HELSE NORD

Møtedato: 1. oktober 2010
Arkivnr.: Saksbeh/tlf: Oddvar Larsen, 75 51 29 31 Dato: 17.9.2010

Styresak 98-2010 Barentssamarbeid helse – strategi 2010-2015

I denne saken orienteres styret i Helse Nord RHF om samarbeidet med Nordvest-Russland, og det beskrives strategien for arbeidet i de neste fem årene.

Samarbeidet er utviklet gjennom dialog mellom partene, og det er et gjensidig ønske om å styrke samarbeidet fremover. Barentssamarbeid helse har endret seg fra ”nabohjelp” til samarbeid mellom likeverdige parter, basert på felles utfordringer og interesser med grunnlag i de overordnede verdier: Kvalitet, trygghet og respekt.

Gjennom overordnede avtaler er samarbeidet forankret på regionalt nivå, og det er enighet om de viktigste samarbeidsområder. Helse Nord RHF skal i henhold til Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) Oppdragsdokument 2010 legge til rette for å utvikle samarbeidet med Nordvest-Russland.

Helseforetakene har over lang tid hatt samarbeidsprosjekter innenfor forebygging og helsetjenester. I vedlagte strategidokument redegjøres for områder som ønskes prioritert fremover. I forebygging og utvikling av helsetjenestene er det bl.a. ønske om å styrke samarbeidet innen IKT og telemedisin, organisasjon og ledelse, samt forskning.

Sterkere prioritering av samarbeidet vil kreve flere og mer forutsigbare administrative og økonomiske ressurser. I dag finansieres prosjekter primært gjennom tilskudd fra HOD, Det norske Barentssekretariatet og Helse Nord RHF. Det er viktig at samarbeidet fremover forankres internt i ledelse og driftsplaner, og eksternt i nasjonal strategi for utvikling i nordområdene. Dette gjelder både innenfor forebygging og helsefremmende arbeid, og helsetjenester, herunder beredskap ved kriser og katastrofer.

Med bakgrunn i de definerte samarbeidsområdene vil det bli utarbeidet konkrete tiltak og prosjekter i egne handlingsplaner eller program. Disse vil bli fremlagt i forbindelse med årlige plan- og budsjettbehandlinger.

<u>Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:</u>

Styret slutter seg til fremlagte strategi 2010-2015 for Barents helsesamarbeid.

Bodø, den 17. september 2010

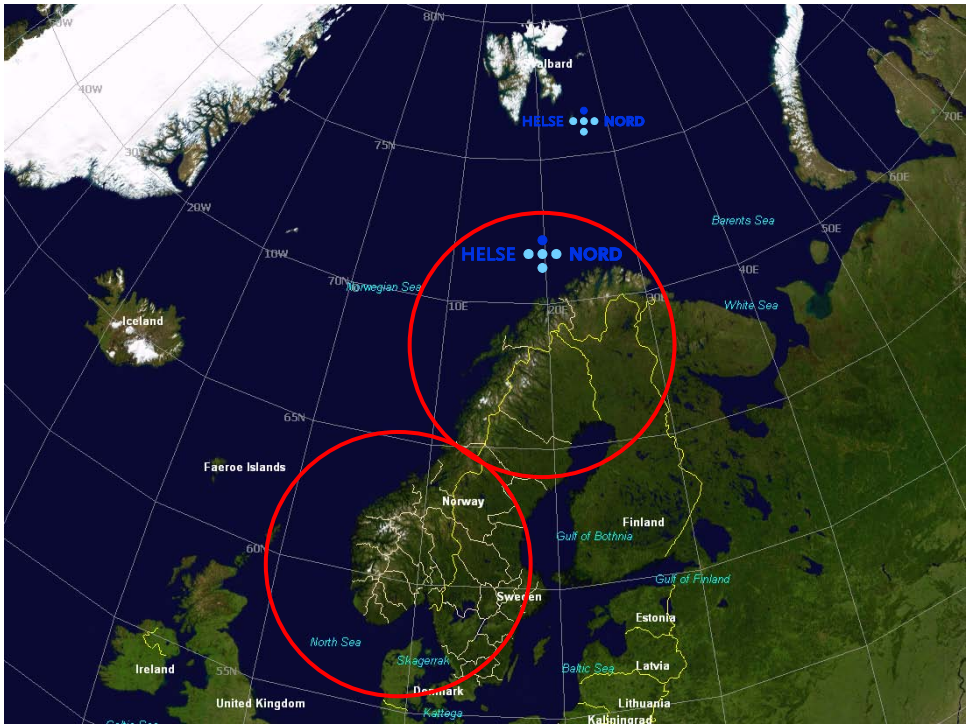
Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Barentssamarbeid helse – strategi 2010-2015

HELSE NORD

BARENTSAMARBEID HELSE
Strategi 2010 - 2015

September 2010



Innholdsfortegnelse

1. Forord 3

2. Bakgrunn 4

3. Styrende dokumenter 4
   3.1 Oppdragsdokument 2010 4
   3.2 Avtaler 5
   3.3 Barents sosial- og helseprogram 5

4. Mål 5

   4.1 Hovedmål 5
   4.2 Delmål 6

5. Prinsipper 6

6. Strategi 7
   6.1 Samarbeid generelt 7
   6.2 Hovedelementene i samarbeidet 7
      6.2.1 Kunnskap og kompetanse 7
      6.2.2 Styrking av helsetjenestene 7
      6.2.3 Forankring av samarbeidet 7
      6.2.4 Finansiering 8
      6.2.5 Rapportering 8
      6.2.6 Nytte 8

7. Programmer og prosjekter 8
   7.1 Organisering i Helse Nord 8
   7.2 Aktivitet og finansiering 9
   7.3 Utdanning 9
   7.4 Helseberedskap 10
   7.5 Forskning og innovasjon 10
   7.6 Telemedisin 11
   7.7 Informasjonsutveksling 12
   7.8 Samarbeidsområder 12

8. Veien videre 12

Referanseliste 15
Vedlegg 1 16
Vedlegg 2 18
Vedlegg 3 20

1. Forord

Sykehusene i Helse Nord har lange tradisjoner i internasjonalt samarbeid. Dette samarbeidet er motivert både ut fra ønsket om å bistå land og samfunn i utviklingsarbeid, nødhjelp i kriser og katastrofer, men også i behovet for å vedlikeholde fagkunnskap og kompetanse, og å vinne ny kunnskap gjennom forskning og deltakelse i internasjonale nettverk og fagmiljøer. Samarbeidet gjennom årene har vært båret frem gjennom initiativ og pågangsmot fra mange enkeltpersoner og fagmiljøer. Universitetet i Tromsø, Høgskolene og en rekke andre samarbeidspartnere har vært viktige aktører og medspillere. Et bredt internasjonalt engasjement og samarbeid er ønskelig også i fremtiden og i tilegg til engasjement i nordområdene støtter Helse Nord RHF Universitetets arbeid i Malawi. Denne strategiplan beskriver samarbeidet med Nordvest Russland og de andre nordiske land. En strategiplan er nødvendig for å beskrive Helse Nords strategi for å møte felles utfordringer innen forebygging, tjenesteutvikling og beredskap ved ulykker og katastrofer. Utviklingen i nordområdene fremover berører alle samfunnssektorer, og videreutvikling av Barents helsesamarbeid må også ses i lys av dette.

Lars Vorland
Adm. direktør
Helse Nord RHF

2. Bakgrunn

Samarbeidet tar utgangspunkt i utfordringene som er beskrevet i Helse Nord RHFs rapport ”Helsesamarbeid i Nordområdene” som innspill til regjeringens ekspertutvalg for nordområdene som utarbeidet strategien Barents 2020. Denne rapporten redegjør for helsemessige utfordringer i Barentsregionen.
Norges og Nordvest Russlands nordområder har utfordringer med å sikre helsetilbudet i distriktene. Nordvest Russland angir i tilegg klima- og spesielle levekårsutfordringer i urbefolkningsgrupper som utfordrende. Nordvest Russland har i større grad enn Norge et ensidig og sårbart næringsliv med svingninger i sysselsetningen og andre utfordringer i arbeidsmarkedet. Samfunnsutviklingen, med økt mengde kapital for noen regioner og for utvalgte grupper i befolkningen medfører behov for større infrastrukturtiltak på logistikk, samferdsel, nettverk og styrking av helsetjenestetilbud. Beredskap og forebygging av skader og ulykker innenfor fiske og den voksende offshore-virksomheten utgjør viktige satsningsområder i arbeidet.
Likheter over landegrensene i dag er utfordringene med hensyn til rekruttering og stabilisering av kvalifisert helsepersonell, spesielt til de små lokalsamfunnene i distriktene.
Nord-Norge, fremfor alt Universitetssykehuset i Nord-Norge, Universitetet i Tromsø og sykehuset i Kirkenes har langvarig tradisjon for samarbeid med Russland. På begynnelsen av 90- tallet ble de første samarbeidsavtalene signert sammen med helsemyndighetene i Murmansk og Arkhangelsk oblast. Flere større programmer av langvarig karakter inkludert klinikk, utdanning og forskning er gjennomført i disse årene. Dette sammen med en rekke mindre enkeltprosjekter har på mange områder vist seg å være bærebjelker i det løpende samarbeidet over grensen.
Helse Nord er en stor aktør i Nord-Norge og dette gir særskilte forpliktelser. Et samarbeid innenfor helse- og helsetjenester bygget på gjensidighet og likeverd mellom partene vil være til nytte for alle. Helse- og sosialdepartementets (HOD) har i oppdragsdokument til Helse Nord RHF stilt krav om å legge til rette for og å følge opp prosjektrettet samarbeid mellom helseforetak og russiske motparter.
Denne strategien fokuserer spesielt på samarbeidet med Nordvest Russland. Samarbeid med de andre landene i Barentsregionen (Finland og Sverige), er mer avgrenset, og gjelder i hovedsak helseberedskap.

3. Styrende dokumenter

3.1 Oppdragsdokument 2010 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF

Helse Nord RHF mottar hvert år oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet. I oppdragsdokumentet 2010 heter det: Helse Nord RHF skal legge til rette for samarbeidsprosjekter på relevante områder mellom helseforetak i regionen og russiske motparter for å bidra til velfungerende norsk-russiske samarbeidsrelasjoner på helseområdet (eksempel: helseberedskap). Helse Nord RHF har videreført dette kravet til helseforetakene, særlig UNN HF og Helse Finnmark HF.

3.2 Avtaler

Helse Nord RHF har inngått overordnede samarbeidsavtaler med Murmansk og Arkhangelsk oblast. Avtalene forplikter partene om samarbeid innenfor folkehelse, helsetjenester og nettverksbygging.

3.3 Barents sosial- og helseprogram

Co-Operation Programme on Health and related sosial Issues in the Barents Euro-Artic Region 2008- 2011 - er utviklet av landene i fellesskap og vedtatt på utenriksdepartements nivå i alle deltakerlandene. Programmet avløser tidligere programmer som startet opp allerede i 1999. Programmet er styrende for de bevilgninger som innvilges Helse Nords prosjekter gjennom programkomiteen i HOD (Helse- og omsorgsdepartementet) på vegne av det norske Utenriksdepartementet.
Virkefelt og prioriteringer:

- Forebygging av smittsomme sykdommer
- Forebygge livsstilsrelaterte sykdommer og sosiale problemer, og styrke innsatsen overfor barn og unge i risikogruppen
- Styrke primærhelsetjenesten, offentlige helse- og sosiale tjenester.

Hovedfinansieringskilden er Utenriksdepartementets Russlandsbevilgning som forvaltes av HOD. Midlene bevilges av Stortinget hvert år. Det norske Barentssekretariatet i Kirkenes yter også tilskudd til finansiering av konkrete prosjekter og tiltak etter søknad.

4. Mål

Helse Nords samarbeid bygger på mål og strategier trukket opp i rapporten ”Helsesamarbeid i nordområdene” (2006) som styret I Helse Nord RHF gav tilslutning til. Disse er:

4.1 Hovedmål

- *Å bidra til en helhetlig og bærekraftig samfunnsutvikling i nordområdene med vekt på helse.*

Regjeringens overordnede helsepolitiske mål i nordområdene er å styrke det multilaterale helsesamarbeidet i nord for å gi menneskene i regionen en bedre helse, helsetjenesete og sosiale vilkår. Det er viktig å skaffe mer relevant kunnskap om hvordan de spesifikke helseproblemene oppstår og hvordan de dermed kan forebygges. Tiltakene bør være rettet mot bedring og utjevning av folkehelsa i de ulike befolkningsgrupper internt og på tvers av landegrensene.

4.2 Delmål

- Koordinering av innsatsen innenfor helse for å bedre målrette og forankre denne i et langsiktig, internasjonalt perspektiv.

- Forebygge sykdommer og skadevirkninger, og fremme folkehelsen

- Utvikle et bredt og omfattende utdannings- og forsknings- og innovasjonssamarbeid
  innenfor helse i nordområdet

- Fremskaffe ny kunnskap og implementere eksisterende i tiltaksrettet arbeid og i kompetanseutvikling

- Utvikle gode og stabile kommunikasjonsløsninger for å utvikle og vedlikeholde helsesamarbeidet

- Styrke helseberedskapen i nordområdet og kompetansebehovet knyttet til fagfeltet

- Styrke helse- og sosialtjenestene i landene og i samarbeidet over landegrensene

- Fremme gjensidig respekt og evne til interkulturell forståelse og kommunikasjon i helsesamarbeidet

5. Prinsipper

Helse Nord ønsker at samarbeidet skal bygge på følgende hovedprinsipper:

- Det nasjonale verdigrunnlaget for spesialisthelsetjenesten;
  kvalitet - trygghet - respekt.

- Et syn på hverandre som likverdige parter

- Samarbeidende land/parter bærer sine egne kostnader i hht oppgaver og ansvar

- Aktiviteter som igangsettes skal være avtalt på forhånd mellom ansvarlige lokale myndigheter, med avklart kostnadsfordeling og finansiering

- Prosjekter skal være innovative (nyskapende) og ta sikte på varige effekter, implementeres og det skal aktivt formidles kunnskap om og fra prosjektene. Prosjektene skal i tilegg være realistiske mht gjennomføring; mht kompetanse, personellinnsats, kostnader og finansiering

- Prosjekter som involverer kunnskap/kompetanse på tvers av fagområder, på tvers av helseforetak og med nettverksbygging som viktig komponent vil bli prioritert fra Helse Nord

- Forutsettingene er forskjellige i de ulike landene, men utfordringen er mange ganger felles og kan best løses sammen.

6. Strategi

6.1 Samarbeid generelt

Nåværende samarbeid er mest målrettet og har størst omfang i forhold til Murmansk og Arkhangelsk oblaster (fylker), men det er også samarbeid med andre regioner; som republikkene Karelen og Komi. Bidraget fra sykehusene i Helse Nord har vært dominert av sykehussamarbeid, med sykepleiertjeneste og støttefunksjoner i hovedsak. I senere år har samarbeidet utviklet seg til i større grad mot et bredere folkehelseperspektiv, og styrking av helsetjenestene; herunder beredskap ved større ulykker og katastrofer. På nasjonalt nivå er forbygging av smittsomme sykdommer med fokus på tuberkulose, HIV/AIDS et hovedinnsatsområde.
En viktig forutsetning for et bærekraftig samarbeid er relasjoner og nettverk som bygger tillit, troverdighet, og kjennskap til kulturelle forhold i de enkelte land og regioner.

6.2 Hovedelementene i samarbeidet

6.2.1 Kunnskap og kompetanse

Utveksling av informasjon og kunnskap skal i fremtiden i større grad gjennom arrangering av seminarer, konferanser, og hospitering. Utveksling og oppbygging av kunnskap og kompetanse omfatter alle yrkesgrupper. I regi av Universitet i Tromsø i samarbeid med bl.a. fylkeslegen i Finnmark og legeforeningen drives nå et flerårig prosjekt om oppbygging av kompetanse i primærhelsetjeneste. Prosjektet inkluderer også primærleger i Finnmark.

6.2.2 Styrking av helsetjenestene

Samarbeidet har i løpet av årene bestått av en rekke forskjellig prosjekter med ulik faglig tilnærming. Mange av prosjektene samsvarer med prioriterte innsatsområder i Helse Nord. I 2010 er det i gang ca. 15 prosjekter.
Helse Nord har over år deltatt i planlegging og gjennomføring av øvelsene Barents Rescue som arrangeres hvert andre år. I 2009 arrangerte Helse Nord v/samarbeidsutvalget innen smittevern en større konferanse om smittevern i Petchenga i Russland.

6.2.3 Forankring av samarbeidet

Det vil være viktig fra Helse Nord og fra regionene i Russland å forankre samarbeidet på administrativt og politisk ledernivå, slik at de enkelte samarbeidsprosjekter inngår i overordnede planer, og har felles interesse. Innad i helseforetakene forankres samarbeidet på avdelingsnivå gjennom egne avtaler. Overordnede samarbeidsavtaler mellom Helse Nord og Arkhangelsk og Murmansk fylker er fornyet i 2009 og 2010. Disse ligger til grunn for videre samarbeid. Avtalene følges opp gjennom årlig møte

mellom Helse Nord RHF, Murmansk og Arkhangelsk fylker der en oppsummerer samarbeidet og drøfter felles policy fremover.

6.2.4 Finansiering

Finansiering av enkeltprosjekter skjer primært gjennom tilskudd fra HOD og det norske Barentssekretariatet. Forskning inngår ikke i utviklingsprosjektene, og midler til forskning må søkes andre finansieringskilder, eventuelt egne helseforetak, på lik linje med all annen forskning. Helseforetakene bærer egne kostnader utover dette i form av personellinnsats og aktiviteter som ikke finansieres eksternt. Dette gjelder bl.a. innenfor beredskap.

6.2.5 Rapportering

De enkelte prosjekter må selv levere sluttrapport til bevilgende myndighet.
For de som har fått midler fra HOD er navn på prosjekt og ansvarlig person lagret i databasen for det internasjonale samarbeidet på nasjonalt nivå, via HOD.
Helse Nord RHF følger vanlig rapportering på oppdragsdokumentet, som går via årlig melding.
Direktoratet for sivil beredskap (DSB) utarbeider evalueringsrapport etter hver øvelse Barents Rescue.

6.2.6 Nytte

Vurdering av nytte må gjøres både på kort og lang sikt. Fagmiljøene understreker at samarbeidet stimulerer til fagutvikling og gir tilgang til ny kunnskap og kompetanse. Det styrker også fellesskapet som gjør det lettere å samordne og målrette innsatsen overfor felles utfordringer. Mange enkeltprosjekter gir også umiddelbart konkrete gevinster. Dette har vist seg i krisehåndtering av reelle hendelser, og i forebygging av smittespredning. På kort sikt kan noen prosjekter ha preg av ensidig kompetanseoverføring til styrking av tjenestene i Russland, og at vår egennytte først viser seg etter lengre tid. På den andre siden har Russland høy kompetanse på andre områder som Helse Nord drar nytte av.

7. Programmer og prosjekter

7.1 Organisering i Helse Nord

Det er det enkelte helseforetak som initierer enkeltprosjekter, søker midler fra HOD – Barents programkomitè - og andre kilder, og gjennomfører prosjektene.
Helse Nord RHF koordinerer foretaksovergripende prosesser i nært samarbeid med helseforetakene.
Helse Nord RHF er fast representert i Helse- og omsorgsdepartementets rådgivende programkomitè for tildeling av midler til prosjekter.
Helse Nord RHF er også fast representert i WGHS (Joint working group of health an sosial relatet issues). WGHS er en faggruppe som utgjør kontaktpunktet mellom lokale myndigheter innbyrdes, fylker, oblaster og de sentrale myndigheter. Gruppen er ansvarlig for produksjonen av Barents Helseprogram og rullering av dette. Gruppen har

laget et HIV/AIDS program om bekjempelse i 2009 CYAR; innsats over Child and Youth At Risk.
UNN er tatt opp som medlem i Tromsø High North Cluster (THiNC) som regjeringen ønsker å utvikle til et internasjonalt ledende senter for forskning rundt klima og miljø i nordområdene.
Innenfor beredskapssamarbeidet er det løpende dialog og samarbeid med beredskapsavdelingen i Helsedirektoratet.
Det er etablert Helse Nords Nordområdegruppe som er et rådgivende kontaktmøteforum mellom Helse Nord, Universitetet i Tromsø, Barentssekretariatet, og fylkeslegen i Finnmark. Andre samarbeidspartnere inviteres etter behov. Det skal avholdes 2 møter pr. år. Formålet er å utveksle informasjon, drøfte aktuelle saker og strategier. Fra 2010 vil Helse- og omsorgsdepartementet bli fast invitert til møtene for å bli orientert og for dialog.
Helse Finnmark HF har gitt klinikk Kirkenes hovedansvaret for Barentssamarbeidet. Klinikken har etablert en intern gruppe som følger dette opp. Universitetssykehuset i Nord-Norge har etablert samhandlingsarena med Universitetet i Tromsø.

7.2 Aktivitet og finansiering

Oppfølging av samarbeidet krever initiativ og medvirkning fra fagpersoner og institusjoner. I lys av de driftsmessige utfordringer i helseforetakene de senere år har det vært særlig krevende å stimulere og forankre Barents helsesamarbeid i løpende drift. Egenfinansiering må skje innenfor de gitte budsjettrammer, og realisering av prosjekter har vært avhengig av positiv svar på søknad om tilskudd eksternt, eller altså egenfinansiering fra helseforetaket. Det er også stor konkurranse om disse midlene, der rammene til helsesamarbeid har vært nokså stabile. Likevel har det vært mulig å opprettholde høy aktivitet. Fra Russland er det uttrykt ønske om å forsterke samarbeidet mellom Helse Nord og republikken Komi.
Helse Nord har tatt initiativ til dialog med HOD om fremtidig finansiering av Barents helsesamarbeid innenfor en samlet nordområdesatsing. Det er også behov for å gjennomgå intern planlegging og budsjettering i Helse Nord relatert til de mål som settes.
I rapporten 2006 ble det foreslått å organisere samarbeidet gjennom ulike programmer. Dette vil det bli arbeidet videre med i dialog internt i Helse Nord, med nasjonale myndigheter og med myndighetene i Russland. Det kreves enighet med fylkene i Russland om hvilke tiltak som skal inngå, tidsrammer og forutsigbar finansiering i programperioden.

7.3 Utdanning

Utdanning er i hovedsak et ansvar for Universitet og høgskolene, men Helse Nord ønsker å være aktiv bidragsyter i undervisning, praksisplasser, hospitering og utveksling av helsepersonell. Russland ønsker å styrke samarbeidet i utdanning av helsepersonell, bl.a. innenfor organisasjon og ledelse. Universitetssykehuset i Nord-Norge er en bidragsyter i organisasjons og lederutdanning for sykepleiere som Universitetet i Tromsø driver. Det er også igangsatt etterutdanning i allmennmedisin (Pomor-

programmet). Helse Nord RHF har hatt et møte med Nordområdesenteret i Bodø v/ Høgskolen for å utveksle ideer omkring lederutdanning.
Det bør diskuteres hva vi ønsker å satse videre på, og også hva arbeidsdelingen mellom helseforetak, Universitet og høgskole skal være i slike prosjekter.

7.4 Helseberedskap

Helse Nord har igangsatt arbeid med Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) vedrørende beredskap i nordområdene. Denne gir grunnlag for hovedrevisjon av regional beredskapsplan for større ulykker og katastrofer i 2012. Planen må relateres til nasjonal satsing, og ulike scenarier for utviklingen i nordområdene. Helse Nord RHF har innledet dialog med Helsedirektoratet og HOD omkring ulike nivåer på beredskap og finansieringsløsninger. Avtalen 2010 om grensepassering av ambulanser krever oppfølging gjennom øvelser og etablering av rutiner.

7.5 Forskning og innovasjon

I samtaler med Arkhangelsk fylke har det vært drøftet hvordan det kan tilrettelegges for økt forskningsaktivitet og innovasjonsarbeid. I tidligere møter med Arkhangelsk og flere aktører fra den norske gruppen har det vært et felles ønske om å øke forskningsaktiviteter i Barentssamarbeidet fremover. Det kan være evalueringsforskning med utgangspunkt i tilligere kliniske prosjekter, eller ny forskning for å vinne ny kunnskap. Innovasjon har vært tenkt mest rettet mot telemedisin/bruk av teknologi i samarbeidet generelt og i akuttmedisin og beredskap.
Helse Nord sin rolle i forskningssamarbeid vil ta utgangspunkt i vedtatt forskningsstrategi, som også baserer seg på Helsedepartementets forskningsstrategi.
I vår forskningsstrategi fra 2009 er det som tidligere pekt på at det er ulike typer forskning som vi i spesialisthelsetjenesten skal støtte. Dette er særlig klinisk pasientrettet forskning. Alle sykehus har samlet ansvar for å utvikle forskning. Utgangspunkt kan være pasientnære kliniske problemstillinger, translasjonsforskning, epidemiologiske prosjekter og helsetjenesteforskning, inkludert forskningsmessig utnyttelse av de medisinske kvalitetsregistrene. Forskningen skal understøtte de tjenester Helse Nord gir sin pasientbefolkning, og være forankret i et av våre 5 helseforetak.
Forskningen vi finansierer skal også etterstrebe internasjonalt samarbeid generelt.
Det ligger også i strategien at vi bør tilstrebe økt ekstern samfinansiering, eller finansiering av forskningsprosjekter til våre helseforetak.
Forskningsstrategien omhandler ikke ansvar eller finansiering for forskningssamarbeid mot Russland spesielt. Konkrete tiltak er at det skal prioriteres et arktisk perspektiv med forskningsprosjekter som blant annet omhandler miljøproblematikk i forhold til helse og helseproblemer i nord.
Søkere som har prosjekter som inkluderer kriteriene ovenfor, kommer i betraktning ved søking på våre forskningsmidler, men det gis ikke midler pr i dag fra RHF uten at prosjektet også har stor betydning for nord-norske pasienter i våre helseforetak.
Dersom ambisjonene skal økes i forhold til å støtte forskningsprosjekter fra RHF med et Russlands- og Barentsperspektiv, vil vi peke på at det antakelig må etableres særskilte

stimuleringstiltak; f.eks. eget forskningsfond gjennom en Barentsstrategi. Dette fondet kan administreres enten gjennom det regionale Barentssamarbeidet, eller legges til den eksisterende forskningsforvaltningen vi har i Helse Nord RHF. Det samme gjelder tiltak for å øke innovativ virksomhet. For å utvikle alternative løsninger på mange av utfordringene i Barentsregionen i fremtiden er det riktig og fornuftig å tenke samarbeid over landegrensene og utvikling av felles prosjekter.

7.6 Telemedisin

I samarbeidet med Nordvest Russland har IKT og telemedisin vært et sentralt tema. I Norge i dag er vi kommet langt med elektronisk databehandling. Vi har nasjonalt helsenett for sikker overføring av pasientsensitive data mellom institusjoner i helsekjeden, både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Sykehusene i Helse Nord er langt framme i denne utviklingen. Av tjenester som kan nevnes er: Elektronisk pasientjournal (EPJ) med pasientadministrative løsninger, elektronisk lagring og overføring av røntgenbilder, elektronisk henvisning av pasienter til sykehus, elektronisk rekvirering av laboratorieanalyser og røntgenundersøkelser og svar, fjerndiagnostiske oppgaver, undervisning, kompetanseoverføring og supervisjon.
Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, NST ved Universitetssykehuset i Nord-Norge har status som et WHO colabreiting centre, noe som gir dem en internasjonal posisjon. Her er det utviklet flere kliniske telemedisinske løsninger, både med meldingstjenester og med videofunksjonalitet.
I vårt samarbeid med helsemyndighetene i Nordvest Russland har telemedisin hele tiden vært et aktuelt tema.
UNN og NST har siden 1994 arbeidet sammen med helseetaten i Arkhangelsk fylke med å utvikle telemedisinske løsninger der. I dag foregår det fjerndiagnostikk mellom distriktssykehus og Regionsykehuset i Arkhangelsk. Imidlertid er infrastrukturen ikke utbygget så godt at gode videobaserte løsninger kan implementeres uten videre.
I Nordvest Russland er det er gitt føderale initiativ for å komme i gang med EPJ, intranett og telemedisin. Tiden er nå inne for å komme videre med samarbeid på dette område.
Et framtidig mål må være å gi helsetjenesten i de to land tilgang til sikre og stabile nettverk. Norge kan tilby kompetanse til å bygge opp Helsenett etter nordisk modell. Helsenett er forutsetninger og naturlig linker i et fagsamarbeid. Her kan man diskutere pasientkasus, diagnostiske metoder, behandlingsprosedyrer, kvalitetsforbedring og forskning. Gjennom dette kan man tilby befolkningene i hele området enda bedre helsetjenester.
I en overordnet strategi kan enkeltprosjekter fungere som kortsiktige mål, da basert på russernes ønsker og behov.
Et slikt prosjekt kan være å hjelpe Regionsykehuset i Arkhangelsk med videobasert akuttmedisinsk konferanse, VAKE, til lokalsykehus langs hovedveien til Moskva, M8, i forbindelse med et føderalt prosjekt om bedre behandling av trafikkskadde i området, både prehospitale tjenester, traumebehandling og rehabilitering.
Andre kortsiktige prosjekt kan være kompetanseoverføring i forbindelse med intranettoppbygging og etablering av elektronisk pasientjournal, EPJ.

7.7 Informasjonsutveksling

Helse Nords Nordområdegruppe har drøftet behovet for tiltak for å spre informasjon om eksisterende helsesamarbeid, og gjøre tilgjengelig resultater fra arbeider. Prosjektdatabasene i NDPHS[1] er oppdaterte og konkret er det foreslått at alle viktige aktører burde gjøre info lett tilgjengelig på egne hjemmesider på internett, og at det etableres link til andre. I tillegg er det foreslått regionale konferanser og seminarer der en formidler og utveksler informasjon og kunnskap. Helse Nord RHF vurderer å arrangere en første større konferanse i 2011 der en belyser bredden i samarbeidet, og fokuserer på noen viktige tema. Både det norske Barentssekretariatet og Internasjonalt Barentssekretariat i Kirkenes er viktige samarbeidspartnere i denne sammenheng.

7.8 Samarbeidsområder

Etter dialog mellom Helse Nord og sykehusene i Murmansk og Arkhangelsk og oblast er det enighet om å styrke samarbeidet på følgende områder:

- Barn og ungdom – herunder nyfødtmedisin og barnehabilitering
- Psykiatri og rus – psykoser, selvmord
- Arbeidsmiljømedisin
- Slagbehandling - akutt behandling og rehabilitering
- Smittsomme sykdommer – HIV og ko- infeksjoner (tuberkulose, virale hepatitter og seksuelt overforbare sykdommer). Opplæringsprogram innenfor smittevern
- Beredskap
- Rehabilitering av trafikkskadde og andre multitraumatiserte pasienter; prehospitalt, institusjonsbehandling og rehabilitering.
- Ledelse og organisasjonsutvikling
- Undervisning og etterutdanning
- Sykepleie – langvarig fagutvikling, organisasjon og ledelse
- Register for dokumentasjon og kvalitetssikring innenfor hjerte/kar sykdommer, kreft og helse for mor og barn.
- Forskning og innovasjon
- Telemedisinske utviklingsprosjekter

8. Veien videre

Utvikling av samarbeidet med Nordvest Russland er krevende, og avhenger av mange enkeltfaktorer og må tilpasses forutsetningene i de enkelte land og regioner. Det er derfor vanskelig å konkretisere tiltak og tidsløp. De økonomiske utfordringer og krevende omstillingsprosesser i Helse Nord de senere år har gjort det vanskelig å opprettholde aktivitetsnivået i Barentssamarbeidet. Strategien tar derfor utgangspunkt i noen viktige mål og gir retning for arbeidet fremover for å oppnå målene.

[1] NDPHS: Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being

Bærekreftene i internasjonalt samarbeid generelt og i Barentssamarbeidet spesielt er den enkelte helsearbeiders initiativ og motivasjon, der prosjektene krever god tilrettelegging i det daglige arbeid og bruk av fritid. Dette engasjementet må opprettholdes. Språkkunnskap, kulturforståelse og relasjonsbygging er viktige forutsetninger for å lykkes. Den viktigste forutsetning for å få til gode samarbeidsprosjekter er relasjonsbygging gjennom faglig kontakt og dialog. Dette skjer gjennom møter, hospitering hos hverandre, konferanser og seminarer. Dette er ressurskrevende prosesser, men har vist seg nødvendig for å få opp ideer, initiering og gjennomføring av konkrete prosjekter.
Avtaler mellom Helse Nord RHF og fylkene i Russland, tettere dialog med regionale samarbeidspartnere og nasjonale myndigheter har bidratt til bedre forankring og koordinering av samarbeidet. Samarbeidspartnerne opplever gjensidig nytte av samarbeidet, og ser store muligheter i videreutvikling. De områder som er drøftet mellom Helse Nord og Russland og listet opp samsvarer god med våre egne prioriteringer. En sterkere satsing på nærings- og samfunnsutvikling i nordområdene fra Norge, Russland og andre land gir nye utfordringer og muligheter. Helsespørsmål og helsetjenester må ha en viktig plass i utviklingsarbeidet.
Regjeringens *Nordområdestrategi* (2006) beskriver tilstedeværelse, kunnskapsutvikling og folk-til-folk samarbeid som de viktigste strategiske grepene for realisering av politikken, og helse beskrives som et viktig innsatsområde. Helse Nords Barents helsesamarbeid er et viktig bidrag i oppfølgingen. Helse Nord vil også tilstrebe et nært samarbeid med andre helseregioner og aktører som har prosjekter i Nordvest Russland. Oppbygging av laboratoriet ved UNN for analyse av miljøgifter vil være viktig i et folkehelseperspektiv i nordområdene.
Utbyggingen av helsetjenestene i Nordvest Russland; bl.a. gjennom nasjonale helseprogram gir store muligheter fremover både i utvikling av helsetjenester og forskning som Helse Nord vil ha nytte av både på kort og lang sikt.
Fremover vil det være nødvendig å øke bevilgninger til formålet, og å styrke de administrative ressurser i oppfølgingen. Dette vil bli tatt opp i forbindelse med budsjettbehandlingen fremover.
I tillegg til å fremelske gode prosjekter innenfor eksisterende forutsetninger og rammebetingelser, foreslås konkret oppfølging på disse områdene:

- Gjennomføre en konferanse i 2011 der vi setter fokus på samarbeidet fremover. I tillegg til deltakelse fra Helse Nord inviteres regionale og nasjonale samarbeidspartnere og myndigheter.

- Barents helsesamarbeid bør innarbeides i Helse Nord RHFs og helseforetakenes planer og budsjetter for å sikre forankring og forutsigbarhet.

- Videreføring av dialog med Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet med mål om å forankre Helse Nords arbeid i ”Nordområdesatsingen” spesielt og internasjonalt arbeid generelt. Både innhold i arbeidet, finansieringsordninger, konkretisering av krav i oppdragsdokument, og rapporteringsrutiner må inngå.

- Samarbeidsprosjekter mellom helsepersonell for å utvikle behandlingsmåter/-metoder/-/ rutiner for å sikre brukerens behov

- Samarbeidsprosjekter mellom helsepersonell for opplæring/utveksling av kunnskap

- Samarbeidsprosjekter innenfor organisasjonsutvikling; eks. i ledelse og lederutvikling, og omstilling. Dette i samarbeid med universitet og høgskole som har akademisk spisskompetanse innen feltet.

- Forskning og innovasjonsprosjekter som inkluderer både norske og russiske forskere

- Bruk av IKT og telemedisin i samhandling

Helse Nord RHF vil i samarbeid med helseforetakene konkretisere tiltak og handlingsplaner innenfor de områder det er enighet om.

Referanseliste:

- ”Helsesamarbeid i nordområdene”: Rapport fra Nordområdeutvalget helse. Helse Nord RHF 2006.

- Helse Nords forskningsstrategi: Helse Nord RHF 2009

- Oppdragsdokument 2010 fra HOD til Helse Nord RHF

Vedlegg 1

HELSE
Sak: 200800120 - 41
Jour.dato: 2008
Arkivn. 07
Saksbeh. a

Collaboration Agreement between Department of Health in Arkhangelsk Oblast and Northern Norway Regional Health Authority

1. Introduction

In accordance with "Erklæringen om grunnlaget for forbindelsene mellom kongeriket Norge og Den russiske føderasjon" of 26th March 1996 and the long-term collaboration between Arkhangelsk Oblast and the three regions of North Norway, Finnmark, Troms and Nordland, Department of Health in Arkhangelsk Oblast and Northern Norway Regional Health Authority, hereafter named the partners, in November 2006 signed Collaboration Agreement for the period 2007-2009. Successful collaboration in implementation of mutual projects in the sphere of health care has become a basis for the conclusion of Collaboration Agreement for the period 2010-2012.

2. Intentions

The collaboration agreement covers our common interests in health related issues, diagnostics, treatment, prevention, education and training of health professionals and research. The agreement should lead to professional collaboration on equal basis on issues regarding health and wellbeing. The main focus of this work should be collaboration on all levels, characterised by openness, equality and respect for each others professional competences. The collaboration should be founded on development and improvement of healthcare, medical education and research. The parties aim at having several common projects running at all times, cf. 3. Focus

3. Focus

The parties should actively contribute to better knowledge of each other's organisation and practise, and utilize the regional Barents collaboration as basis for expanding contact networks and exchange of information. The collaboration should focus on the following areas:

A) Public Health

Collaboration on measures to prevent disease and health problems, and actions to promote public health in the High North.

B) Health services

There should be broad collaboration to develop both primary health care and specialist services, and cooperation between these. Competence building related to rehabilitation, prevention of life-style diseases, medical and social partnership, environmental and "arctic" medicine should be emphasised. There should also be emphasis on exchange of experience in different health care directions, strengthening emergency medicine capacity and disaster and emergency preparedness, development of research and information exchange. .

C) Infrastructure

The partners should promote cross-boarder collaboration. Professional networks and meeting points for exchange of information and dialog should be established. The partners should pursue the utilisation of telecommunication both within the field of disaster and emergency preparedness and in developmental work, and for information exchange and dialog.

4. Administration and finance

Each partner appoints a central coordinator for the practical parts of collaboration. Each partner covers its own expenses, unless external funds are allocated to specific projects.

5. Follow-up and extension

The co-ordinators shall meet yearly to evaluate the collaboration and the administrative management of the partners shall meet bi-annually to assess extension of the agreement.

The partners base this agreement on existing agreements between health trusts, universities and university colleges. Other more specific agreements may be made within the framework of this agreement.

This agreement is prepared in two copies, one for each partner.

Arkhangelsk, 12th of November 2009

Department of Health in Arkhangelsk Oblast	Northern Norway Regional Health Authority
Vera Utyugova	Oddvar Larsen

HELSE NORD Sjøgt. 10 8038 BODØ

2

Vedlegg 2

COLLABORATION AGREEMENT
between Ministry of Health and Social Development of Murmansk Oblast and Health Authority of Northern Norway

1. Introduction
In accordance with *"Barentssamarbeidet (Kirkeneserklceringen av 1993)"* and the long-term collaboration between Murmansk Oblast and the three regions of Northern Norway, Finnmark, Troms and Nordland, Ministry of Health and Social Development of Murmansk Oblast and the Health Authority of Northern Norway, hereafter named the parties, agree on the following outline for collaboration for the period 2010-2013.

2. **Intentions**
The collaboration agreement covers our common interests in health related issues: diagnostics, treatment, prevention, education and training of health professionals and research. The agreement will lead to a professional collaboration at all levels, regarding issues of health and wellbeing. The collaboration should be characterized by openness, equality and respect of each other's professional skills.
The collaboration should be founded on development and improvement of healthcare, medical education and research.
The parties aim to have, at any time, several common projects ongoing.

3. Directions of cooperation
The parties should actively contribute to a better knowledge of each others organizations and practice, and utilize the regional Barents collaboration as a basis for networking and exchange of information. The collaboration should focus on the following areas:

A) Public Health
Collaboration on measures to prevent disease and health problems, and actions to promote public health in the High North.

B) Health services
There should be a broad collaboration to develop both primary health care and specialist services, and co-operation between these. Improving competence related to environmental and "Arctic" medicine should be emphasized. There should also be emphasis on strengthening emergency medicine capacity and disaster and emergency preparedness.

C) Infrastructure
The parties should promote cross-boarder collaboration. Professional networks and meeting points for exchange of information and dialog should be established. The parties should pursue the utilization of telecommunication both within the field of disaster and emergency preparedness and in developmental work, and for information exchange and dialog.

The parties commit themselves to support cooperation projects especially within the following **priority areas**:

- Prevention and combat of communicable diseases, with priority given to TB, HIV/AIDS
- Support of reproductive health, child and baby health care
- Cooperation in the field of rehabilitation
- Development of primary health care services
- Development of up-to-date psychiatric services
- Strengthening emergency medicine capacity, emergency preparedness and response.

4. Administration and finance

Each of the parties appoints, on behalf of themselves, one central co-coordinator for the practical parts of collaboration. Each party participates at their own expenses, unless external funds are allocated to specific projects.

5. **Follow-up and extension**

The co-coordinators will meet yearly to evaluate the collaboration. There will also be bi-annually meetings on executive level on the issue of prolonging this agreement.

This agreement is based on existing agreements between health institutions, universities and university colleges. Specified agreements may be **made** within the framework of this agreement.

This agreement is prepared in two copies, one for each party.

Murmansk 22.04. 2010

Arkadij Rubin

Ministry of Health and Social Development
Murmansk Oblast
Norway

Oddvar Larsen

Health Authority
Northern

Vedlegg 3

AGREEMENT
Regarding emergency and planned medical transportation in the border adjoining counties – Finnmark and Murmansk oblast
This Agreement complies with the "Agreement between the Governments in the Barents Euro-Arctic Region on Cooperation within the Field of Emergency Prevention, Preparedness and Response" between all the countries in the Barents Euro-Arctic Region, as signed in Moscow on the 11th of December 2008, referred to as the BEAC – agreement.
This agreement between the Ministry of Health and Social Development of Murmansk Region and the Health Authorities of Finnmark County covers two main topics:
Mutual assistance in the event of accidents in the border adjoining area
Planned transportation of patients across the border.

Mutual assistance in the event of accidents in the border adjoining area
The border area is defined as:
On the Russian side: Federal motor road M 18 "Kola": from the border – the check-point Borisoglebsk, the urban-type community Nikel, the city of Zapolyarny, to the check-point Novaya Titovka on the federal motor road M 18 "Kola";
On the Norwegian side: Motor road E 6: from the border – the check-point Storskog, to Tusenvika and to Kirkenes, Pasvik valley and Bjornevatn.
1. Collaboration regarding emergency medical assistance and transportation in the border adjoining counties is organized on the principles of bilateral collaboration between equal partners and is founded on the principles of humanity, mutual understanding and good healthcare assistance for the people in the defined area.
2. Article 7 of the BEAC Agreement stipulates the conditions of mutual assistance: "If the Contracting Party requires assistance in the event of an emergency, it may request such assistance from the other Contracting Party or Parties. The Requesting Party shall submit the detailed information of the place, time, character and scale of the emergency to the Assisting Party. The Requesting Party shall also provide information on the kind of emergency teams and resources requested".
3. According to this the present agreement is valid in cases of accidents in the border area only, as it is defined above.
4. On the instructions of Murmansk Oblast and Finnmark Health authorities the main interaction coordinators are appointed:
from Murmansk Oblast side – Murmansk Regional Emergency Medicine Center;
from Finnmark County side – Hospital in Kirkenes.
5. Each party is responsible to make the warning procedures well known for all staff and authorities that are involved.

6. For the purpose of organizing round-the-clock operative information exchange between Health authorities of both Parties
safety communication channels for transmitting information and requesting assistance are established:
On-line control office, Murmansk Regional Emergency Medicine Centre,
Tel./fax: (+7 815 2) 25 01 66; (+7 815 2) 25 03 12
E-mail: emcmur@yandex.ru; emcmur@mail.ru
Medical Communication Centre, Kirkenes Hospital,
Tel.: +47 78 97 34 00; Fax: +47 78 97 32 05
E-mail: amk-finnmark@helse-finnmark.no
7. The health authority in the country where the accident has taken place decides whether to call for assistance from the other party or not. The same authority is also in command for Health activities at the scene of the accident. The leader of the emergency team from the country where the accident has taken place is in charge of rendering medical assistance.
Planned transportation of patients across the border
8. For planned transportation from Kirkenes hospital to the hospitals in Nikel, Zapolyarny and Murmansk on-line control office at Murmansk Regional Emergency Medicine Centre should be contacted:
Tel./fax: (+7 815 2) 25 01 66; (+7 815 2) 25 03 12
E-mail: emcmur@yandex.ru; emcmur@mail.ru
9. For planned transportation from hospitals in Murmansk Oblast to Kirkenes hospital
Acute Medical Communication Centre of the Hospital in Kirkenes should be contacted: Tel. +47 78 97 34 00; fax +47 78 97 32 05
E-mail: amk-finnmark@helse-finnmark.no
10. Hospital management (Chief Doctor and his/her Deputies on treatment work), where the patient has been treated and where the decision is made about the patient's transportation across the border, accounts for medical responsibility.
11. All transportation is made after prior communication between the parties in accordance with the rules in force at the check-points of the adjoining countries, and the regulations on crossing the border.
12. The present Agreement is concluded for an unlimited period of time. The Agreement will get into force as soon as it is signed by the Parties.
Any disputes between the Contracting Parties concerning the interpretation or application of the present Agreement, shall be settled by negotiations. If there are legal or other socio-economic changes that make a revision necessary, this will be taken up for discussion by the parties with utmost urgency.

This Agreement is prepared in two copies, in Russian and English languages, one for each party.

Murmansk
22.04.2010

Arkady D. Rubin
Minister of Health and
Social Development of
Murmansk Region

Eva Haaheim Pedersen
Managing Director
Health Authorities of
Finnmark