtak: Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF støtter Ungdomsrådet på Nordlandssykehuset HFs 10 tips om reell brukermedvirkning.

Sak 19/2023

Ungdomsrommet i nye Hammerfest sykehus

Koordinator Beate Juliussen innledet i saken.

Innspill til møblering av ungdomsrommet på nye Hammerfest sykehus:



Tilbakemeldingen er det bør være tilgang til vinduene slik at man ser ned i foajeen. På bildet er sofaen plassert foran vinduene, er det noen annen måte den kan være plassert på, eller kanskje saccosekkene plasseres foran vinduet? Noen synes fargene på møblene er litt kjedelige, litt «sykehusaktig», men det ønskes allikevel at en heller får farge på kunsten enn på sofaen. Saccosekkene kan gjerne være fargerike, og det samme kan polstringen på Leia stolene være. Det ønskes flere skap i stedet for åpen hylle, og det må være nok plass til tegnesaker, brettspill, bøker, Nintendo/Xbox spill, osv.

Vedtak: Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF ber om at innspillene til møblering av ungdomsrommet på nye Hammerfest sykehus tas til etterretning.

Sak 20/2023

Orienteringssaker

1. Muntlig informasjon fra UR leder
Utgår da leder ikke er til stede.
2. Muntlig informasjon fra UR medlemmer
Maria henviste til forskningsprosjektet «Vår helse - vår forskning» som hun deltar på. Det ble informert om prosjektet på samlinga i Tromsø i fjor. Hun har vært med på å utvikle undersøkelsen og når den kommer ut vil de at ungdommen skal svare på den.
3. Muntlig informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset
 - a. 6.-8. oktober 2023 er det planlagt samling i Bodø dersom Ungdomsrådene får midler til dette. Dersom det ikke blir felles samling i Bodø planlegges det samling for Finnmark (Hammerfest) denne helga. Det bes om at den enkelte setter av denne helga til Ungdomsrådssamling.

Vedtak: Informasjon tas til orientering.

Sak 21/2023

Eventuelt

Det fremkom ingen saker under eventuelt.



Protokoll

Møte: Brukerutvalgsmøte i Helgelandssykehuset HF

Tid: 28.04.2023

Møtested: Teams, fysisk oppmøte i Mosjøen

Innkalt:

Deltagere	Funksjon	Organisasjon	Tilstede	Meldt forfall
Anne Lise Brygfeld	Leder	SAFO - NFU	X	
Tove Linder Aspen	Nestleder	Ivareta	X	
Steinar Arnesen	Medlem	FFO		X
Jan Sundset	Medlem	Samisk befolkning		X
Grete Bang	Medlem	Eldrerådet	X	
Dag Utnes	Medlem	Kreftforeningen	X	
Hugo Sandoval	Medlem	FFO		X
Liv Jamtli	Medlem		X	
	Observatør	Leder av ung.råd		
Rigmor Røberg	Vara	Kreftforeningen		X
Hilde Valrygg Vik	Vara	FFO	X	
Bjørn Helge Hansen	Vara	Eldreråd		X
Fra Helgelandssykehuset				
Lena Nielsen	Administrerende direktør		X	
Knut Roar Johnsen	Samh.sjef/saksbeh.			X
Henrik Skaret	Sekretariat		X	

Saksliste

- Sak 20-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste**
 - Sak 21-2023 Godkjenning av protokoll fra 30.03.2023.**
 - Sak 22-2022 Oppnevning av brukerrepresentant i TSB/LAR**
 - Sak 23-2023 Orienteringssaker**
 - Sak 24-2023 Referatsaker**
 - Sak 25-2023 Workshop: hva ønsker brukerne fra Helsefelleskapet?**
 - Sak 26-2023 Oppnevninger til forbedringsprosjekter og forskning**
 - Sak 27-2023 Eventuelt**
 - Sak 28-2023 Muntlig orientering fra administrerende direktør Lena Nielsen**
 - Sak 29-2023 Workshop: forespørsel om kompetansehevende tilbud til brukermedvirkere – innspill til kompetanseplan 2024-2025**
-

PROTOKOLL

Sak 20-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Sak 21-2023 Godkjenning av protokoll fra 28.04.2023.

Protokollen godkjennes.

Sak 22-2022 Oppnevning av brukerrepresentant i TSB/LAR

Grunnet bortfall av medlem fra brukersiden i TSB/LAR er Marborg invitert til å nominere en kandidat som deltaker til brukerutvalget. Veronica Olsen er nominert til å stille i brukerutvalget.

Brukerutvalget vedtar innstilling til Veronica Olsen. Hun inviteres til å delta i brukerutvalgets neste møte.

Sak 23-2023 Orienteringssaker

Styremøter:

Lena Nielsen har bestemt at ledere og fagpersoner skal presentere en gladsak på hvert møte. Denne gangen ble det fortalt om fjernoppfølging av søvnapné og smittekuvøse. Brukerutvalget berømmer dette tiltaket og ser på det som viktig i bygging av sykehusets renomé å fremheve de gode sakene.

Virksomhetsdata gjennomgås av Anne Lise. **Det er et ønske om at virksomhetsdata presenteres i brukerutvalget.**

Anne Lise reiste spørsmål om prosedyrer for håndtering av pasientskader, spesielt mtp. Informasjon til pasienten. I styremøtet ble det svart ut at det er rutiner for ivaretagelse av ansatte, men pasienter oppfordres til å kontakte avdelingen selv. Her ønskes det en utbedring.



Status pasientreiser v. Dag Utnes:

Brukerutvalget v. pasientreiser har presentert en høringsuttalelse. Det ønskes tilbakemeldinger fra brukerutvalget v. HSYK dersom det foreligger tillegg eller innsigelser. Uttalelsen dreier seg om retten til å få dekket reise. Prisen og kostnadssituasjonen oppleves må vurderes, da egenandelen oppleves særdeles høy. Refusjonen oppleves mer som en stønadsordning heller enn en ordning hvor utgifter faktisk skal dekkes. Med den makroøkonomiske situasjonen slik den er, ser en at avstanden mellom godtgjørelsen og kostnadene stadig øker.

Uttalelsen er en forespørsel om en vurdering av refusjonsordningen sett i lys av tilbakemeldinger fra brukere og pårørende.

Det er utarbeidet forslag til spesifikke endringer, som vedlagt i uttalelsen fra brukerutvalget i pasientreiser. Uttalelsen skal sendes helse- og omsorgsdepartementet.

Brukerutvalget v. Helgelandssykehuset støtter uttalelsen fra brukerutvalget i pasientreiser.

Klinisk-etisk komité

Tove Linder Aspen har vært i møte i klinisk-etisk komité hvor de har diskutert flere saker.

Status ungdomsråd: Helgelandssykehuset er i kontakt med regionale medhjelpere i det regionale brukerutvalget ifbm. rekrutteringsarbeidet. Nikolai Haugen og Gunnhild Berglen rådgir samhandlingsavdelingen i rekrutteringsarbeidet for å bedre nå ut til ungdommer som kan være interesserte i å medvirke. Arbeidet fortsetter.

Brukerutvalget har forståelse for vanskelighetene med rekrutteringen og ser positivt på at Helgelandssykehuset får bistand fra brukerrepresentanter med kunnskap fra medvirkning hos ungdom.

Status gode pasientforløp: Sjekklister for utskrivelse er tenkt tatt i bruk før sommeren. Nyansatte vil få opplæring i bruk av denne som standard praksis og den er også tenkt satt i verk hos alle ansatte.

Bulbitech:

Det opplyses om status fra prosjektleder v. HSYK til Hilde Valrygg Vik.

Sak 24-2023 Referatsaker

- Brukerutvalget berømmer arbeidet til de andre utvalgene i regionen.
- Brukerutvalget v. UNN har fått orientering om pasienter med demenssykdom og kognitiv svikt. Utvalget har fått informasjon om at de ansatte krever kunnskaper om denne pasientgruppen.



Sak 25-2023 Workshop: hva ønsker brukerne fra Helsefelleskapet?

Helgelandssykehuset skal inngå i Helsefelleskap Helgeland sammen med 17 av Helgelandskommunene. Stiftelsesmøtet skal være 4. Mai og Anne Lise er invitert til å fortelle om det som er viktig for brukerne i et slikt forum.

Helsefelleskapet er en systematisk samhandlingsarena som etableres med det formål at sykehus og kommuner sammen skal takle utfordringer, utforme felles prosedyrer og utvikles i samråd med hverandre. Helsefelleskap Helgeland har besluttet å ha en sterk brukerstemme, så brukerrepresentant skal inngå i alle grupper som etableres i Helsefelleskapet.

Brukerutvalget fremlegger sine ønsker på stiftelsesmøtet 04.05.2023. Det vektlegges tilgjengelighet av tjenester, fokus på pasienter med demens og kognitiv svikt og sømløse overganger.

Sak 26-2023 Oppnevnelser til forbedringsprosjekter og forskning

Følgende oppnevnelser foretas:

Optiflow-prosjektet – Hilde Valrygg Vik

Frakturpoliklinikk og oppgaveglidning – Hugo Sandoval

Traumebehandling v. psykose – Hugo Sandoval

MidLine, prosedyre for innleggelse av nytt invasivt utstyr – Jan Sundset

Sak 27-2023 Eventuelt

- Styrepapirer utsendt etter styremøter.

Utvalget ønsker styrepapirene utsendt i e-post. Dette kan utsendes av sekretariatet.

- Virksomhetsrapport.

Det ønskes en regelmessig gjennomgang av virksomhetsrapporten per måned. Det er en fordel om dette kan gjøres av administrasjonen ved Helgelandssykehuset.

- Pasienter med demens på sykehus.

Det har kommet inn en bekymringsmelding til sykehuset fra eldrerådene i Herøy, Alstahaug, Leirfjord og Dønna. Brukerutvalget ser med bekymring på denne opplevelsen fra eldrerådene og forventer at denne klagen behandles i Helgelandssykehuset. Det ønskes av eldrerådene en bedre oppfølging av pasienter med kognitiv svikt. Svar på klagen fremlegges i neste brukerutvalgsmøte 16. Juni.

Med fordel kan en passe på at revideringen av ledsagerordningen har en sterk brukerstemme i faggruppen.

- Sykepleiermangel.

Det observeres at enkelte nasjonale retningslinjer og organer har en vanskelig prosess for å få norsk autorisasjon som sykepleiere. Det ønskes klarhet i hva kriteriene er. Etterlyses hos statens autorisasjonskontor.



- **Opplevs som urolig stemning mellom kommunene etter styrevedtaket.**

Det oppleves mye uenighet i lokalavisene i leserbrev. Brukerutvalget kan stille seg bak sykehusets administrasjon med en forsikring om at utvalget følger endringen av tilbudet på Helgeland og at dette følges nøye. Brukerutvalget har tillitt til at administrerende direktør har et mål om en god prosess for de ansatte som eventuelt må endre sine arbeidssted og konsekvensene denne endringen har for pasientene.

- **Rekruttering.**

Brukerutvalget kan bidra til rekruttering, kvalitet og trygghet ved å ha fokus på å fremheve gode tiltak og arbeid som gjøres av Helgelandssykehuset. Mer kjennskap til lokalisasjonene hadde vært tjenlig i den forbindelse. Det foreslås at brukerutvalget legger møtene opp til forskjellige lokalisasjoner med forespørsel om gode prosjekter v. de forskjellige lokalisasjonene.

- **Gladsak fra brukerutvalget.**

Brukerutvalget ønsker å komme med en gladsak til neste styremøte. Dette avtales gjennom sekretariatet.

Saker med ønske om videre oppfølging:

- ForBedrings-prosjektet. Tidligere vært en rapport fra Sidsel Forbergskog rundt dette. Det ønskes oppfølging.
- Kontaktlegeordningen. Bli denne brukt? Er det prosedyrer for bruk av denne ordningen? Kan fagsjef inviteres til å informere om denne?
- Rapporter fra fullførte prosjekt. Brukermedvirkerne får ikke sett rapportene som blir skrevet ifbm. Fullførte prosjekter med brukerutvalgsrepresentanter. Herald Reiersen forespørres.
- Det etterlyses informasjon om gode prosjekter i Helgelandssykehuset. Hva fungerer godt?

Sak 28-2023 Muntlig orientering fra administrerende direktør Lena Nielsen

Brukerutvalget takker administrerende direktør Lena Nielsen for at hun har tatt brukerutvalgets innspill til følge og gitt informasjon om sykehusets prosesser i leserinnlegg i avisene.

Oppdateringer fra administrerende direktør:

- Helgelandssykehuset har fått ny HR-sjef og økonomisjef.
- Medisinsk direktør Hanne Frøyshov er i permisjon ut året og Hege Sjøvik konstitueres som medisinsk direktør.
- Helse Nord har innvilget 85 millioner til flytting av akutt- og døgntilbud fra Mosjøen til Sandnessjøen.
- Det er bestilt to nye ambulanserbiler til område Mosjøen.



Endring av tilbudet i Mosjøen:

- Tjue av hundre ansatte har avholdt null-samtaler i Mosjøen. Det gjenstår fortsatt noe arbeid før Helgelandssykehuset kan uttale seg om hvordan de ansatte opplever prosessen. Det oppleves at mange av de ansatte vil ha en forutsigbarhet i sin fremtidige arbeidshverdag, heller enn å lete etter nye arbeidsplasser. Helgelandssykehuset ønsker å beholde alle de ansatte.
- Omstillingen skal diskuteres videre i Helgelandssykehuset med god dialog med de ansatte og deres representanter.
- Arpad Totth skal bidra med sine kunnskaper i omstillingsprosessen.
-

Rekrutteringsutfordringer.

- Helgelandssykehuset har vansker med å rekruttere leger i spesialisering (sjikt 2/3). Per tiden er det ikke LIS 2/3 ved Mo i Rana, så overlegene går i vakt. De berømmes for innsatsen de gjør for å dekke vaktstjiktene. Utfordringen har vært varslet i lang tid ifht. Lokalsykehusene grunnet en høyere vaktbelastning. Dette er en kjent og varslet problematikk.
- Det er mindre innleie av sykepleiere fra firma, jevnt over på Helgeland. Dette er en positiv trend. Enkelte lokalisasjoner har dog mange ledige sykepleiestillinger, men det jobbes aktivt med rekruttering.

Flytting av ambulanserbåt

- Det er bestemt at ambulanserbåten skal flyttes fra Vega til Tjøtta.

Sak 29-2023 Workshop: forespørsel om kompetansehevende tilbud til brukermedvirkere – innspill til kompetanseplan 2024-2025

Brukerutvalget ved Helgelandssykehuset ønsker tildeling av midler for kompetanseheving og det ønskes en systematisering av midler til bruk til konferanser mm.

Brukerutvalget ønsker:

- Å få tilbud om kurs i brukermedvirkning gjennom sykehuset.
- I kompliserte utvalg, eks. forskningsutvalget, så kan det være overveldende språkbruk som medfører at brukermedvirkeren ikke får sagt sine bidrag. Det ønskes kursing i fagområdene en skal bidra i, spesielt når det gjelder de faste utvalgene. Eks. klinisk-etisk komité og forskningsutvalget. Det burde bl.a. undervises i forskningsmetoder, metoder for vurdering av saker mm.

Protokoll godkjennes endelig i neste møte 16. Juni, 2023

Protokollen blir lagt fram som referatsak i kommende styremøte

Kopi til:



- Styret i Helgelandssykehuset
- Administrerende direktør ved Helgelandssykehuset
- Sykehusledelsen i Helgelandssykehuset
- Postmottak ved UNN, Nordlandssykehuset, Finnmarkssykehuset, Sykehusapoteket og Helse Nord.



Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

REFERAT

26.-28. april 2019

Beate Juliussen
29.04.2019

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



Ann-Kristin Schleis	Leder	Til stede	
Miriam Thi Flatlandsmo Berglen	Nestleder	Til stede	
Benjamin Berglen	Medlem	Til stede	Deltok på Skype
Erik Karlstrøm	Medlem	Til stede	
Evelina Sæter Tro Johnsen	Medlem	Til stede	
Hedda Kristoffersen	Medlem	Meldt forfall	
Lone Nilsen	Medlem	Til stede	
Sol Andrea Hasselberg	Medlem	Til stede	

Fra administrasjonen møtte:

Kristin Pedersen	Koordinator, referent
Beate Juliussen	Administrasjonssjef, referent

Andre:

Eva Håheim Pedersen	Administrerende direktør
Kjell Magne Johansen	Leder, brukerutvalget
Ingvild W. Rønning	Overlege, barneavdelinga Hammerfest sykehus
Torunn Ovrid	Vernepleier, barnehabilitering Hammerfest sykehus
Øyvind Krystad	Enhetsleder DPS Vest, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk
Lars Bjørn Mehus	Prosjektleder

Agenda:

Saksnummer	Sakens navn
01/2019	Presentasjon av Finnmarkssykehuset HF, administrerende direktør, Eva Håheim Pedersen
02/2019	Presentasjon av Brukerutvalget
03/2019	Ungdomsrådet: Bakgrunn, rekruttering, mandat, taushetserklæring
04/2019	Workshop: hva er det viktig at det tas hensyn til i bygging av nye Hammerfest sykehus med tanke på tilpasning til ungdom
05/2019	Samarbeid med andre ungdomsråd i Helse Nord
06/2019	Planlegging av møter i 2019
07/2019	Fordeling av oppgaver – valg av leder og nestleder



Sak 01/2019 Presentasjon av Finnmarkssykehuset HF, administrerende direktør, Eva Håheim Pedersen

Administrerende direktør hadde en presentasjon av Finnmarkssykehuset HF.

Vedtak: Presentasjonen tas til orientering

Sak 02/2019 Presentasjon av Brukerutvalget

Leder av brukerutvalget, Kjell Magne Johansen presenterte brukerutvalget og hvordan de jobber. Brukerutvalget ønsker god dialog og samarbeid med ungdomsrådet.

Vedtak: I henhold til mandatet skal Ungdomsrådets leder møte årlig i brukerutvalgsmøte for å orientere om aktuelle saker. Sakslistene og referat/protokoll sendes rutinemessig mellom utvalgene.

Sak 03/2019 Ungdomsrådet: Bakgrunn, rekruttering, mandat, taushetserklæring

Gjennomgang av bakgrunn for opprettelse, hvordan det er rekruttert og gjennomgang av mandatet. Det ble gjennomgått taushetserklæring som alle til stede på møtet har signert.

Vedtak: Informasjon tas til etterretning

Sak 04/2019 Workshop: hva er det viktig at det tas hensyn til i bygging av nye Hammerfest sykehus med tanke på tilpasning til ungdom

Lars Bjørn Mehus, prosjektleder for organisasjonsutvikling nye Hammerfest sykehus presenterte planene for nye Hammerfest sykehus etter at ungdomsrådet fikk en omvisning på barne- og ungdomsavdelinga, barnehabilitering og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.

Etter innspill fra omvisning og presentasjon jobbet ungdomsrådet med en workshop. Gruppen utarbeidet forslag til hva som er viktig å ta hensyn til i det videre arbeidet med nye Hammerfest sykehus med fokus på ungdom. Det lages et felles notat som sendes på høring til ungdomsrådet for eventuelt flere innspill, før disse sendes over til prosjektgruppen for nye Hammerfest sykehus.



Vedtak: Notat fra workshopen sendes til prosjektgruppen for nye Hammerfest sykehus

Sak 05/2019 Samarbeid med andre ungdomsråd i Helse Nord

I henhold til oppdragsdokumentet 2019 skal det legges til rette for at alle ungdomsråd i regionen skal kunne samarbeide. Benjamin og Miriam Thi var på den første regionale samlingen for ungdomsrådene som ble arrangert i oktober 2018. Det er ønskelig at ungdomsrådene i Helse Nord møtes på nasjonal samling for ungdomsrådene i Trondheim i september når St. Olavs arrangerer Camp Revolution.

Vedtak: Det legges til rette for samarbeid med andre ungdomsråd

Sak 06/2019 Planlegging av møter i 2019

I henhold til mandatet skal Ungdomsrådet ha 4 - 6 årlige møter. Møtene kan avvikles som video-/Skype-konferanser. Ett møte kan erstattes med helgesamling. I tillegg kan ungdomsrådet/medlemmer i ungdomsrådet inviteres av Finnmarkssykehuset til frivillig deltakelse ved møter med ledelse, foredrag etc.

Vedtak: Neste møte blir skype/telefonmøte 5. juni 2019 kl 18:00. Det sendes inn påmelding til Camp Revolution i Trondheim når det er klart for påmelding. Siste møte for 2019 planlegges i september.

Sak 07/2019 Fordeling av oppgaver – valg av leder og nestleder

Det ble diskutert hvordan ungdomsrådet best kan kommunisere mellom møter. Det er opprettet en Facebook gruppe hvor alle deltakerne legges inn, inkludert koordinatorene. I tillegg er det opprettet en messenger gruppe hvor kun ungdomsrådet er med.

Det er også en [nettside](#) for ungdomsrådet hvor det legges ut informasjon. Kontaktinformasjon til leder og nestleder legges ut på nettsiden, slik at andre ungdom kan ta direkte kontakt. Koordinator Beate Juliussen sin e-post adresse står også på nettsiden, samt postmottak@finnmarkssykehuset.no

Ungdomsrådet mangler fremdeles en representant, samt 4 varamedlemmer. Koordinator sjekker med kommunikasjonsavdelingen om å få satt i gang en ny runde på Facebook og Instagram for å få rekruttert disse.

Det ble gjort valg av leder og nestleder. Valget var hemmelig.



Vedtak: Leder ble Ann-Kristin Schleis og nestleder ble Miriam Thi Flatlandsmo Berglen.

Ann-Kristin Schleis
Leder Ungdomsrådet
Referatet godkjennes på neste møte

Kopi til:

- Styret i Finnmarkssykehuset HF
- Foretaksledelsen ved Finnmarkssykehuset HF
- Brukerutvalget Finnmarkssykehuset HF
- Ungdomsrådet Nordlandssykehuset
- Ungdomsrådet UNN
- Regionalt Brukerutvalg

Protokoll

Vår ref.:
2023/94-33

Referent.:
Cecilie Henriksen

Dato:
2.6.2023

Møtetype:	Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg
Møtedato:	2. juni 2023
Møtested:	Teams
Neste møte:	11. august 2023

Tilstede

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Georg Hartviksen	leder	FFO
Gunnhild Berglen	nestleder	FFO
Marit Sjørdal	medlem	SAFO
Nikolai Raabye Haugen	medlem	Unge funksjonshemmede
Tina Eitran	spesialrådgiver	Helse Nord RHF
Cecilie Henriksen	rådgiver	Helse Nord RHF
Ruben Sletteng	seniorrådgiver – <i>deltok på RBU AU-sak 13/2023</i>	Helse Nord RHF
Kari Bøckmann	seniorrådgiver – <i>deltok på deler av RBU AU-sak 14/2023</i>	Helse Nord RHF

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette møtet i arbeidsutvalget for Regionalt brukerutvalg (AU RBU).

Saksliste:

- RBU AU-sak 13/2023 Sammenslåing av avdelinger for rusbehandling ved UNN HF – orienteringssak
- RBU AU-sak 14/2023 Møte i Regionalt brukerutvalg 14. juni 2023 – godkjenning av saksliste og tidsplan
- RBU AU-sak 15/2023 Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging – ungdomsrepresentant
- RBU AU-sak 16/2023 Regional pasientsikkerhetskonferanse - oppnevning av brukerrepresentant
- RBU AU-sak 17/2023 Eventuelt

RBU AU-sak 13-2023 Sammenslåing av avdelinger for rusbehandling ved UNN HF – orienteringssak

AU RBU-medlem Nikolai Raabye Haugen ba om en orientering om sammenslåing sommeren 2023 av rusbehandlingstilbud ved UNN HF. Det ble uttrykt bekymring fra AU RBU knyttet til om unge rusmisbrukere får nødvendig oppfølging og skjerming fra andre pasienter. Ruben Sletteng fra Helse Nord RHF ga en muntlig orientering om saken. Ordningen er ikke planlagt fast, men nødvendig sommeren 2023 som følge av mangel på personell.

Vedtak:

1. Arbeidsutvalget i RBU i Helse Nord RHF (AU RBU) tok saken til orientering.
2. AU RBU ønsker at det fremmes en oppsummering av planlagt evaluering av sammenslåingen i en RBU-sak. AU RBU ønsker videre statistikk fra brukerundersøkelser fremlagt i RBU-saken dersom dette er mulig.

RBU AU-sak 14-2023 Møte i Regionalt brukerutvalg 14. juni 2023 – godkjenning av sakliste og tidsplan

Sakslisten til møte i Regionalt brukerutvalg (RBU) i Helse Nord RHF 14. juni 2023 ble gjennomgått og drøftet.

Vedtak:

1. AU RBU ga sin tilslutning til saklisten til møtet i Regionalt brukerutvalg 14. juni 2023.
2. AU RBU ber om at det i forkant av RBU-møtet 14. juni 2023:
 - a. Sendes ut utkast til RBU-sak vedrørende *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord - oppnevning av brukerrepresentanter* til medlemmer i RBU, med ønske om at RBU-medlemmer som er interessert i å delta i en arbeidsgruppe melder seg innen fredag 9. juni 2023.
 - b. Sendes ut informasjon til medlemmer i RBU om kommende sak om oppnevning av ny brukerrepresentant *Nye Metoder*, med ønske om at RBU-medlemmer som er interessert i være ny brukerrepresentant melder seg innen fredag 9. juni 2023.
3. AU RBU diskuterte muligheten for å gi egne hørings svar. Det vurderes å sende inn egne hørings svar i tillegg til innspill til Helse Nord RHF i relevante saker på saklisten. AU RBU forbereder eventuelle utkast til det kommende RBU-møtet 14. juni 2023.

RBU AU-sak 15-2023 Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging - ungdomsrepresentant

I RBU-sak 43-2023 *Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging – oppnevning av ungdomsrepresentant*, vedtok Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF følgende:

Arbeidsutvalget i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF oppnevner ny ungdomsrepresentant i Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging i Helse Nord, etter innspill fra ungdomsrådene i regionen.

Ungdomsrådene i Helse Nord har blitt forespurt om forslag til en ungdomsrepresentant. Olav Wiik Moland som er nestleder i ungdomsrådet for Nordlandssykehuset HF er meldt inn som foreslått representant til arbeidet.

Vedtak:

1. AU RBU oppnevner Olav Wiik Moland som ungdomsrepresentant i Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging i Helse Nord.
2. AU RBU ber administrasjonen i Helse Nord RHF avklare om det er mulig å få inn en vararepresentant til arbeidet, og foreslår at vara er en ungdomsrepresentant fra et annet helseforetak enn hovedrepresentanten.

RBU AU-sak 16-2023 Regional pasientsikkerhetskonferanse - oppnevning av brukerrepresentant

I RBU-sak 44/2023 Regional pasientsikkerhetskonferanse - oppnevning av brukerrepresentant, vedtok Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF følgende:

Arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg oppnevner én representant fra Regionalt brukerutvalg og en ungdomsrepresentant som brukerrepresentant til programkomitéen og én representant fra Regionalt brukerutvalg til referansegruppen til programkomitéen for Regional pasientsikkerhetskonferanse 2024.

Videre oppfølging av saken ble diskutert i AU RBU.

Vedtak:

1. Gunnhild Berglen og Nikolai Raabye Haugen i AU RBU kalles inn til et møte med programkomitéen for Pasientsikkerhetskonferansen for nærmere avklaringer før oppnevninger utføres.

RBU AU-sak 17-2023 Eventuelt

RBU-medlem Nikolai Raabye Haugen meldte inn behov for avklaringer om oppnevning av ungdomsrepresentant til RBU.

Vedtak:

1. AU RBU ber administrasjonen i Helse Nord RHF avklare rutiner og regelverk knyttet til oppnevning av en ungdomsrepresentant til RBU, og ber om at en orientering vil kunne gis på neste møte i RBU 14. juni 2023.

Bodø, den 2. juni 2023

*godkjent av Knut Georg Hartviksen,
i etterkant av RBU-møtet,
den 02062023 – kl. 23.06*

Knut Georg Hartviksen
RBU-leder

Møtedato: 14. juni 2023

Vår ref.:

2023/94-35

Saksbehandler:

Cecilie Henriksen

Dato:

7.6.2023

RBU-sak 62-2023

Eventuelt