

Møte

Regionalt Brukerutvalg i Helse Nord RHF



Innkalling med saksdokumenter



Dato: 4. mars 2024

Kl.: 08.30 til ca. 14.00

Sted: Teams

Regional brukerutvalg i Helse Nord RHF
- medlemmer og varamedlemmer

Marit Lind
Saksbehandlere/ledere, jf. sakslisten

Vår ref.:
2024/82-11

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
26.2.2024

Møte i Regionalt brukerutvalg, den 4. mars 2024 – innkalling

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

**mandag, den 4. mars 2024– fra kl. 08.30
pr Teams.**

Vedlagt følger saksdokumenter til dette møtet.

Eventuelle forfall bes meldt Helse Nord RHF's administrasjon, spesialrådgiver Tina Eitran på tlf. 915 79 783 eller pr. e-post til tina.eitran@helse-nord.no.

Vennlig hilsen

Tina Eitran
spesialrådgiver

Møtedato: 4. mars 2024
Vår ref.:
2024/82-11

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
26.2.2024

RBU-sak 18-2024

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 4. mars 2024:

Sak 18-2024	Godkjenning av innkalling og saksliste	Side	1
Sak 19-2024	Godkjenning av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 19. februar 2024	Side	3
Sak 20-2024	Pasientreiseforskriften, høring endringer	Side	11
Sak 21-2024	Statpedoppdraget – utkast til avtaler for samarbeid	Side	13
Sak 22-2024	Regionalt oppstartsmøte om spesialisert rusbehandling til barn og unge i Helse Nord - oppnevning	Side	34
Sak 23-2024	Faglig arbeidsgruppe for anskaffelse psykisk helsevern - oppnevning	Side	54
Sak 24-2024	Orienteringssaker	Side	57
	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. Digitale innbygger- og samhandlingstjenester – informasjon om samiske språk og brukeropplæring, oppfølging av styresak 145-2023	Side	59
	5. Årsrapport 2023 – Regionalt brukerutvalg	Side	62
	6. Radiologi – informasjon om regionalt arbeid - <i>mundlig</i>		
	7. Henvendelse fra brukerutvalget i Nordlandssykehuset HF	Side	77
	8. Styremøter i Helse Nord RHF - informasjon om planlagte styresaker	Side	106
	9. Oppnevninger siden sist - <i>mundlig</i>		
Sak 25-2024	Referatsaker	Side	107
	1. Protokoll fra møte i RBU-AU 22. februar 2024		
	2. Referat fra møte i ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF 12. februar 2024 inkl. årsmelding 2023		
Sak 26-2024	Eventuelt	Side	139

Forslag til vedtak

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

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Bodø, 26. februar 2024

Marit Lind
administrerende direktør

Møtedato: 4. mars 2024
Vår ref.:
2024/82-11

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
26.2.2024

RBU-sak 19-2024

Godkjenning av protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget 19. februar 2024

Forslag til vedtak

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

Protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget, den 19. februar 2024 godkjennes.

Bodø, 26. februar 2024

Marit Lind
administrerende direktør

Vedlagt oversendes protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF, den 19. februar 2024 til godkjenning.

Protokoll

Vår ref.:
2024/82-9Referent.:
Tina EitranDato:
19.2.2024

Møtetype:	Møte i Regionalt brukerutvalg
Møtedato:	19. februar 2024
Møtested:	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø
Neste møte:	4. mars 2024

Tilstede

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Georg Hartviksen	leder	FFO
Gunnhild Berglen	nestleder	FFO
Arne Vassbotn	medlem	Pensjonistforbundet
Ernly Eriksen	medlem	FFO
Ester Marie Fjellheim	medlem – <i>deltok pr Teams</i>	Sametinget
Kitt Anne Jorid Hansen	medlem	RIO
Leif Birger Mækinen	fast møtende vara	FFO
Marit Sjørdal	medlem – <i>deltok frem til klokken 13.00</i>	SAFO
Morten Markussen	medlem – <i>deltok pr Teams frem til kl. 13.00</i>	Kreftforeningen
Ole-Marius Minde Johnsen	medlem – <i>deltok frem til klokken 13.30</i>	Mental helse
Åse Senning	medlem – <i>deltok pr Teams</i>	FFO
Marit Lind	administrerende direktør – <i>deltok under behandling av sak 11-2024 og 15-2024/3</i>	Helse Nord RHF
Ola Jøsendal	viseadm. direktør – <i>deltok under behandling av sak 11-2024 og 15-2024/3</i>	Helse Nord RHF
Kari Bøckmann	seniorrådgiver	Helse Nord RHF
Tina Eitran	spesialrådgiver	Helse Nord RHF
Fredrik Sund	spesialrådgiver – <i>deltok under behandling av sak 11-2024</i>	Helse Nord RHF
Jon Tomas Finnsson	avdelingsdirektør helsefag – <i>deltok under behandling av sak 11-2024</i>	Helse Nord RHF
Lisbet Tjønnå	konst. stabsdirektør – <i>deltok på Teams fra kl. 10.15 – 10.45</i>	Helse Nord RHF
Tove Klæboe Nilsen	forskningsdirektør – <i>deltok under behandling av sak 12-2024</i>	Helse Nord RHF

Halvor Hygen	spesialrådgiver - <i>deltok pr Teams under behandling av sak 13-2024</i>	Helse Nord RHF
Hanne Sigrun Byhring	seksjonsleder – <i>deltok pr Teams under behandling av sak 15-2024/4</i>	Helse Nord RHF
Geir Hugo Bolle	seksjonsleder – <i>deltok pr Teams under behandling av sak 15-2024/5</i>	Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette møtet i Regionalt brukerutvalg.

RBU-sak 09-2024 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 09-2024	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 10-2024	Godkjenning av protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget 18. januar 2024
Sak 11-2024	Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord – høringsutkast endringer i funksjons- og oppgavedeling
Sak 12-2024	KI-løsninger i radiologi i Helse Nord - anskaffelse og implementering
Sak 13-2024	Handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse 2024-2025
Sak 14-2024	Årsrapport 2023 - Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF
Sak 15-2024	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. Kvalitetsindikatorer i «styringskrav og rammer» for helseforetakene 2024 5. Sommerstenging/omorganisering av Psykisk helse og rus UNN - sommeren 2023, evaluering - <i>mundlig</i> 6. Styremøter i Helse Nord RHF - informasjon om planlagte styresaker 7. Oppnevninger siden forrige RBU-møte
Sak 16-2024	Referatsaker <ol style="list-style-type: none"> 1. RBU-AU-møte 24. januar 2024 – protokoll 2. RBU-AU-møte 8. februar 2024 - protokoll 3. Brukerutvalgsmøte Finnmarkssykehuset HF 25. januar 2024 - referat
Sak 17-2024	Eventuelt

Vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

RBU-sak 10-2024

Godkjenning av protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget 18. januar 2024

Vedtak

Protokoll fra møte i det Regionale brukerutvalget, den 18. januar 2024 godkjennes.

RBU-sak 11-2024

Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord – høringsutkast endringer i funksjons- og oppgavedeling

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF slutter seg til prosessen med at *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord – høringsutkast endringer i funksjons- og oppgavedeling* sendes ut på høring. Regionalt brukerutvalg viser til punktene som kom fram under behandling av RBU-sak 102-2023, som følger:
 - Organisering må tilrettelegges for at helsetjenestene kan gi likeverdige tilbud blant annet for den gruppen aldrende pasienter som kommer. Dette må skje i fornyet, innovativt og tett samarbeid med kommunene.
 - I fremtidige omstillingsprosesser må brukermedvirkning vektlegges som avgjørende og nødvendig.
 - Konsekvensene av organisering av helsetjenestene for pasientene er mange og må belyses grundig i prosessen videre. RBU ber om at pasientnære terskler (eks. funksjonsnivå, økonomi, reisetid og tilgjengelige pårørende) for å kunne motta helsetjenester får et særlig fokus.
 - De pasientene som i dag ikke får et tilbud eller venter på et tilbud, er svært viktig at helsevesenet ivaretar. Hvilken betydning/konsekvens de lange ventelistene har for pasientens livskvalitet og behandling må tydeliggjøres og få større oppmerksomhet. Man må ha et særlig fokus på de fire prioriterte pasientgruppene¹ i prosessen framover.

RBU-sak 12-2024

KI-løsninger i radiologi i Helse Nord - anskaffelse og implementering

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg tar informasjonen om anskaffelse og implementering av KI i radiologi til orientering.
2. RBU mener at brukermedvirkning må være en del av implementering av KI-løsninger i Helse Nord, og at det vurderes når det er hensiktsmessig å ta det inn i arbeidet.

¹ Barn og unge, Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, Skrøpelige eldre og Personer med flere kroniske lidelser

RBU-sak 13-2024 Handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse 2024-2025

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg gir sin tilslutning til utkast til handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse 2024-2025, men de kommentarer som kom frem under behandling av saken:
 - Tilrettelegging for ansatte med funksjonsnedsettelse og kroniske lidelser, og ansatte som er pårørende. Disse medarbeiderne utgjør en betydelig ressurs for å skape en bærekraftig helsetjeneste.
 - Tilrettelegging for ansatte som nærmer seg pensjonsalder, for å holde dem lengre i arbeid.
 - Ivareta kjønnspektivet/mangfold i helsetjenesten.
 - Mange av tiltakene i handlingsplanen er også viktige for pasientene. Det bør tydeliggjøres.

RBU-sak 14-2024 Årsrapport 2023 - Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF ber arbeidsutvalget ferdigstille *Årsrapport 2023 – Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF*, med de innspill som kommer fra Regionalt brukerutvalg innen 21. februar 2024.

RBU-sak 15-2024 Orienteringssaker

1. Informasjon fra RBU-leder – *mundlig*
 - *Tarmscreening – styringsgruppemøte 22. januar 2024*
 - *RBU-AU-møte 24. januar og 8. februar 2024*
 - *Tematime for styret i Helse Nord RHF 1. februar 2024*
 - *Styreseminar Helse- og omsorgsdepartementet 5.-6. februar 2024*
 - *Styremøte i Helse Nord RHF 7. februar 2024*
 - *TNF spesialistgruppemøte, Sykehusinnkjøp 13. februar 2024*
 - *Ekstraordinært styremøte i Helse Nord RHF 15. februar 2024*
2. Informasjon fra RBU-medlemmer – *mundlig*
 - RBUs nestleder *Gunnhild Berglen*
 - *Retningslinjer for brukermedvirkning – revidering, 19. og 26. januar og 9. februar 2024*
 - *RBU-AU-møte 24. januar og 8. februar 2024*
 - *Styremøte Pasientreiser HF 25. januar 2024*
 - *Ekstraordinært styremøte i Helse Nord RHF 15. februar 2024*
 - *Fagforum innbyggertjenester, Pasientreiser HF 15. februar 2024*
 - RBU-medlem *Leif Birger Mækinen*
 - *Brukerutvalg pasientreiser 18. januar 2024*
 - *RBU-AU-møte 24. januar og 8. februar 2024*

- RBU-medlem *Kitt-Anne Jorid Hanssen*
 - *Styringsgruppe trippelprosjekt Skadelig seksuell atferd 30. januar 2024*
 - *Styringsgruppe nasjonalt kontaktpunkt Skadelig seksuell atferd 30. januar 2024*
 - *Brukerutvalget Sykehusapotek Nord 5. februar 2024*
 - RBU-medlem *Ernly Eriksen*
 - *Retningslinjer for brukermedvirkning – revidering, 19. og 26. januar 2024*
 - *Invasiv kardiologi- evaluering 11. februar 2024*
 - *Revidering rapporteringskrav psykisk helsevern*
 - RBU-medlem *Arne Vassbotn*
 - *Møter i Beslutningsforum for Nye metoder – ni møter*
 - RBU-medlem *Ole Marius Minde Johnsen*
 - *Prosjektstyremøte for digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord – 13. februar 2024*
 - RBU-medlem *Marit Sjørdal*
 - *RBU-AU-møte 8. februar 2024*
 - *Styringsgruppemøte for prosjekt til det interregionalt oppdrag. Organisering i utredning av kognitiv svikt og demens i spesialist helsetjenestene – 9. februar 2024*
3. Informasjon fra RHF-ledelsen – muntlig
 - *Introduksjon av viseadm. direktør Ola Jøsendal*
 - *Radiologi – status i regionen*
 - *Regionalt brukerutvalg meldte noen punkter som de er opptatt av: Gode kvalitetsindikatorer for psykisk helse, brukerutvalg i de felleseide helseforetakene, pasientreiseforskriften på høring, FOT-rutene i regionen*
 4. Kvalitetsindikatorer i «styringskrav og rammer» for helseforetakene 2024
 5. Sommerstenging/omorganisering av Psykisk helse og rus UNN - sommeren 2023, evaluering - muntlig
 6. Styremøter i Helse Nord RHF - informasjon om planlagte styresaker
 7. Oppnevninger siden forrige RBU-møte

Vedtak:

1. Framlagte saker tas til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF påpeker at det er særlig viktig å opprettholde tilbudet for unge mennesker med rusutfordringer. RBU er bekymret for lavdrift innen psykisk helse og rus i jul- og påskehøytider. Kommunikasjon om sommerstenging må gjøres lett tilgjengelig for pasientgruppen, brukerorganisasjoner og samarbeidende personell.

RBU-sak 16-2024 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. RBU-AU-møte 24. januar 2024 – protokoll
2. RBU-AU-møte 8. februar 2024 - protokoll
3. Brukerutvalgsmøte Finnmarkssykehuset HF 25. januar 2024 - referat

Vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

RBU-sak 17-2024 Eventuelt

A. Møte i Regional brukerutvalg i Helse Nord RHF – endre møtedato

Det ble foreslått å endre møtedato fra 4. til 3. april 2024.

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF endrer møtedato fra 4. til 3. april 2024.

B. Sykehusinnkjøp HF – forslag til kandidater til brukerutvalg

Spesialrådgiver Tina Eitran redegjorde for henvendelse om forslag til kandidater til brukerutvalget i Sykehusinnkjøp HF. Brukerutvalget skal bestå av fire representanter og to vararepresentanter.

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF ber arbeidsutvalget foreslå kandidater til brukerutvalget i Sykehusinnkjøp HF.
2. RBU ber om at oppnevning, størrelse på og drift av brukerutvalgene i de felleseide helseforetakene må følge retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå.

C. Barnsbeste – høring, forslag til oppdatering av fagprosedyrer for barn som pårørende

Seniorrådgiver Kari Bøckmann redegjorde for henvendelse om høringsforslag til oppdatering av kunnskapsbaserte fagprosedyrer for barn som pårørende og etterlatte i spesialisthelsetjenesten. Svarfristen er 19. mars 2024.

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF ber *Gunnhild Berglen* og *Kitt-Anne Jorid Hanssen* utarbeide hørings svar til BarnsBestes oppdatering av fagprosedyrer for barn som pårørende. RBU ber om at hørings svaret legges som orienteringssak i første mulige RBU-møte.

Bodø, den 19. februar 2024

*godkjent av Knut Hartviksen, i etterkant av RBU-møtet,
den 20. februar 2024 – kl. 10.08*

Knut Hartviksen
RBU-leder

Møtedato: 4. mars 2024
Vår ref.:
2024/82-11

Saksbehandler:
Finnsson, Nerberg

Dato:
26.2.2024

RBU-sak 20-2024

Pasientreiseforskriften, høring endringer

Forslag til vedtak

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

1. Regionalt brukerutvalg vil komme med skriftlige innspill til høringsnotatet innen 27. mars 2024.

Bodø, 26. februar 2024

Marit Lind
administrerende direktør

Formål:

12. januar 2024 ble forslag til endringer i pasientreiseforskriften lagt ut på høring av Helse- og omsorgsdepartementet, med frist 11.april 2024. Denne saken gir en kort orientering om innholdet i høringsnotatet, status for saksbehandlingen i regionen og informerer brukerutvalget om muligheten til å gi innspill til arbeidet med Helse Nord's hørings svar.

Beslutningsgrunnlag

Om de foreslåtte endringene i eksisterende pasientreiseforskrift

Endringene som foreslås er i hovedsak mindre justeringer. Departementet foreslår ikke større endringer i gjeldende forskrift, da de ikke kan følges opp innenfor den økonomiske rammen i den nåværende pasientreiseordningen. Det er foreslått en del presiseringer og endret begrepsbruk som skal gjøre dagens regelverk enklere å forstå. For eksempel at «rett til dekning av reiseutgifter» endres til «rett til reisestønad», som er mer dekkende når pasientens utgifter ikke refunderes fullt ut. Det foreslås også en presisering av helseforetakenes ansvar for å sørge for at reiser som helseforetakene organiserer skal være forsvarlige for den enkelte pasienten.

Øvrige endringer som foreslås er blant annet:

- Utvidelse av retten barn har til å få dekket nødvendige utgifter ved reise til pasient som har omsorg for barnet når pasienten har en livstruende sykdom og ikke klarer å reise heim, fra 14 til 18 år.
- Terskelen for å sette fram krav etter fristen blir senket
- Regelen om at små beløp ikke blir utbetalt blir opphevet
- Retten for livstruende syke pasienter til å få dekket permisjonsreiser blir fjernet fra pasientreiseforskriften
- Endringer i § 20 om hvor reise dekkes til og fra – enklere å praktisere og mer rimelig for brukerne

Det vil bli gitt en nærmere presentasjon i møtet. Hele høringsnotatet er tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/contentassets/ea0843e65db24817b6b51c31b2c40392/horingsnotat-om-endringer-i-pasientreiseforskriften.pdf>

Høringsprosessen i Helse Nord

Helse Nord involverer egne underliggende helseforetak i arbeidet med hørings svaret, og har dialog med de øvrige helseregionene. Helse Nord jobber med å se nærmere på innholdet i høringen og har i skrivende stund ikke tatt stilling til de enkelte forslagene.

Helse Nord mener hele innretningen av pasientreiseforskriften på noe lengre sikt bør endres for å understøtte fremtidens helsetjenester. Helse Nord ønsker et nytt regelverk som i større grad prioriterer de pasientene som har størst behov for stønad eller tilrettelegging av reise til og fra behandling. Helse Nord har tidligere gitt innspill om at dagens regelverk for dekning av overnattingsutgifter gir urimelige utslag, spesielt for pasienter med lang reisevei til spesialisthelsetjenester, som det er mange av i Nord-Norge. Det mener vi fortsatt, men noterer at det ikke er foreslått å gjøre noe med overnatting i høringsutkastet.

Konklusjon

Brukerutvalget inviteres til å gi innspill til høringsnotatet skriftlig innen 27. mars 2024.

Møtedato: 4. mars 2024
Vår ref.:
2024/82-11

Saksbehandler:
Finnsson, Skår

Dato:
26.2.2024

RBU-sak 21-2024

Statpedoppdraget – utkast til avtaler for samarbeid

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 med Statpedoppdraget og forslag til avtaler mellom Statped og spesialisthelsetjenesten til orientering.

Bodø, 26. februar 2024

Marit Lind
administrerende direktør

Formål:

Det er tidligere orientert om oppdraget i Regionalt brukerutvalg i juni 2023, jf. RBU-sak 55-2023.

Formål med denne saken er å orientere brukerutvalget om arbeidet med «Statpedoppdraget»¹, jf. likelydende oppdrag til alle RHF-ene i oppdragsdokument 2022, og forslag til avtaler og innramming av videre samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetjenesten.

Beslutningsgrunnlag

Som oppfølging av oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokumentet for 2022, har de regionale helseforetakene og Statped i fellesskap utarbeidet forslag til en innramming av samarbeidet mellom virksomhetene. Forslaget består av:

- rammeavtale mellom Statped og de regionale helseforetakene (vedlegg 1)
- mal for samarbeidsavtale mellom Statped og de 19 helseforetakene i landet (vedlegg 2)
- samhandlingsrutiner for strakstilbudet innen hørsel, syn og ervervet hjerneskade, som vedlegg til samarbeidsavtaler (vedlegg 3-5)
- innramming av samarbeidet mellom Statped og den flerregionale behandlingstjenesten for leppe-kjeve-ganespalte, som vedlegg til samarbeidsavtaler (vedlegg 6)

Formålet med innrammingen av samarbeidet

Avtaler og samhandlingsrutiner som foreslås har som formål å bidra til at barn med varige og omfattende behov og familiene deres, får koordinerte tjenester fra Statped og spesialisthelsetjenesten tidlig i forløpet. Det er også et mål at avtaler og samhandlingsrutiner i størst mulig grad er likelydende på tvers av fagområder og geografi, for på den måten å bidra til at tjenestene blir mer likeartet i hele landet.

Rammeavtale på RHF-nivå

Den overordnede rammeavtalen mellom Statped og de regionale helseforetakene (vedlegg 1) skal legge til rette for inngåelse av samarbeidsavtaler mellom Statped og hvert av de 19 helseforetakene i landet. I rammeavtalen inngår et årlig samarbeidsmøte for å identifisere behov for endringer i samarbeidsavtaler og rutiner. I forkant må de regionale helseforetakene innhente erfaringer og synspunkter fra underliggende helseforetak. På denne måten ivaretas hensynet til at avtaleverket i størst mulig grad skal være likelydende for å ivareta likeartede tjenester i landet.

Samarbeidsavtale på HF-nivå

Vedlegg 2 er en mal for avtale mellom Statped og hvert helseforetak. Avtalene skal legge til rette for samhandlingsrutiner på tjenestenivå knyttet til «strakstilbudet» innen ulike fagområder. «Strakstilbudet» er tidlig og samordnet innsats fra Statped og

¹ 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)*.

spesialisthelsetjenesten, vanligvis over en periode på inntil seks måneder i en tidlig fase av et forløp.

Samhandlingsrutiner på tjenestenivå

Det er utarbeidet samhandlingsrutiner for strakstilbudet for nyoppdaget hørselstap, (vedlegg 3) alvorlig synssvekkelse eller blindhet, (vedlegg 4) og ervervet hjerneskade (vedlegg 5). Rutinene beskriver formål med strakstilbudet, og klargjør rutiner for samhandling og nødvendig informasjonsflyt for å ivareta et samordnet tilbud til pasient/bruker. Samhandlingsrutinene skal være vedlegg til samarbeidsavtalen for de helseforetak som har et tilbud til pasientgruppen.

Prosess

Innledningsvis og underveis i prosessen har det vært orienterings- og avklaringsmøter for å drøfte samarbeidet om oppdraget mellom Statped og de regionale helseforetakene.

Arbeidet har vært ledet av en interregional koordineringsgruppe, som har bestått av en rådgiver fra hvert RHF og to deltakere fra Statped.

Tre faglige arbeidsgrupper med representanter fra helseforetakene, Statped og brukere har utarbeidet forslagene til samhandlingsrutiner for fagområdene syn, hørsel og ervervet hjerneskade.

Det er gjennomført dialogmøte med det nasjonale ledernetverket innen habilitering om å ta i bruk etablerte møtearenaer som jevnlig møtepunkt for fagmiljøene i Statped og spesialisthelsetjenesten regionalt og nasjonalt. Det gjenstår å gjennomføre en tilsvarende prosess med fagmiljøet for psykisk helsevern for barn og unge.

Videre oppfølging

For å oppnå formålet med avtaleverket som legges fram i denne saken, er følgende videre oppfølging planlagt:

- Rammeavtale godkjennes og signeres av de regionale helseforetakene slik den foreligger
- Helseforetakene får i oppdrag å inngå samarbeidsavtale med Statped. Avtaler og samarbeidsrutiner bør i størst mulig grad følge malen, kun med nødvendige lokale tilpasninger

For å sikre at samhandlingsrutinene blir tatt i bruk, blir det viktig at helseforetakene følger opp i implementeringen. Følgende tiltak for å understøtte implementeringen er identifisert i arbeidet:

- Etablere og ta i bruk digital informasjonsutveksling
- Innarbeide samhandlingsrutinene i kvalitetssystemene i helseforetakene og i Statpeds rutiner for strakstilbud
- Informere aktuelle fagmiljøer om samhandlingsrutinene, f.eks. gjennom eksisterende faglige møtefora og nettverk
- Ta i bruk eksisterende faglige møtefora og nettverk som jevnlig møtepunkt for dialog mellom fagmiljøene i spesialisthelsetjenesten og Statped, på regionalt og nasjonalt nivå

Den interregionale koordineringsgruppa kan i den videre prosessen bidra til samordning, både for å understøtte at samhandlingsrutinene tas i bruk, for å følge opp årlig evaluering av samarbeidsavtaler og vurdering av andre behov for samarbeid om felles pasientgrupper.

Spesielle forhold

Dette saksframlegget omhandler ikke samarbeidet om tilbudet til døvblinde organisert i Helse Nord. Det er satt i gang et eget interregionalt arbeid om dette, ledet av Helse Nord RHF og arbeidet skal pågå i 2024.

En beskrivelse av forslag til formalisering av dagens samarbeid mellom Statped og den flerregionale behandlingstjenesten for leppe-kjeve-ganespalte (lagt til Oslo universitetssykehus HF og Helse Bergen HF) legges ved til informasjon. Det samme gjelder tilbudet innen stemmevansker i Helse Sør- Øst(vedlegg 6).

Konklusjon

Koordineringsgruppen har gjennomført et grundig arbeid ved å utarbeide oppdatert forslag til rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Statped, og forslag til mal for likelydende samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og Statped. Tidligere har samarbeidsavtalene vært ulike, og ikke alle helseforetak har hatt avtaler med Statped. Et formalisert samarbeid ved bruk av avtalemalen kan bidra til likhet i tilbud og samarbeid nasjonalt.

Videre er de foreslåtte samarbeidsrutinene for strakstilbudet for nyoppdaget hørselstap, alvorlig synssvekkelse eller blindhet og ervervet hjerneskade også viktig for å sikre god og likeverdig tilgang til strakstilbudet.

Når rutinene er godkjent gjenstår fortsatt arbeid med å implementere rutinene i daglig drift i de berørte avdelinger, samt på sikt videreutvikle digital informasjonsutveksling.

Vedlegg:

1. Rammeavtale mellom de regionale Helseforetakene og Statped - endelig forslag
2. Samarbeidsavtale mellom helseforetak og Statped - endelig forslag
3. Samhandlingsrutine for strakstilbud innen hørsel - endelig forslag
4. Samhandlingsrutine for strakstilbud ved nyoppdaget alvorlig synssvekkelse eller blindhet - endelig forslag
5. Samhandlingsrutine for strakstilbud innen ervervet hjerneskade - endelig forslag
6. Tilbudet innen leppe- kjeve- og ganespalte i Helse Vest og Helse Sør- Øst og tilbudet innen stemmevansker i Helse Sør-Øst

Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Statped

1. BAKGRUNN

Utgangspunktet for rammeavtalen mellom de regionale helseforetakene og Statped er at mange personer i kommunene har behov for både spesialisthelsetjenester og for spesialpedagogiske tjenester.

2. FORMÅL

Rammeavtalen skal bidra til å skape helhet og sammenheng i tjenester fra spesialisthelsetjenesten og Statped overfor familier med behov for varige, sammensatte og koordinerte tjenester.

Rammeavtalen skal legge til rette for:

- samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Statped
- *inngåelse av samarbeidsavtaler* vedrørende forpliktende og forutsigbart samarbeid mellom det enkelte helseforetak og Statped. Avtalene skal være så likelydende som mulig på tvers av helseforetakene for å sikre et likeverdig tjenestetilbud i hele landet. Samarbeidsavtalene skal skissere de faglige samarbeidsområdene. De fagspesifikke samarbeidsområdene skal konkretiseres gjennom samhandlingsrutiner. Innen og mellom de ulike fagområdene skal samarbeidsrutinene være så likelydende som mulig.
- *erfarings- og kompetanseutveksling* om felles pasient/brukergrupper ved at Statped inviteres inn på etablerte faglige møteplasser i spesialisthelsetjenesten (HABU og PHBU) på nasjonalt og regionalt nivå.

3. AVTALEPARTENES ANSVARSOMRÅDER

De regionale helseforetakene (Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF) eier helseforetakene i sin region.

De regionale helseforetakene (RHF-ene) skal sørge for at befolkningen i sin helseregion får spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, jf. lov om helseforetak og lov om spesialisthelsetjenester. RHF-ene ivaretar sitt «sørge for»-ansvar gjennom bruk av egne helseforetak og avtaler med private tjenesteytere.

De lovpålagte hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.

Statped er underlagt Kunnskapsdepartementet og skal bidra til at sektormålene for barnehagen og grunnopplæringen blir nådd. Statped er en landsdekkende, flerfaglig virksomhet som skal gi tjenester med lik kvalitet og tilgang til alle kommuner og fylkeskommuner i hele landet.

Statpeds tjenesteyting skal skje innenfor rammene av barnehageloven og opplæringsloven. Statped skal gi tjenester og kompetanse til kommuner og fylkeskommuner på små og spesialiserte fagområder. Tjenestene gis i hovedsak på grunnlag av søknader fra pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), men spesialisthelsetjenesten kan henvise direkte til Statped på spesifikke områder.

4. ANSVAR OG OPPGAVER

Avtalepartene, her ved utpekte representanter fra Statped og RHF-ene, skal årlig ha et felles samarbeidsmøte. Formålet er å utveksle erfaringer om det faktiske samarbeidet og identifisere eventuelle behov for endringer/justeringer i samarbeidsavtaler og rutiner. Statped initierer det årlige møtet.

Avtalepartene har ansvar for å informere om og forankre avtalen med relevante aktører i egen organisasjon.

5. AVTALEPERIODE

Rammeavtalen er gjensidig forpliktende og gjelder fra det tidspunkt alle parter har signert. Avtalen kan sies opp med seks måneders skriftlig varsel.

Samarbeidsavtale mellom helseforetak **XX** og Statped

1. BAKGRUNN

Det vises til overordnet rammeavtale mellom de regionale helseforetakene (RHF-ene) og Statped undertegnet **xx** 2023.

Hensikten er at avtalene som inngås mellom det enkelte helseforetak og Statped skal være så likelydende som mulig på tvers av helseforetakene for å kunne gi et likeverdig tjenestetilbud i hele landet.

2. AVTALEPARTENE

Denne avtalen er inngått mellom (**navn på helseforetaket**) og Statped.

3. MÅL FOR SAMARBEIDET

Avtalen skal bidra til et forpliktende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og Statped overfor familier med behov for varige, sammensatte og koordinerte tjenester.

Avtalen skal sikre felles mål og forventninger, og legge til rette for:

1. Forpliktende og forutsigbart samarbeid som skal gi et likeverdig tjenestetilbud i hele landet
2. God informasjonsflyt, gode samarbeidsrutiner og hensiktsmessig arbeidsdeling mellom avtalepartene
3. Tilpassede og koordinerte tjenester overfor den enkelte familie

4. AVTALEPARTENES ANSVARSOMRÅDER

Helseforetakene yter spesialisthelsetjenester innenfor rammene av helselovgivningen, og har ansvar for pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende i sitt opptaksområde.

Statpeds tjenesteyting skal skje innenfor rammene av barnehageloven og opplæringsloven. Statped skal gi tjenester og kompetanse til kommuner og fylkeskommuner på små og spesialiserte fagområder (syn, hørsel, ervervet hjerneskade, kombinerte sansetap og døvblindhet, tegnspråk og alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)). Statped gir også tjenester i særlig komplekse saker innenfor fagområdene sammensatte lærevansker og språk/talevansker. Statped har en landsdekkende og aldersinndelt organisering av tjenestene.

5. SAMARBEID PÅ TJENESTENIVÅ

Som hovedregel er det pedagogisk- psykologisk tjeneste (PPT) som kan søke om tjenester fra Statped, men spesialisthelsetjenesten kan henvise direkte til Statped for enkelte tjenester. Samarbeidsavtalen danner grunnlag for samhandlingsrutiner mellom spesialisthelsetjenesten og Statped på følgende områder, der spesialisthelsetjenesten kan henvise direkte:

- Strakstilbud ved nyoppdaget hørselstap
- Strakstilbud ved nyoppdaget synstap
- Strakstilbud ved ervervet hjerneskade

Innen og mellom de ulike fagområdene skal samhandlingsrutinene for strakstilbud være så likelydende som mulig, bl.a. for å overholde lovkrav knyttet til taushetsplikt og personvern.

I tillegg kan flerregional behandlingstjeneste for leppe-kjeve-ganespalte ved Oslo Universitetssykehus HF og Helse Bergen HF henviser direkte til Statped.

6. KOSTNADER

Dersom ikke annet er avtalt, dekker partene utgifter for egne ansatte.

7. OPPFØLGING OG EVALUERING

Statped og de regionale helseforetakene skal årlig ha et felles samarbeidsmøte. Formålet er å utveksle erfaringer om det faktiske samarbeidet og identifisere behov for eventuelle justeringer i samarbeidsavtaler og rutiner, samtidig som det i størst mulig grad blir opprettholdt likelydende avtaler.

I forkant av de årlige samarbeidsmøtene innhenter det regionale helseforetaket synspunkter fra helseforetakene om eventuelle endringsbehov av samarbeidsavtale og rutiner. Statped innhenter tilsvarende synspunkter fra aktuelle fagavdelinger. De regionale helseforetakene har sammen med Statped ansvar for å koordinere justeringer i avtaler og rutiner.

I årlig samarbeidsmøte vurderes videre utvikling av samarbeidet om felles pasient-/brukergrupper.

Statped initierer det årlige møtet.

8. INFORMASJON OM AVTALEN

Avtalepartene har ansvar for å informere alle relevante aktører i egen organisasjon.

9. AVTALEPERIODE

Avtalen er gjensidig forpliktende og gjelder fra det tidspunkt begge parter har signert. Avtalen kan sies opp med seks måneders skriftlig varsel.

10. VEDLEGG

(antall vedlegg tilpasses hvilke klinikker/fagområder helseforetaket har/stryk det som ikke passer)

Samhandlingsrutiner for samordnet tidlig innsats (strakstilbudet)

- Ved nyoppdaga hørselstap
- Ved nyoppdaga synstap
- Ved erverva hjerneskade

- Ramme for samarbeid om personer med leppe-kjeve-ganespalte gjennom flerregional behandlingstjeneste ved Oslo Universitetssykehus HF og Helse Bergen HF

ENDELIG FORSLAG

Samhandlingsrutine for strakstilbud innen hørsel

Rammer for samhandlingsrutinen

Overordnede avtaler

Følgende avtaler ligger til grunn for denne samhandlingsrutinen:

Rammeavtale mellom Statped og Helse ... RHF

Samarbeidsavtale mellom Statped og Helse ... HF (x 19).

Avdelinger i HF som omfattes av samhandlingsrutinen

[Skriv inn konkrete avdelings-/klinikknavn]

Om strakstilbud/samordnet tidlig innsats innen hørsel

Ved noen tilstander er det nødvendig at Statped blir involvert tidlig etter at tilstanden er oppdaget fordi det vil være varige, omfattende eller særlig komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skole.

Målgruppen for denne samhandlingsrutinen er foresatte for små barn med nyoppdaget hørselstap (0-3 år). Samhandlingsrutinen tar utgangspunkt i føringer i Nasjonal faglig retningslinje [Hørsel hos små barn 0-3 år](#). Samhandlingsrutinen kan også gjelde for barn der hørselstapet oppdages etter 3 år.

Strakstilbudet er et samordnet tilbud fra Statped og spesialisthelsetjenesten om samtaler med foresatte til små barn med nyoppdaget hørselstap. Strakstilbudet innebærer vanligvis en til tre møter i en tidlig fase etter at hørselstapet er oppdaget, over en periode på inntil seks måneder. Tilbudet krever ikke søknad fra PPT til Statped. Det er oftest hørselsavdelinger, høresentraler, øre-nese-halsavdelinger som kontakter Statped for et strakstilbud.

Formålet med strakstilbudet er at foresatte får:

- et samordnet tilbud fra Statped og spesialisthelsetjenesten i en tidlig fase som kan bidra til at de blir trygge i samspillet med barnet sitt ved nyoppdaget hørselstap
- tilstrekkelig informasjon om både medisinske forhold og spesialpedagogiske muligheter
- god oversikt over tilbudene som finnes for hjelp videre i både helsesektor og utdanningssektor

Avgrensning

Strakstilbudet er et avgrenset tilbud i en tidlig fase (1-3 møter avhengig av foresattes behov). Det er viktig at relevant informasjon blir overført til de kommunale instansene som har det videre ansvaret for tjenester til barnet/eleven. Samhandlingsrutinen tydeliggjør hvilket ansvar henholdsvis Statped og spesialisthelsetjenesten har for å overføre dette til kommunen. Både spesialisthelsetjenesten og Statped kan også i det videre være samarbeidsinstanser for kommunene om det enkelte barn i samsvar med sine ansvarsområder.

Samhandlingsrutiner

Samhandlingsrutinen må innarbeides i rutinebeskrivelsene kvalitetssystemene i Helseforetakene og i Statpeds rutiner for strakstjenester.

Henvvisning fra spesialisthelsetjenesten til Statped for strakstilbud	Ansvar
<p>Spesialisthelsetjenesten ved hørselsavdeling, høresentral, øre-nese-halsavdeling henviser til Statped (divisjon barnehage/avdeling hørsel) ved nyoppdaget hørselstap.</p> <p>Spesialisthelsetjenesten innhenter skriftlig samtykke fra foresatte i forkant av henvisning til Statped. Samtykket skal ikke legges ved henvisningen, men det må fremgå av henvisningen at det er innhentet. Etter at samtykke er innhentet kan det opprettes kontakt med Statped på telefonnummer: 02 196 (sentralbord), for å unngå forsinkelse i oppstart av tiltak.</p> <p>Henvisningen kan sendes elektronisk til Statped (https://www.statped.no/kontakt/digital-post/), og må inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Navn og fødselsdato/nummer på barnet - Navn på foresatte (blokkbokstaver), bostedsadresse og kontaktadresser (telefon og e-post) - Det må informeres om foresatte har behov for informasjon på andre språk /tolking på møtene (tegnspråk, samisk eller andre språk). - Navn og kontaktinformasjon til henviser (telefon og e-post) <p>Det legges ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Audiogram og/eller beskrivelse av hørselstap (epikrise) 	<p>Spesialisthelsetjenesten</p> <p>Samtykke innhentes fortrinnsvis elektronisk. Dette må ivaretas av den enkelte helseregion.</p> <p>Det må i tillegg foreligge et alternativ for de som ikke kan/ønsker å benytte en elektronisk løsning.</p> <p>Etablering og bruk av elektronisk meldeskjema må ivaretas av den enkelte helseregion.</p>
<p><i>Ved behov for faglig avklaring før første møte:</i> I saker som spesialisthelsetjenesten eller Statped har behov for å avklare eller drøfte tas det kontakt og/eller avtales et felles møte. Dette kan gjennomføres ved bruk av telefon eller som et nettmøte.</p>	<p>Spesialisthelsetjenesten Statped</p>
<p>Statped tar kontakt med foresatte 1-2 uker etter meldt behov og avtaler møte. Avklarer ev deltagelse fra andre tjenesteytere. Dersom det er ønskelig med deltakelse fra spesialisthelsetjenesten kan dette gjennomføres ved bruk av telefon eller som et nettmøte.</p>	
<p>Møtene kan finne sted i hjemmet, i lokalene til kommunale tjenesteytere, spesialisthelsetjenesten eller i Statpeds lokaler. Møtene kan også gjennomføres digitalt.</p>	<p>Statped</p>

Innhold i samtalene er informasjon og veiledning om barns språkutvikling og konsekvenser av nedsatt hørsel, herunder om barnet og foreldrene kan ha behov for norsk tegnspråk og/eller alternativt supplerende kommunikasjon.	Statped
Statped innhenter samtykke fra foresatte for å dele informasjon med spesialisthelsetjenesten og kommune/PPT	Statped
Statped melder skriftlig tilbake til henviser når tilbudet avsluttes. Meldingen inneholder opplysninger om videre oppfølging og om det er opprettet kontakt med kommunale instanser/PPT i bostedskommunen.	Statped
Informasjon til foresattes bostedskommune	
Spesialisthelsetjenesten ved hørselsavdeling, høresentral, øre-nese-halsavdeling informerer fastlege og ev helsestasjon	Spesialisthelsetjenesten
Statped informerer kommunen/PPT om utført straktjeneste og barnets/familiens behov for oppfølging.	Statped

Samhandlingsrutine for strakstilbud ved nyoppdaget alvorlig synssvekkelse eller blindhet

Rammer for samhandlingsrutinen

Overordnede avtaler

Følgende avtaler ligger til grunn for denne samhandlingsrutinen:

Rammeavtale mellom Statped og Helse ... RHF

Samarbeidsavtale mellom Statped og Helse ... HF (x 19).

Avdelinger i HF som omfattes av samhandlingsrutinen

[Skriv inn konkrete avdelings-/klinikknavn]

Om strakstilbud/samordnet tidlig innsats ved nyoppdaget alvorlig synssvekkelse eller blindhet

Ved noen tilstander er det nødvendig at Statped blir involvert tidlig etter at tilstanden er oppdaget fordi det vil være varige, omfattende eller særlig komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skole.

Målgruppen for denne samhandlingsrutinen er barn, unge og voksne (som er i et utdannings- eller omskoleringsløp) og/eller nettverket rundt. Målet er å gi et raskt tilbud samtidig som Statped etablerer kontakt med bostedskommune. For barn/unge og voksne med sammensatte utfordringer er det viktig å sørge for at også synsutfordringer blir ivaretatt. Dette krever en godt koordinert innsats fra spesialisthelsetjenesten, hvor det blant annet er tydelig avklart hvem som skal henvise til Statped ved behov for strakstilbud.

Strakstilbudet er et samordnet tilbud fra Statped og spesialisthelsetjenesten om samtaler ved nyoppdaget alvorlig synssvekkelse eller blindhet. Strakstilbudet innebærer vanligvis en til tre møter i en tidlig fase, over en periode på inntil seks måneder. Tilbudet krever ikke søknad fra PPT til Statped. Det er oftest synsavdelinger som kontakter Statped for et strakstilbud.

Formålet med strakstilbudet er:

- et samordnet tilbud fra Statped og spesialisthelsetjenesten i en tidlig fase som kan bidra til at foreldre blir trygge i samspillet med barnet sitt ved nyoppdaget alvorlig synssvekkelse eller blindhet.
- tilstrekkelig informasjon om både medisinske forhold og spesialpedagogiske muligheter
- god oversikt over tilbudene som finnes for hjelp videre i både helsesektor og utdanningssektor

Avgrensing

Strakstilbudet er et avgrenset tilbud i en tidlig fase. Det er viktig at relevant informasjon blir overført til de kommunale instansene som har det videre ansvaret for tjenester til barnet/eleven. Samhandlingsrutinen tydeliggjør hvilket ansvar henholdsvis Statped og spesialisthelsetjenesten har for å overføre dette til kommunen. Både spesialisthelsetjenesten og Statped kan også i det videre være samarbeidsinstanser for kommunene om det enkelte barn/elev i samsvar med sine ansvarsområder.

Ved progredierende sykdom, nye utfordringer og/eller nye tilstander kan det sendes en ny henvisning til Statped om endringene og behovet for strakstilbud.

Samhandlingsrutiner

Henvisning fra spesialisthelsetjenesten til Statped for strakstilbud	Ansvar
<p>Spesialisthelsetjenesten henviser til Statped (aldersinddelte divisjoner, avdeling syn). Spesialisthelsetjenesten innhenter skriftlig samtykke fra foresatte eller pasient i forkant av henvisning til Statped. Samtykket skal ikke legges ved henvisningen, men det må fremgå av henvisningen at det er innhentet. Etter at samtykke er innhentet kan det opprettes kontakt med Statped på telefonnummer: 02 196 (sentralbord) for å unngå forsinkelse i oppstart av tiltak.</p> <p>Henvisningen kan sendes elektronisk til Statped (https://www.statped.no/kontakt/digital-post/), og må inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Navn og fødselsdato/nummer på pasient/bruker - Navn på foresatte (blokkbokstaver), bostedsadresse og kontaktadresser (telefon og e-post) - Det må informeres om foresatte har behov for informasjon på andre språk /tolking til andre språk enn norsk på møtene (tegnspråk, samisk eller andre språk). - Navn og kontaktadresse til henviser (telefon og e-post) <p>Det legges ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beskrivelse av synstap (epikrise) og en beskrivelse av barnets behov. 	<p>Spesialisthelsetjenesten</p> <p>Samtykke innhentes fortrinnsvis elektronisk. Dette må ivaretas av den enkelte helseregion.</p> <p>Det må i tillegg foreligge et alternativ for de som ikke kan/ønsker å benytte en elektronisk løsning.</p> <p>Etablering og bruk av elektronisk meldeskjema må ivaretas av den enkelte helseregion.</p>
<p><i>Ved behov for faglig avklaring før første møte:</i> I saker som spesialisthelsetjenesten eller Statped har behov for å avklare eller drøfte tas det kontakt og/eller avtales et felles møte. Dette kan gjennomføres ved bruk av telefon eller som et nettmøte.</p>	<p>Spesialisthelsetjenesten Statped</p>
<p>Statped tar kontakt med foresatte/bruker 1- 2 uker etter meldt behov og avtaler møte. Avklarer ev deltagelse fra andre tjenesteytere. Dersom det er ønskelig med deltagelse fra spesialisthelsetjenesten kan dette gjennomføres ved bruk av telefon eller som et nettmøte.</p>	<p>Statped</p>
<p>Møtene kan finne sted i hjemmet, i spesialisthelsetjenesten, i lokalene til kommunale tjenesteytere eller i Statpeds lokaler. Møtene kan også gjennomføres digitalt.</p>	<p>Statped</p>

Innhold i samtalene er informasjon og rådgivning om alvorlig synssvekkelse eller blindhet.	Statped
Statped innhenter samtykke fra foresatte eller bruker for å dele informasjon med spesialisthelsetjenesten og kommune/PPT	Statped
Statped melder skriftlig tilbake til henviser når tilbudet avsluttes. Meldingen inneholder opplysninger om videre oppfølging og om det er opprettet kontakt med kommunale instanser/PPT i bostedskommunen.	Statped
Informasjon til bostedskommune	Ansvar
Spesialisthelsetjenesten ved (aktuell avdeling) informerer fastlege og ev helsestasjon.	Spesialisthelsetjenesten
Statped informerer kommunen/PPT om utført strakstjeneste og behov for videre oppfølging i kommunen.	Statped

Samhandlingsrutine for strakstilbud innen ervervet hjerneskade

Rammer for samhandlingsrutinen

Overordnede avtaler

Følgende avtaler ligger til grunn for denne samhandlingsrutinen:

Rammeavtale mellom Statped og Helse ... RHF

Samarbeidsavtale mellom Statped og Helse ... HF (x 19).

Avdelinger i HF som omfattes av samhandlingsrutinen

[Skriv inn konkrete avdelings-/klinikknavn]

Om strakstilbud/samordnet tidlig innsats innen ervervet hjerneskade

I noen tilfeller er det nødvendig at Statped blir involvert tidlig etter at en ervervet hjerneskade har oppstått eller tidlig etter at følger av en ervervet hjerneskade er blitt fanget opp, fordi det forventes varige, omfattende og/eller særlig komplekse behov for tilrettelegging i barnehage og skole som følge av skaden.

Samhandlingsrutinen tar utgangspunkt i føringer i regionale behandlingslinjer-/forløp for ervervet hjerneskade for barn og unge 0-18 år.

Målgruppen for denne samhandlingsrutinen er barn, unge og voksne (i et utdannings- eller omskoleringsløp) og/eller nettverket rundt. Målgruppen omfatter alle barn, unge og voksne, uavhengig av regionale aldersavgrensninger i behandlingslinjen for ervervet hjerneskade. Det er spesialisthelsetjenesten som avklarer hvilken avdeling som henviser til Statped for et strakstilbud. Målet er å gi et raskt tilbud samtidig som Statped etablerer kontakt med bostedskommune.

Strakstilbudet er et samordnet tilbud fra Statped og spesialisthelsetjenesten. Strakstilbudet innebærer vanligvis ett til tre møter over en periode på inntil seks mnd. Tilbudet krever ikke søknad fra PPT til Statped. Det er oftest spesialisthelsetjenesten som kontakter Statped for et strakstilbud.

Formålet med strakstilbudet er:

- et samordnet tilbud fra Statped og spesialisthelsetjenesten i en tidlig fase for å skape felles forståelse gjennom informasjon om hva ervervet hjerneskade er
- å etablere et tilpasset og koordinert utviklings- og opplæringstilbud i overgangen fra sykehus til opplæringsarena
- å gi tilstrekkelig informasjon om både medisinske forhold og spesialpedagogiske muligheter
- å gi god oversikt over tilbudene som finnes for hjelp videre i både helsesektor og utdanningssektor

Avgrensning

Strakstilbudet er et avgrenset tilbud. Det er viktig at relevant informasjon blir overført til de kommunale instansene som har det videre ansvaret for tjenester til barnet/eleven. Samhandlingsrutinen tydeliggjør hvilket ansvar henholdsvis Statped og spesialisthelsetjenesten har for å overføre dette til kommunen. Både spesialisthelsetjenesten og Statped kan også i det videre være samarbeidsinstanser for kommunene om det enkelte barn/elev i samsvar med sine ansvarsområder.

Følgene av en ervervet hjerneskade hos barn/unge kan bli tydeligere og øke i lang tid etter at skaden oppsto. Dersom det oppstår nye utfordringer, eller ved progredierende sykdom, kan spesialisthelsetjenesten sende en ny henvisning til Statped om behov for et nytt strakstilbud.

Samhandlingsrutiner

Samhandlingsrutinen må innarbeides i rutinebeskrivelsene kvalitetssystemene i Helseforetakene og i Statpeds rutiner for strakstilbud.

Henvisning fra spesialisthelsetjenesten til Statped for strakstilbud	Ansvar
<p>Spesialisthelsetjenesten henviser til Statped (divisjon barnetrinn, avdeling ervervet hjerneskade).</p> <p>Spesialisthelsetjenesten innhenter skriftlig samtykke fra foreldre i forkant av henvisning til Statped. Samtykket skal ikke legges ved henvisningen, men det må fremgå av henvisningen at det er innhentet. Etter at samtykke er innhentet kan det opprettes kontakt med Statped på telefonnummer: 02196 (sentralbord), for å unngå forsinkelse i oppstart av tiltak.</p> <p>Henvisningen kan sendes elektronisk til Statped (https://www.statped.no/kontakt/digital-post/), og må inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none">- Navn og fødselsdato/nummer på pasient- Navn på foresatte, bostedsadresse og kontaktadresser (telefon og e-post)- Det må informeres om foresatte/pasient har behov for informasjon på andre språk/tolking på møtene (tegnspråk, samisk eller andre språk).- Navn og kontaktinformasjon til henviser (telefon og e-post) <p>Det legges ved:</p> <ul style="list-style-type: none">- En kort beskrivelse skaden og av pasientens behov. Epikrise kan ettersendes.	<p>Spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Samtykke innhentes fortrinnsvis elektronisk. Dette må ivaretas av den enkelte helseregion.</p> <p>Det må i tillegg foreligge et alternativ for de som ikke kan/ønsker å benytte en elektronisk løsning.</p> <p>Etablering og bruk av elektronisk meldeskjema må ivaretas av den enkelte helseregion.</p>

<p><i>Ved behov for faglig avklaring før første møte:</i> I saker som spesialisthelsetjenesten og/eller Statped har behov for å avklare eller drøfte tas det kontakt og/eller avtales et felles møte. Dette kan gjennomføres ved bruk av telefon eller som et nettmøte.</p>	<p>Spesialisthelsetjenesten Statped</p>
<p>Når pasient er innlagt på sykehus er det spesialisthelsetjenesten som inviterer aktuelle instanser til et første møte i strakstilbudet.</p> <p>I tillegg til Statped bør barnehage/skole og PPT delta i det første møtet. Andre aktuelle instanser er barnekoordinator i kommunen og andre enheter i spesialisthelsetjenesten, som habiliteringstjenesten.</p> <p>I det første møtet avtales det hvem som koordinerer neste møte.</p> <p>Dersom strakstilbudet blir iverksatt når barnet/eleven ikke er innlagt på sykehus har Statped ansvar for å koordinere det første møtet. Statped kontakter foresatte og andre instanser 1-2 uker etter meldt behov.</p>	<p>Spesialisthelsetjenesten Statped</p> <p>Den instansen som inviterer til møtet, har ansvar for å ivareta ev. behov for tolk.</p>
<p>Møtene kan finne sted i spesialisthelsetjenesten, i lokalene til kommunale tjenesteytere, i hjemmet eller i Statpeds lokaler. Møtene kan også gjennomføres digitalt.</p>	<p>Spesialisthelsetjenesten Statped</p>
<p>Tema for møtene er gjensidig informasjon og generell veiledning om ervervet hjerneskade i et spesialpedagogisk perspektiv og behov for tilrettelegging i barnehage eller skole.</p>	<p>Statped Spesialisthelsetjenesten</p>
<p>Etter gjennomført strakstilbud innhenter Statped samtykke fra foresatte/bruker for å dele informasjon med spesialisthelsetjenesten og kommune/PPT.</p>	<p>Statped</p>
<p>Statped melder skriftlig tilbake til henviser når tilbudet avsluttes. Det skal også opplyses om videre oppfølging og om det er opprettet kontakt med kommunale instanser/PPT i bostedskommunen.</p>	<p>Statped</p>
<p>Informasjon til bostedskommune</p>	
<p>Spesialisthelsetjenesten informerer fastlege og ev. helsestasjon.</p>	<p>Spesialisthelsetjenesten</p>

Statped informerer barnehage/skole/PPT om utført strakstilbud og behov for videre oppfølging i kommunen.	Statped

ENDELIG FORSLAG

Tilbudet innen leppe-, kjeve- og ganespalte i Helse Vest og Helse Sør-Øst:

Den flerregionale behandlingstjenesten er lagt til Oslo universitetssykehus HF (OUS) og Haukeland Universitetssykehus, Helse Bergen HF (HUS). Kompetanse fra Statped er en sentral del av tilbudet ved den flerregionale behandlingstjenesten, og inngår i de tverrfaglige teamene ved OUS og HUS.

På bakgrunn av at Statped er inne i en omstilling mot et mer spisset og avgrenset oppdrag innenfor spesialpedagogiske tjenester, ble det i februar 2023 satt i gang et arbeid for å vurdere mulige endringer i samarbeidet i den flerregionale behandlingstjenesten. En faglig arbeidsgruppe med deltakere fra OUS, HUS og Statped anbefalte at man opprettholder et samlet fagmiljø som både ivaretar oppgavene i spesialisthelsetjenesten og logopedisk veiledning mot kommunene. Etter arbeidsgruppens vurdering, er et skille mellom helsetjenester og utdanning i behandling og oppfølging av pasienter med leppe-kjeve-ganespalte, vanskelig og ikke hensiktsmessig. Det ble pekt på at en oppsplitting ville medføre en fragmentert oppfølging, og dermed en forringelse av den etablerte helhetlige behandling og oppfølging pasientgruppen får i dag.

Det ble derfor anbefalt to modeller:

Alternativ 1: Dagens ordning med et samlet fagmiljø i Statped opprettholdes

Alternativ 2: Et samlet fagmiljø (logopeder, psykolog, koordinator) ansettes i spesialisthelsetjenesten

Etter en prosess i Statped og Kunnskapsdepartementet ble det bestemt at Statped med bakgrunn i den faglige anbefalingen, kan ha et særskilt oppdrag og bidra inn i helsetjenestene på dette fagområdet.

Det innebærer at dagens samarbeidsordning blir videreført. Samarbeidet foreslås formalisert slik som det framgår av vedlegg 7 til denne saken. Dette blir foreslått som et vedlegg til samarbeidsavtale mellom Statped og Oslo universitetssykehus HF og mellom Statped og Helse Bergen HF.

Tilbudet innen stemmevansker i Helse Sør-Øst:

Statped fikk i sitt tildelingsbrev fra Kunnskapsdepartementet i 2022 i oppdrag å utvikle samarbeidet med Helse Sør-Øst på området stemmevansker (inkludert kjønnsinkongruens), og bidra til en god avvikling gjennom kompetanseoverføring.

Statped og Helse Sør-Øst, ved Oslo universitetssykehus HF, drøftet i 2022 avviklingen og behovet for kompetansetiltak. I 2023 har det kommet tilbakemeldinger fra fag- og brukerorganisasjoner til Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet om at endringene på området kjønnsinkongruens og stemmevansker ikke er løst på en hensiktsmessig måte.

Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens vurderer at det er behov for å utvikle en digital læringsplattform, der Statped bidrar med det faglige innholdet når det gjelder logopedisk oppfølging av stemmevansker for personer med kjønnsinkongruens. Innholdet i læringsplattformen kan innrettes både for helsepersonell og pasienter.

I dialog mellom Statped, Helse Sør-Øst og Helse Vest er det tatt initiativ til å starte opp et faglig samarbeid mellom Statped og regionale sentre for kjønnsinkongruens, for å

utvikle innholdet til en slik digital læringsplattform. Det utredes i første omgang om Helse Bergen HF kan gå inn i dette faglige utviklingsarbeidet. Arbeidet må finne sin form i 2024. De regionale helseforetakene vil følge opp dette framover i dialog med aktuelle underliggende helseforetak.

Møtedato: 4. mars
Vår ref.:
2024/82-11

Saksbehandler:
Finnsson, Nohr

Dato:
26.2.2024

RBU-sak 22-2024

Regionalt oppstartsmøte om spesialisert rusbehandling til barn og unge i Helse Nord - oppnevning

Forslag til vedtak

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

NV meldes inn som representantdeltaker i møtet/arbeidet med spesialisert
ruebehandling til barn og unge i Helse Nord.

Bodø, 26. februar 2024

Marit Lind
Administrerende direktør

Bakgrunnsinformasjon

Helse Nord RHF inviterer til regionalt oppstartsmøte, for å drøfte og utarbeide en plan for å styrke det spesialiserte rusbehandlingstilbudet for barn og unge i vår region.

Dette planarbeidet tar sikte på å svare ut oppdrag gitt fra Helse- og omsorgsdepartementet i årets oppdragsdokument til RHF-ene:

Helse Nord RHF skal avklare og tydeliggjøre hvordan spesialisert rusbehandling til barn og unge skal tilbys, jf. Helsedirektoratets utredning. Et behandlingstilbud med nødvendig ruskompetanse skal gjøres tilgjengelig. Dette gjelder også for barn som mottar rusbehandling som en del av barnevernsinstitusjoner, jf. også Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24. Videre utredning og etablering av tilbud skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Rapport med nærmere oversikt over og beskrivelse av tilbudet i regionen skal sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 30. november 2024.

Helse Nord RHF har inngått et samarbeid med de andre RHF-ene for å innfri oppdraget.

Helsedirektoratet har i sitt tildelingsbrev (TB2024-18) fått følgende oppdrag:

Utrede hvordan kunnskapsbasert spesialisert rusbehandling bør tilbys barn og unge med rusmiddelproblemer

Helsedirektoratet skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene, utrede hvordan kunnskapsbasert spesialisert rusbehandling bør tilbys barn og unge med rusmiddelproblemer, jf. Hdirs besvarelse på oppdrag TB2022-11. Dette gjelder også for barn som mottar rusbehandling i barnevernsinstitusjoner, jf. også Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24. ¹Formålet med oppdraget er å etablere kunnskapsbaserte faglige anbefalinger om utredning, behandling og oppfølging av barn og unge med rusmiddelproblemer som trenger behandling i spesialisthelsetjenesten. Oppdraget må ses i sammenheng med tilgrensende oppdrag til de regionale helseforetakene for 2024.

Oppstartsmøte

Formålet med møtet er å informere om bakgrunnen for oppdragene og å etablere en felles forståelse for status og å identifisere muligheter, barrierer og problemstillinger i videre arbeid. Vi ønsker derfor å få innsikt i om det er egne tilbud eller pågående satsninger for å styrke utrednings- og behandlingstilbudet for denne målgruppen i HF-ene.

Møtetidspunkt: torsdag 21. mars 2024 fra klokken 1215 – 1430 (teams)

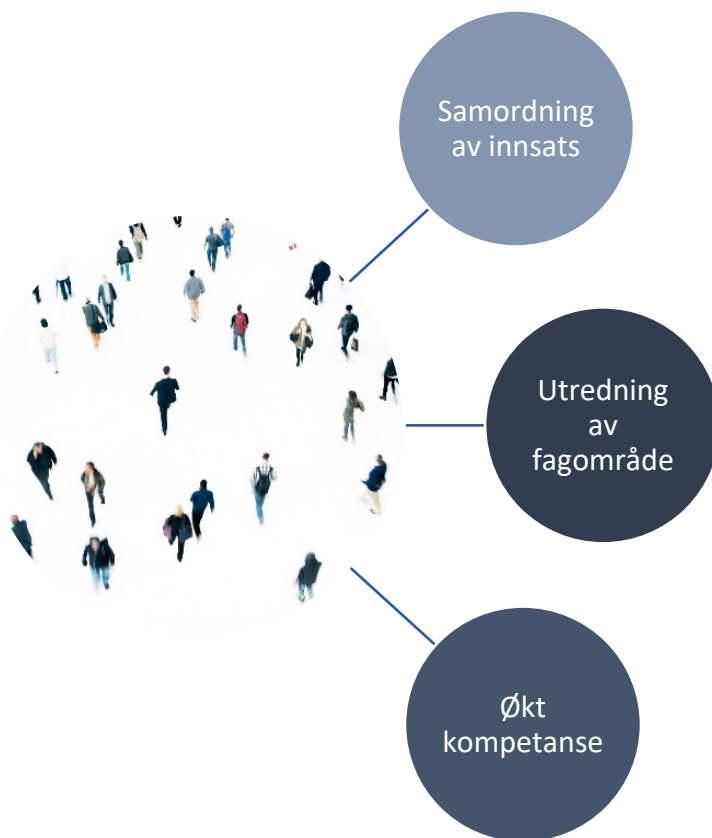
Teams-innkalling og agenda for møtet sendes til oppnevnt representant fra brukerutvalget. Helse Nord RHF inviterer også representanter fra helseforetakene og konserntillitsvalgt/konsernverneombud til møtet.

Vedlegg: Helsedirektoratets -utredning og rus

¹ [NOU 2023: 24 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Utredning av hvordan spesialisert rusbehandling for barn og unge bør tilbys

- konkrete forslag til styrking av tjenesten



6.12.2022

Avdeling psykisk helse og rus

Divisjon folkehelse og forebygging

Innhold

Innledning.....	3
Bakgrunn	4
Avgrensninger og rammer	4
Underlagsdata	5
Forekomstdata	7
Sammenfatning av utfordringsbilde.....	8
Behov for å tydeliggjøre organiseringen i spesialisthelsetjenesten	8
Behov for å tilpasse behandlingen til barn og unge	8
Behov for økt kompetanse	9
Behov for styrket sektorsamarbeid	9
Konklusjon	10
Forslag til tiltak	11
Utrede/samordne innsats for oppfølging, utredning og behandling av barn og unge med rusmiddelproblemer.....	11
Avklare hvilket fagområde som har ansvar for spesialisert rusbehandling til barn og unge.....	12
Øke kompetansen på utredning og behandling av rusmiddelproblemer for barn og unge.....	13
Utvide tiltak om familieorientert tilnærming og medvirkning	14
Utfordringsbildet –fra interessenter	15
Pågående avhengigheter	17
Rusmiddelproblematikk –behov for spesialisthelsetjenester	18

Innledning

Rusreformen i 2004¹ førte til at ansvar for utredning og behandling for problematisk og skadelig rusmiddelbruk ble overført fra fylkeskommunene til staten, ved de regionale helseforetakene. Tjenesten ble omdefinert fra å være regulert etter sosialtjenesteloven til å bli helsetjenester, regulert etter helselovgivningen. For voksne rusmiddelavhengige har dette ført til at de nå får tilbud og pasientrettigheter på lik linje med andre helse- og omsorgstjenester. Barn og unge har også krav på helse- og omsorgstjenester for rusmiddelproblemer, på lik linje med pasienter over 18 år, men spesialisthelsetjenestetilbudet for denne gruppen fremstår ikke like etablert. Psykisk helsevern for barn og unge har behov for økt kompetanse på utredning og behandling², og det er utydelig hvordan spesialisert rusbehandling til barn og unge tilbys. Barneverntjenesten og Bufetat har også ansvar for barn og unge med rusmiddelproblemer. Den barnevernfaglige oppfølgingen og behandlingen er forankret i lov om barneverntjenester. Lovgrunnlaget til de ulike sektorene har ulike formål og gir ulike rammer for å utøve tjenestene.

Det er utgitt flere veiledere, normerende produkter og samarbeidskonstruksjoner (BTI, ACT/FACT, helsefelleskap, pakkeforløp innen psykisk helse og rus, veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator mv.) som skal sørge for nødvendig samarbeid mellom sektorene. På tross av dette synes det som om det er utfordrende å koordinere sømløse og sammenhengende forløp for barn og unge med rusmiddelproblemer på tvers av sektorer og nivåer i helse- og omsorgstjenesten. Det er mange som faller mellom flere stoler.

Helsedirektoratet har i utredningen satt søkelys på spesialisert rusbehandling for barn og unge i spesialisthelsetjenesten. Dette er en del av den totale innsatsen for mange unge med rusmiddelproblemer, der flere instanser underbygger eller påvirker hverandres innsats og resultat. Helsedirektoratet foreslår derfor tiltak/innsats i to akser:

1. Spesialisert rusbehandling for barn og unge i spesialisthelsetjenesten
2. Sektorovergripende samarbeid

Helsedirektoratet betinger at samarbeid med relevante tjenester er et premiss i foreslåtte tiltak. Det foregår nå arbeid som omhandler tverrsektorielt arbeid og som muligens danner nye premisser for samarbeid om sårbare barn og unge.

Tiltakene som foreslås krever prioriteringer. Å bygge opp nye tilbud, endre oppgave- og ansvarsområder, endre fag- og/eller kulturtradisjoner eller styrke faginnnsatsen i psykisk helsevern for barn og unge eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) krever ressurser i form av kunnskap, personell, økonomi og tid.

¹ Rundskriv, Rusreformen -pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven, april 2004
<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=27763>

² Oppsummering etter skriftlige innspill i utredningen

Bakgrunn

I regjeringens årlige melding om oppfølging av anmodnings- og utredningsvedtak i stortingssesjonen 2020-2021 (Meld.St.4 (2020-2021)), redegjør regjeringen for oppfølgingen av vedtak nr. 1120, 3. juni 2021, der regjeringen bes om å sikre at barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) får rusfaglig kompetanse. I vedtaket som omhandler å utvikle oppfølgings- og behandlingstilbudet til barn og unge med rusmiddelproblemer (forebyggings- og behandlingsreform innen rusfeltet) følger:

Regjeringen har en målsetning om å utvikle det faglige samarbeidet mellom psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og derved også behandlingstilbudet til unge med skadelig bruk av rusmidler og rusbrukslidelser. I tillegg legger regjeringen til rette for å utvikle oppfølgings- og behandlingstilbudet til barn og unge med rusproblemer, jf. opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse. Gjennom regjeringens Nasjonal alkoholstrategi 2021–2025 fremgår det videre at regjeringen også ønsker å utrede tverrfaglig spesialisert rusbehandling for barn og unge (TSB-Ung).

I tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2022 (TB2022-11) fikk Helsedirektoratet følgende oppdrag:

- å utrede hvordan spesialisert rusbehandling for barn og unge bør tilbys og beskrive konkrete forslag til styrking av tjenesten.

Utredningen må se hen til tverrfaglig spesialisert rusbehandling der flere HF har etablert ambulante team for unge, samt til andre spesialisthelsetjenester som psykisk helsevern for barn og unge. I tillegg samarbeid med kommunale tiltak som utvikling og utprøving av lavterskeltilbud til barn og unge med lettere psykiske plager og begynnende rusproblemer, (samt) f.eks. FACT UNG og IPS UNG.

Det forutsettes at direktoratet involverer bruker- og pårørendeorganisasjoner og særlig barn og unge i arbeidet. Oppdraget skal ses i sammenheng med oppdrag om forebyggings- og behandlingsreformen.

Avgrensninger og rammer

Dette utredningsarbeidet omhandler barn og unge opp til 18 (23) år, som har behov for utredning og behandling på spesialisthelsetjenestenivå.

I prioriteringsveilederen psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) er ikke rusmiddelproblemer en av hovedtilstandene for inntak i spesialisthelsetjenesten. Rusmiddelproblemer er en individuell faktor som kan endre rettighetsstatus for enkelte pasientgrupper. Prioriteringsveilederen for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har ikke definert en nedre aldersgrense, men klargjør at det er PHBU som har behandlingsansvar for alvorlige psykiske lidelser for pasienter under 18 år, samtidig som TSB har kompetanse på behandling av rusmiddelbruk.

I veileder for poliklinikker og prioriteringsveileder i psykisk helsevern for barn og unge³ gis det muligheter for at pasienter kan få utvidet sin behandlingsrelasjon i PHBU frem til fylte 23 år.

³ IS-1570 Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge, 2008

Underlagsdata

Riksrevisjonens undersøkelse⁴ fra 2021 viser at barn og unge med samtidige rusmiddelproblemer og psykiske lidelser ikke får god nok behandling i spesialisthelsetjenesten;

- Nesten hver tredje poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) behandler ikke unge under 18 år med denne sammenfallende problematikken
- Ungdom under 18 år som blir behandlet i psykisk helsevern for voksne eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling får ofte behandling som er beregnet på voksne, og de får ikke samtidig behandling i BUP
- Mange behandlere i BUP opplever at de ikke har nødvendig fleksibilitet for å gi god behandling til denne pasientgruppen
- Mange poliklinikker i BUP mangler basiskompetanse om rusmidler og avhengighet
- Over 40 % av behandlerne i BUP opplever at de mangler kompetanse til å avdekke rusmiddelbruk
- Om lag 33 % av poliklinikkene benytter behandlingsmetoder som er rettet mot rusmiddelproblemer i behandlingen
- Halvparten av behandlerne i BUP har ikke mulighet til å bruke nødvendig tid på koordinering og samarbeid med andre aktører for å gi ungdommene god behandling

NOU 2019:26 *Rusreform - fra straff til hjelp* er tydelig på at rusbehandlingstilbud for barn og unge må være et tydelig ansvar for spesialisthelsetjenesten på lik linje som for voksne. Utvalget mente derfor at det i tillegg til nasjonale pasientforløp som skal sikre god samhandling, må det også tydeliggjøres at de regionale helseforetakene har et overordnet faglig ansvar for tilbudet til barn og unge med rusproblematikk, både i og utenfor barneverninstitusjonene i regionen.

I Helsedirektoratets hørings svar til NOU-en⁵ ble det anbefalt å styrke spesialisthelsetjenesten for barn og unge med rusmiddelproblemer. Direktoratet vurderer at dette tilbudet har flest mangler og bør prioriteres fremover.

De regionale helseforetakene ga i 2020 innspill om barn og unge med rusmiddelproblemer til nasjonal helse- og sykehusplan⁶: *det må sikres god kompetanse på barn og unge med rusproblemer i alle HF. For å nå ut til de mest utsatte gruppene må det samarbeides med kommune, barnevern og Bufetat. Kompetansekrav og organisering bør utredes og normeres av Helsedirektoratet eller annen faglig normerende instans.*

I nasjonal helse- og sykehusplan 2020 - 2023⁷ vil regjeringen at helsefelleskapene har særlig fokus på å utvikle gode tjenester for barn og unge med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer: *Sårbare pasienter opplever at tjenestene opptrer i team rundt dem. Ambulante tverrfaglige team ivaretar de mest sårbare barna og unge og voksne med alvorlige og sammensatte behov.*

⁴ Riksrevisjonen, Dokument 3:13 (2020–2021) Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (Oslo: Riksrevisjonen, 2021)

⁵ <https://www.regjeringen.no/contentassets/5311f19d847c49c5a1459deff72ac98a/helsedirektoratet.pdf>

⁶ Innspill på tiltak til nasjonal helse- og sykehusplan – psykisk helsevern for barn og unge

⁷ Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Meld. St. 7 (2019-2020)

Nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025⁸ anbefaler at relevante spesialistutdanninger for barn og unge innen medisin og psykologi må ivareta behovet for at behandlerne har god kunnskap om rus og avhengighet. BUP må utrede rusmiddelproblemer og tilby forsvarlig behandling. Strategien anbefaler at samarbeidet mellom BUP og TSB for pasientgruppen styrkes og utvikles. Det anbefales også å utvikle og evaluere FACT ung.

Helsedirektoratet initierte i 2020 et utredningsarbeid⁹ for å vurdere tiltak for å løse utfordringene med at det ordinære hjelpeapparatet ikke evner å gi god nok hjelp til ungdommer med sammensatte og alvorlige tilstander, og som risikerer å falle mellom to stoler. Arbeidsgruppen anbefalte at FACT ung bør etableres, og da som døgnkontinuerlig tiltak (i likhet med Multisystemisk terapi¹⁰). Evaluering av første implementering av Fact ung er nå ferdig¹¹.

Norges institusjon for menneskerettigheter ga høsten 2022 ut rapporten Rus og menneskerettigheter¹². I rapporten slås det fast at de regionale helseforetakene har ansvar for å sørge for et tilstrekkelig og forsvarlig helsetilbud til unge med samtidige rusproblemer og psykiske lidelser. Rapporten anbefaler:

Myndighetene må sikre et reelt behandlingstilbud til barn og unge med samtidige psykiske lidelser og rusproblemer, slik det følger av barnekonvensjonen.

Myndighetene må sikre at barn med rusproblemer som oppholder seg på en barnevernsinstitusjon får et forsvarlig hjelpetilbud, herunder helsetjenester, slik det følger av barnekonvensjonen.

Europarådets anbefalinger til FNs barnerettskomite¹³ anbefaler økt bruk av familie- og nærmiljøbaserte intervensjoner. Barn og unges rus- og atferdsproblemer påvirkes av det miljøet de vokser opp i, og følgelig må man intervensjonere på deres arenaer. Det er behov for å støtte barn og unge gjennom en barnesentrert tilnærming i stedet for å ilegge straff.

I år ble det vedtatt ny lovendring i barnevernloven § 4-3 a og § 2-6 om tverrfaglig helsekartlegging. Bestemmelsen i § 4-3a har foreløpig ikke trådt i kraft. Barn som flytter ut av hjemmet etter barnevernloven kan nå tilbys en slik tverrfaglig helsekartlegging der ansatte fra spesialisthelsetjenesten (sosialpediater/lege og psykologspesialist) og Bufetat (barnevernfaglig kompetanse (barnevernspedagog/sosionom og psykolog) samarbeider. Formålet med kartleggingen er å sørge for at ulike instanser i barnevernet har tilstrekkelig informasjon om barnet i forbindelse med valg av plasseringssted, innhold i tiltak og oppfølging i barnevernet¹⁴.

⁸ Nasjonal alkoholstrategi (2021-2015). *En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk*, Helse- og omsorgsdepartementet, 2021

⁹ Utredningen om Fact ung i Norge. Trond Hatling (red). ROP/NAPHA 2021, <https://napha.no/content/25067/utredningen-om-fact-ung-er-levert-til-helsedirektoratet>

¹⁰ Multisystemisk terapi (MST) er et behandlingstilbud for familier med ungdom med alvorlige atferdsvansker

¹¹ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/nasjonal-helse-og-samhandlingsplan/id2913278/>

¹² Rapport Rus og menneskerettigheter, Norges institusjon for menneskerettigheter, oktober 2022

¹³ Building a Europe for and with children, council og europe, Strasborg 22. June 2021. *Contribution by the Council of Europe Secretariat to the UN Committee on the Rights of the Child's Day of General Discussion on "Children's Rights and Alternative Care", 16-17 September 2021*

¹⁴ Prop. 222 L (2020-2021) punkt 5.3.2.1.

Sintef forsker nå på om barn og unge i barnevernet får nødvendig helsehjelp¹⁵. Formålet er å indentifisere hva som utgjør viktige barrierer for helsehjelp. Prosjektet har som formål å bidra til at barnevernet og helsevesenet blir bedre i stand til å imøtekomme barnas behov. Videre har regjeringen oppnevnt et barnevernsutvalg¹⁶ som skal vurdere tiltak for å styrke rettsikkerheten i barnevernet. Utvalget skal avgi utredningen i form av en NOU innen 1. mars 2023. En av problemstillingene er hvordan rettsikkerheten til barn og unge kan styrkes ut fra barnets behov for omsorg, behandling og trygge rammer

Forekomstdata

Det er få pasienter under 18 år med rusmiddeldiagnose i spesialisthelsetjenesten. Unike pasienter fordeler seg slik:

	Pasienter i TSB	Pasienter i psykisk helsevern	Pasienter i somatikk
13 – 15 år	33	33	224
16 – 17 år	121	130	328
18 – 22 år	1906	1339	1144

Figur 1 Pasienter med rusmiddeldiagnose fordelt på fagområder i spesialisthelsetjenesten i 2021¹⁷

Disse pasienttallene har vært stabile de siste 5 år. De viser at antall pasienter under 18 år sjelden får rusmiddeldiagnoser i spesialisthelsetjenesten. Dette kan forstås som om dette en svært marginalisert pasientgruppe innen psykisk helsevern og TSB. Det kan også være slik at pasientene har større tilgang til disse tjenestene enn tallene fra Norsk pasientregister viser. De får da andre diagnoser enn ruslidelser.

Det er svært få pasienter under 18 år med rusmiddeldiagnose som legges inn på døgnavdeling i TSB, psykisk helsevern for voksne eller psykisk helsevern for barn og unge. Her ser vi ingen regionale forskjeller. Nesten alle døgninnleggelse for disse pasientene foregår i somatiske avdelinger. Det er sannsynlig at en stor andel av disse er innlagt for medisinsk avrusning.

I rapport 3/2020 *Kvantitativ beskrivelse av institusjonspopulasjonen*¹⁸ i barnevernsinstitusjoner er det registrert individkennetegn ved plassering i institusjon. I perioden 2016 – 2018 ble det registrert 383 personer i målgruppen rus. Dette utgjør under 10 % av den totale registrerte populasjonen. I målgruppen rus er aldersgjennomsnittet 17,2 år. 41 % er jenter og 33 % har innvanderbakgrunn. Denne gruppen har flere avtaler hos fastleger, og får færre avtaler ved BUP enn gjennomsnittet. Gruppen har også lavere grunnskolekarakterer og høyere grad av straffereaksjoner. Region Sør og Vest har marginalt høyest andel av målgruppen rus i barnevernsinstitusjoner.

¹⁵ Forskning, Helsehjelp til barn i barnevernet, Sintef, 2020 – 2023, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet er oppdragsgiver

¹⁶ <https://barnevernsutvalget.no/>

¹⁷ Rusmiddeldiagnosen er ICD-10: F10-19 – uttrekk fra Norsk pasientregister

¹⁸ Rapport 3/2020 Kvantitativ beskrivelse av institusjonspopulasjonen, Nina Drange og Øystein Hernæs, Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning

Sammenfatning av utfordringsbilde

Behov for å tydeliggjøre organiseringen i spesialisthelsetjenesten

Hesledirektoratet har gjennom utredningsarbeidet fått innsikt i og grunnlag for å identifisere barrierer for å utvikle det spesialiserte rusbehandlingstilbudet til barn og unge. På et overordnet nivå framstår tilbudet som svært fragmentert. Det er preget av stor variasjon mellom regionale helseforetak og mellom helseforetak, og det er utydelig hvilken fagsøyle i spesialisthelsetjenesten, som i praksis har ansvar for tilbudet. I noen helseforetak er det etablert egne dedikerte oppsøkende ambulante team som gir tilbud til barn og unge ned mot 12 - 13 år. Disse er i hovedsak forankret i TSB og har en ambulerende fleksibel tilnærming. Andre helseforetak har ikke egne tilbud for denne gruppen, men gir generelle tilbud gjennom psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og/eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling for voksne. Utredningen viser at det er behov for å tydeliggjøre hvem som har ansvaret for å yte spesialisert rusbehandling til barn og unge i spesialisthelsetjenesten. Hovedvekten av innspillene peker på at det er BUP som må yte spesialisert rusbehandling for barn og unge. Dette fagområdet har bred erfaring med å samhandle med for eksempel skolehelsetjenesten eller barnevern. Det er også kommet innspill på at det bør etableres tverrfaglige team i helseforetakene, bestående av BUP og TSB. Det er også interessenter som mener at TSB bør gi tilbud til unge ned mot 16 (15) år.

Behov for å tilpasse behandlingen til barn og unge

Ungdommene, og bruker – og pårørendeorganisasjoner peker på at tjenestene må ta et større ansvar for å møte og anerkjenne rusmiddelutfordringer hos barn og unge. De vurderer at spesialisert rusbehandling må ha god kompetanse på behandling av rusmiddelbruk og de ønsker å bli møtt av anerkjennende holdninger jf. betydning og konsekvenser av skadelig og problematisk rusmiddelbruk for den enkelte. Målgruppen er nødvendigvis ikke lett tilgjengelig for utredning og behandling for rusmiddelproblemer. De har ofte utfordringer på flere områder og kan være skeptiske til offentlige systemer. De kan ha motstand eller vegring for å bli innlagt i døgninstitusjoner, og det kan være utfordrende å bygge opp tillit og etablere gode behandlingsrelasjoner i en tradisjonell poliklinisk kontekst. I samfunnet vet vi at det finnes stigmatiserende holdninger til problematisk og skadelig rusmiddelbruk, og å bruke ulovlige rusmidler kan føre til at ungdommer er engstelige for sanksjonære konsekvenser ved å åpne opp om sine rusmiddelproblemer.

Innsiktsarbeidet peker på generelle utfordringer og betraktninger med å diagnostisere, eller å aktivt knytte identitet som rusmiddelavhengig til ungdom. Ungdom er i konstant utvikling, og det fører til at symptomer på utfordringer og/eller psykiske problemer er i endring. Det kan derfor i mange tilfeller være viktigere å arbeide med underliggende problematikk, enn å tidlig definere eller skape identiteter knyttet til rus. Det er for eksempel sterk sammenheng mellom rusmiddelbruk og forekomst av PTSD og traumeeksponering (Gielen et al., 2012)¹⁹. Forfatterne konkluderer med at pasienter med at denne samsykeligheten er en betydelig og sårbar undergruppe i behandlingstilbud for avhengighet, og at systematisk screening for PTSD burde være et krav. Utredningen slår fast at dette perspektivet ikke må føre til at tjenesten unnlater å utrede, samtaler om, eller identifisere rusmiddelbruk og/eller rusens betydning. For å nå denne målgruppen må spesialisthelsetjenesten

¹⁹ Gielen N., Havermans R., Tekelenburg M., Jansen A. (2012). Prevalence of post-traumatic stress disorder among patients with substance use disorder: It is higher than clinicians think it is. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), 17734.

arbeide arenaflexibelt. De bør oppsøke ungdommene, og være tilgjengelig for en gruppe unge som nødvendigvis ikke møter opp til avtalte polikliniske samtaler. Ambulerende tilnærming er en av anbefalingene for barn og unge i nasjonal faglig retningslinje²⁰.

Behov for økt kompetanse

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling har siden 2004 systematisk bygd opp kunnskapsbasert praksis om utredning og behandling av avhengighetslidelser. Denne kompetansen er i hovedsak tilpasset den voksne befolkningen. TSB har, som tidligere beskrevet, svært få tilbud tilpasset barn og unge. Psykisk helsevern for barn og unge har ikke bygd opp sin kompetanse om rusmiddelproblemer i samme grad som TSB. Dette kan bety at barn og unge som har rusmiddelproblemer og behov for spesialisthelsetjenester ikke får like gode tjenester som voksne. Det er færre personer med denne problematikken i psykisk helsevern for barn og unge, og dette kan muligens delvis forklare en lavere prioritering og variasjon i tilbudet. De regionale helseforetakene formidlet i innspillene at det er behov for å styrke kompetansen om rusmiddelproblemer i psykisk helsevern for barn og unge, og andre innspill peker på at denne kompetansen må styrkes innenfor spesialistforløpene for leger og psykologer. En av metodene i familiebasert behandling, som er anbefalt i nasjonal faglig retningslinje²¹ er Multi systemic therapy (MST). Denne behandlingsformen tilbys ikke i spesialisthelsetjenesten. Det er Bufetat som tilbyr denne behandlingen i dag. Flere av interessentene peker på at familie- og nettverksperspektiv må være en sentral del av det spesialiserte rusbehandlingstilbudet. De understreker at det ikke er mulig å skape gode varige relasjonelle endringer dersom tilbudet ikke aktivt og parallelt arbeider systemisk rundt og med målgruppen.

Behov for styrket sektorsamarbeid

Utredningsarbeidet viser at det er behov for å styrke samarbeidet mellom sektorene som arbeider med barn og unge med rusmiddelproblemer. Det er de siste årene utarbeidet veiledere og samarbeidskonstruksjoner som skal sørge for god samhandling mellom disse. En av utfordringene i dette samarbeidet er at sektorene har ulikt samfunnsmandat, samarbeidsutfordringer, lover, journalsystemer og økonomiske insentiver. Den 15. august 2022 trådte det i kraft nye samarbeidsbestemmelser²² i 14 ulike velferdslover, som har som formål om å bidra til harmonisering og styrking av reglene om samarbeid og individuell plan. Det ble innført en samordningsplikt for kommunen ved ytelse av velferdstjenester, rett til barnekoordinator, samt utvidelse av helse- og omsorgstjenestens ordning med lovpålagte samarbeidsavtaler. Formålet med endringene er å styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge og deres familier gjennom økt samarbeid mellom velferdstjenestene. FACT ung er under etablering, som et samarbeid mellom helseforetak og kommuner. Satsningene har som formål å bidra til bedre og mer forutsigbart samarbeid om pasientene mellom sektorene, men de løser ikke mangel på utrednings- og behandlingskompetansen i psykisk helsevern for barn og unge. Dersom FACT ung skal lykkes i å gi god behandling for rusmiddelproblemer må det sikres at FACT ung teamene har nødvendig rusbehandlingskompetanse.

²⁰ Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet Nasjonal faglig retningslinje Først publisert: 29. februar 2016 Sist faglig oppdatert: 24. januar 2017, Helsedirektoratet

²¹ Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet, nasjonal faglig retningslinje, Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>

²² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-100-l-20202021/id2838338/>

Konklusjon

Helsedirektoratet har i utredningen fått mange innspill på hvordan det spesialiserte rusbehandlingstilbudet for barn og unge bør styrkes. Det er bred enighet/samstemmighet om at det bør settes inn tiltak for å:

1. Styrke spesialiserte rusbehandlingstilbudet til barn og unge i spesialisthelsetjenesten
2. Styrke sektorovergrepene samarbeid og klargjøre samarbeidsformer mellom kommunale tjenester, barnevernet og spesialisthelsetjenesten for utredning, behandling og oppfølging av barn og unge med rusmiddelproblemer

Tiltakene som fremmes er ikke prioritert. De ansees som likeverdige forslag for hvordan behandlingstilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer kan bli mer tydelig forankret i spesialisthelsetjenesten og hvilke forutsetninger som må legges til grunn for å skape god samhandling mellom sektorene.

Som en konsekvens av gjennomføring av foreslåtte tiltak foreslås å oppdatere normerende produkter som prioriteringsveiledere, retningslinjer og andre relevante samarbeidsveiledere.

Forslag til tiltak

Utrede/samordne innsats for oppfølging, utredning og behandling av barn og unge med rusmiddelproblemer

Helsedirektoratet foreslår økt innsats for å tilby tjenester til barn og unge med rusmiddelproblemer og for å sørge for bedre samhandling mellom instanser som har sektoransvar. Det utarbeides nå flere veiledere som beskriver god samhandling²³. Formålet til disse er å klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom sektorene. Flere av sektorene etablerer formaliserte samarbeidskonstruksjoner/teamløsninger²⁴ og har som mål å øke samhandlingen om tjenester for sårbare barn og unge som har behov for samtidige og/eller sammenhengende tjenester. Utredningen viser likevel at samhandling mellom sektorene er utfordrende. Myndighetene bør ha kontinuerlig og vedvarende søkelys på hvordan de ulike sektorene skal samarbeide.

FORSLAG TIL TILTAK: Iverksette sektorovergripende utredningsarbeid mellom relevante departement og direktorat for å klargjøre glippsoner og samarbeidsformer for å tilrettelegge for sammenhengende og samordnet tjenestetilbud til barn og unge med rusmiddelproblemer

FORSLAG TIL TILTAK: Departementene benytter styringslinja/styringsrommet (felles oppdrag) til å initiere og støtte opp om utvikling av sektorovergripende samarbeid om tjenester til barn og unge med rusmiddelproblemer

²³ Se kapittel om *pågående avhengigheter*

²⁴ Se kapittel om *pågående avhengigheter*

Avklare hvilket fagområde som har ansvar for spesialisert rusbehandling til barn og unge

Utredningen peker på at det er psykisk helsevern for barn og unge som har og bør ha ansvar for det spesialiserte rusbehandlingstilbudet til barn og unge i spesialisthelsetjenesten. I tillegg er det noen interessenter som foreslår følgende organisering:

1. Som tverrfaglige team (deltakere fra BUP, TSB og ev. somatikk og psykisk helsevern for voksne)
2. I tverrfaglig spesialisert rusbehandling, som et eget tilbud tilpasset barn og unge (TSB ung)

Helsedirektoratet anbefaler at psykisk helsevern for barn og unge skal ha en sentral rolle i ansvaret for utredning og behandling for rusmiddelproblemer hos barn og unge. Fagområdet har allerede ansvaret for denne aldersgruppen, har god kompetanse på normalutvikling og psykiske lidelser hos barn og unge og har samarbeid med relevante tjenesteytere (skole, kommunal psykisk helse og rus, barnevern mv.). Det er likevel flere faktorer som er med på å påvirke hvor og hvordan tilbudet bør styrkes/organiseres:

1. Det er i dag høyt press på tjenestene innen psykisk helse og rus. Mange helseforetak innfrir ikke ventetidskrav og flere pasienthenvisninger går mot fristbrudd²⁵. Dette gjelder spesielt for psykisk helsevern for barn og unge og det påvirker i hvilken grad tjenestene er mottakelige for å gjennomføre ny tjenesteutvikling.
2. Det er kostnadskrevenne å omstille tjenester til å bygge opp tilbud for "nye" tilstander. Dette betyr at helsemyndighetene/helseforetakene må prioritere. Det betyr å bruke mindre ressurser på andre tilstander.
3. Det er i dag mangel på personell (spesialister) innen psykisk helse og rus.
4. Barn og unge med rusmiddelproblemer er en lavfrekvent gruppe. Dette fører til at små tjenestesteder får utfordringer med å bygge opp og vedlikeholde kompetanse på utredning og behandling av rusmiddelproblemer. Det tar tid å bygge opp denne kompetansen i psykisk helsevern for barn og unge. Å innfase kompetanse i spesialistforløpene for leger og psykologer tar tid. At barn og unge med rusmiddelproblemer er en lavfrekvent gruppe bør ikke brukes som et argument for ikke å bygge helsetjenester. I BUP er de fleste tilstander lavfrekvente.

Det er de regionale helseforetakene som har best forutsetninger for å ta beslutninger om hvordan spesialisert rusbehandling for barn og unge skal utformes og forankres i helseforetakene. De har kjennskap til dagens organisering og ressurs- og kompetansestatus og kan estimere eventuelle omkostninger ved å tydeliggjøre ansvar og tilbud.

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a at det er de regionale helseforetakene som skal sørge for organisering og tilgjengelighet av spesialisthelsetjenester.

FORSLAG TIL TILTAK: De regionale helseforetakene må avklare og tydeliggjøre hvordan det spesialiserte rusbehandlingstilbudet for barn og unge skal tilbys.

²⁵ <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/ventetider-og-pasientrettigheter-tertiaal>

Øke kompetansen på utredning og behandling av rusmiddelproblemer for barn og unge

Utredningen peker på at det er behov for å utrede/klargjøre utredningsverktøy og behandlingsmetoder som bør gjelde for rusmiddelproblemer også ved komorbide tilstander, tilpasset barn og unge. En slik utredning bør klargjøre oppgavefordeling mellom ulike sektors innretning og innsats og gi en tydelig retning på hvilke kunnskapsbaserte metoder som bør implementeres i tjenesten.

Helsedirektoratet anbefaler at en slik utredning også inkluderer målgruppens behov for å bli møtt av en fleksibel, oppsøkende og tålmodig (kontinuitet) tjeneste og hvordan endringer i takstsystemet (ISF)²⁶ (se eget tiltaksforslag) kan forsterke insentiver for å sikre ambulant, arenafleksibelt og systemisk arbeid i spesialisthelsetjenesten.

FORSLAG TIL TILTAK: Iverksette en utredning for å avdekke kompetansemangler i spesialisert rusbehandling i psykisk helsevern for barn og unge

FORSLAG TIL TILTAK: Utrede hvordan kunnskapsbasert tilnærming og spesialisert rusbehandling bør tilbys barn og unge med rusmiddelproblemer

²⁶ Innsatsstyrt finansiering, <https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering>

Utvide tiltak om familieorientert tilnærming og medvirkning

Helsedirektoratet viser til oversending av tiltaksforslag om tjenesteutvikling til Helse- og omsorgsdepartementet, datert 24. oktober 2022. Her ble følgende tiltak foreslått:

FORSLAG TIL TILTAK:

- 1) Utrede koder og finansiering, samt foreslå en bedre innretning innenfor ISF, slik at finansieringen understøtter tjenestene til å kunne jobbe mer helhetlig med familien der det er behov for det.
- 2) Utrede/utvikle elektronisk pasientjournal (EPJ), slik at det er mulig å journalføre utredning og kartlegging av barn som pårørende og pårørende.

Helsedirektoratet foreslår at punkt 1 utvides til også å gjelde ambulant (arenafleksibel) og systemisk arbeid for barn og unge med rusmiddelproblemer. Utredningen peker på at det er organisatoriske (rammebetingelser) barrierer som gir psykisk helsevern for barn og unge utfordringer med å arbeide arenafleksibelt og systemisk med målgruppen. Endring av insentiver innenfor ISF kan innrette tjenestene til å møte behovene til barn og unge som har eller står i fare for å utvikle rusmiddelproblemer. Her vil en følgelig sørge for at tjenester til målgruppen blir kodet i elektronisk pasientjournal.

Utfordringsbildet –fra interessenter

Hesledirektoratet har hatt 19 innspills-møter og mottatt 23 skriftlige innspill i utredningsarbeidet, fordelt slik:

- Regionale helseforetak
- FACT ung, implementeringsteam (Napha)
- FACT ung-team –Vestre Viken
- To team i spesialisthelsetjenesten som arbeider oppsøkende med målgruppen²⁷
- Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU)
- NUBU - Multisystemisk terapi, (MST)
- Nasjonalt kompetansesenter TSB, (NKTSB)
- Nasjonalt kompetansesenter, (NKROP)
- Korus-ene²⁸
- Regionalt kunnskapsenter for barn og unge, Nord (RKBU Nord)
- Kommunal utekontakt (Trondheim)
- Kommunalt team (ung arena) som arbeider med målgruppen (Oslo)
- 2 kommuner som er med i Bedre tverrfaglig innstats (BTI)²⁹
- 2 private TSB-institusjoner som arbeider med den yngste populasjonen³⁰
- BrukerRop, helseledirektoratets brukerråd på rus- og psykisk helsefeltet
- Ungdomsgruppe som er i kontakt med utekontakten og som har erfaring med psykisk helsevern for barn og unge (Trondheim Kommune)
- Alarm, (bruker og pårørende organisasjon)

Hesledirektoratet har hatt jevnlige statusmøter med sekretariatet for utvalget som utreder institusjonstilbudet i barnevernet (barnevernsinstitusjonsutvalget).

Skriftlige innspillsvar som direktoratet har mottatt bekrefter og kompletterer utfordringsbildet som presenteres i kapittel om underlag for utredningen. I besvarelsene fra de regionale helseforetakene fremkommer det at det er behov for å avklare intern ansvarsorganisering for den spesialiserte rusbehandlingen for barn og unge. Tilbudet i dag fremstår med stor variasjon mellom helseforetakene og tilpassede tilbud for målgruppen er i dag forankret i TSB. Disse tilbudene (teamene) arbeider fleksibelt og oppsøkende/ambulant. Det er etablert få eller ingen døgntilbud for barn og unge med denne problematikken. Svarene tyder også på at det er utfordrende å peke på hvilket fagområde i spesialisthelsetjenesten som bør ha ansvaret for tilbudet. De anerkjenner at det i dag er TSB som har best kompetanse på utredning og behandling av rusmiddelproblematikk, mens psykisk helsevern for barn og unge har ansvar for utredning og behandling av barn og unge under 18 (23) år. Alle de fire regionale helseforetakene fremhever at kompetansen på utredning og behandling i psykisk helsevern for barn og unge bør/må styrkes. Det pekes videre på at det er behov for å avklare roller og å tydeliggjøre ansvarsfordeling mellom barnevernet og spesialisthelsetjenesten herunder hvordan sektorene skal arbeide/samarbeide.

²⁷ Uro-temaet, Helse Bergen/Uteteamet, Oslo universitetssykehus

²⁸ Kompetansesentre Rus (7 senter)

²⁹ Samarbeidsmodell som sikrer koordinert innsats overfor barn, unge og familier, https://www.visma.no/tidlig-innsats/bti-bedre-tverrfaglig-innsats/?gclid=CjwKCAjw8JKbBhBYEiwAs3sxN3fUIZ1E4-Keh53GkiqJyJkafEUKFEncbnOelJyXzTDmQCNXKB0RthoCBaYQAvD_BwE

³⁰ Fossumkollektivet og Tyrilirstiftelsen

Det er flere sammenfallende innspill om utfordringer/mangler i dagens tilbud for barn og unge fra øvrige interessenter, oppsummert her:

- Ikke tilgjengelig/tilstrekkelige tjenester
- De tjenestene som finnes mangler arenafleksibilitet
- Ikke tilstrekkelig systemisk rettet (samarbeid om familie, nettverk og andre relevante aktører/tilbud)
- Mangler kompetanse og kunnskapsbaserte metoder
- Rusmiddelutfordringer blir ikke avdekket
- Mangler fokus på avrusningstilbud
- Pasientrettighetene for barn og unge med rusmiddel- og psykiske utfordringer må utvikles slik at det gis et reelt tilbud som for voksne
- Rammene for rusbehandling (i TSB) er tilpasset etablerte pasienter (voksne)
- Grenseoppgangen mellom TSB og BUP må avklares
- Manglende ansvarstaking mellom sektorer –barn og unge risikerer å falle mellom "alle stolene"
- Pasientgruppe som nødvendigvis ikke er så lett å hjelpe. Barnevernstjenesten har et annet mandat og derfor andre muligheter til å tilby rusbehandling til barn og unge som ikke er motivert for behandling. Tilbud i spesialisthelsetjenesten, under nåværende lovverks begrensninger, er ikke tilpasset til å nå ut til ungdommer med rusmiddelproblemer.
- Må være forsiktig/bevisst med å "stemple" ungdommer som rusmiddelbrukere, symptomer hos denne unge gruppen har ofte ikke manifestert seg, og de overlapper gjerne hverandre
- Barn og unge med forhøyet risiko for å utvikle rusmiddelproblemer bør inkluderes i målgruppen. Risikofaktorer er atferdsproblemer (som utagerende, normbrytende og kriminell atferd), internaliserende atferd (som engstelse og depresjon) og vanskelige oppvekstvilkår (som foreldre som strever i omsorgsrollen).
- Prioriteringsveilederne bør tydeliggjøre at spesialisthelsetjenesten har ansvar for å gi tilbud om utredning og behandling ved rusmiddelproblemer

Ungdomsgruppen som har bidratt i utredningen gir disse tilbakemeldingene om tilbudet i spesialisthelsetjenesten (utdrag):

Hovedutfordringen ved rusbehandling for de yngste er at det ikke finnes, eller man får ikke opplyst at det finnes. Det er ikke så mange voksne som anerkjenner at barn og unge har et problematisk forhold til rus. De hopper alltid rett på hva som kan være årsaken, og da blir det fokus på familie og terapi, og så forsvinner fokuset på barnet/ ungdommen. Rusproblemer hos unge blir oversatt til atferd og da er det barnevern og institusjoner som er løsningen.

Når man skal behandle rusproblematikk hos unge så blir det ofte mange flere aktører som skal mene noe om både ungdommer og rusbruken. Dette tar lang tid, og familie, som ofte er grunnen til at man ruser seg får mye oppmerksomhet. De bør også få et behandlingstilbud samtidig, men kanskje ikke sammen i begynnelsen. Man bør også se på loven angående innsynsretten til foreldre, da dette gjør at barn og unge ikke forteller sannheten og da er det vanskelig å behandle.

Et behandlingssted må være en trygg plass å gå til og man må ha tid slik at man kan finne løsninger sammen med den det gjelder. Bruke god tid og ikke gjøre det til en hastesak. Et

åpent tilbud er sikkert vanskelig å få til på grunn av alder og taushetsplikt, men det hjelper ikke med trusler eller at man kommer med moral og pekefinger. Det fungerer ikke på barn og unge. Ikke bare fokusere på at rus er negativt, da lukker vi ørene.

Det verste som kan skje et barn / ungdom er når man samtykker til å få hjelp, så blir man satt på venteliste og da mister man interessen og problemene blir større.

Må tilpasse hjelp til alder og modning. De fleste ungdommene som vi kjenner som har utviklet et rusproblem opplever at hjelpen kommer for sent og at så mye opparbeidet mistillit til voksne og ulike system og at de ikke orker.

I behandling av unge så må man være optimistisk og se på det som en utfordring. Man må tåle alle opp og nedturene, og man må være tålmodig og ha god tid. Pakkeforløp og 3 måneder passer dårlig til barn og unge som sliter med rus. Bare det å møte de med ord som pakkeforløp, er som å snakke urdu til en araber. Det er viktig at vi har system som tåler at en ungdom ikke alltid møter presist eller er like delaktig i behandlingen/ samtalene hver gang. kast de ut av et løp, selv om de ikke alltid gjør det som de voksne har tenkt. Anerkjenn at de faktisk har sagt ja til behandling og avvist det totalt.

Pågående avhengigheter

Parallelt med denne utredningen er det igangsatt utviklingsarbeid som berører den totale innsatsen til barn og unge med rusmiddelproblemer. Helsedirektoratet påpeker at utfallsmål av disse kan være med på/bidra til økt innsats/nye tiltak/endrede samarbeids-normer for målgruppen. Pågående arbeid med mulige implikasjoner for barn og unge med rusmiddelproblemer:

- Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-³¹)
- Revidering av *sammen om mestring*
- Nasjonal veileder, *Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*³²
- Utredning av institusjonstilbudet i barnevernet (barnevernsinstitusjonsutvalget)³³
- Revidering av pårørendeveiler
- De regionale helseforetakene skal foreslå tiltak for å styrke spesialisthelsetjenestens innsats innenfor psykisk helsevern og TSB (oppdragsdokument 2022) ³⁴
- Etablering av FACT/FACT ung³⁵
- Realisering av 19 helsefelleskap³⁶ (barn og unge er en av pasientgruppene som skal prioriteres)
- Etablering av rådgivende enheter for russaker i kommuner³⁷

³¹ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/nasjonal-helse-og-samhandlingsplan/id2913278/>

³² <https://www.helseidirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>

³³ <https://barnevernsutvalget.no/>

³⁴ Oppdragsdokument 2022 (tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prp. 115 S (2021-2022) <https://www.helseidirektoratet.no/tema/lokalt-psykisk-helse-og-rusarbeid/act-og-fact-team>

³⁶ Et av hovedgrepene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023,

<https://www.helseidirektoratet.no/tema/helsefelleskap>

³⁷ Innføring av ny § 3-9b i lov om kommunale omsorgstjenester. Bestemmelsen er tredd i kraft (1. Juli 2022)

- Tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge (inkluderer arbeid med rusproblematikk)
- Veileder i lokalt psykisk helse og rusarbeid
- Implementering av pakkeforløp (nasjonalt pasientforløp)³⁸ Barnevern –kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge, og utvidelse av forløpet til å omfatte somatisk helse, tannhelse og seksuell helse.
- Innføring av tverrfaglig helsekartlegging for barn og unge som flyttes ut av hjemmet³⁹
- Opptrappingsplan psykisk helse 2023-
- Stortingsmelding om forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet 2023

Rusmiddelproblematikk –behov for spesialisthelsetjenester

Rusmiddellidelser er et overordnet begrep for **skadelig bruk av rusmidler** og **rusmiddelavhengighet**⁴⁰. Skadelig bruk innebærer bruk av rusmidler som har gitt fysiske eller psykiske helseskader enten akutt eller over en lengre periode. Rusmiddelavhengighet kjennetegnes ved at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og har vansker med å kontrollere bruken, til tross for skadelige konsekvenser, og prioriterer rusmiddelinntak foran andre aktiviteter og forpliktelser. Avhengighet kan også innebære behov for økende doser (toleranse) og noen ganger avvenningssymptomer (abstinenser) når bruker opphører en periode. Symptomene varierer med typen rusmiddel og omfanget av bruk.

Problematisk bruk klassifiseres der rusmidlene har en funksjon som selvmedisinering/regulering av sosiale, fysiske og psykiske vansker der det kan være behov for russpesifikk helsehjelp, primært for å stoppe en utvikling mot skadelig bruk/avhengighet og/eller hindre frafall fra skole, arbeid og støttende og konstruktive miljøer.

Barn og unge med **uproblematisk** bruk av rusmidler trenger i utgangspunktet ikke helsehjelp. På gruppenivå viser det seg at noen sårbare grupper har større risiko for å utvikle rusmiddelproblemer. Barn og unge med traumerelaterte lidelser har større risiko for å utvikle problematisk rusmiddelbruk (Heradstveit 2019)⁴¹. Det er viktig at BUP kjenner til slike risikokoblinger.

I denne utredningsteksten brukes benevnelsen rusmiddelproblemer om målgruppen

³⁸ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/barnevern>

³⁹ <https://ny.bufdir.no/prosjekter/tverrfaglig-helsekartlegging/>

⁴⁰ Rusmiddellidelser, Folkehelseinstituttet 2022, <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>

⁴¹ Heradstveit, Ove, Alcohol- and drug amuse among adolescents, Thesis for the degree of Philosophiae Doctor (PhD), University of Bergen, Norway, 2019

Møtedato: 4. mars 2024
Vår ref.:
2024/82-11

Saksbehandler:
Finnsson, Gros

Dato:
26.2.2024

RBU-sak 23-2024

Faglig arbeidsgruppe for anskaffelse psykisk helsevern - oppnevning

Forslag til vedtak

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

NN oppnevnes som deltaker til faglig arbeidsgruppe for anskaffelse psykisk helsevern.

Bodø, 26. februar 2024

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

Helse Nord RHF skal lyse ut ny konkurranse for døgntilbud i psykisk helsevern for voksne i løpet av våren 2024. I den forbindelse ønsker vi å invitere regionalt brukerutvalg til å oppnevne deltaker til en faglig arbeidsgruppe som skal utarbeide behovsvurdering for anskaffelsen. Behovsvurderingen er del av det faglige grunnlaget for konkurransen. Helse Nord RHF kjøper per i dag døgnbehandling til pasienter med komplekse relasjonstraumer, moderat til alvorlig depresjon og et tilbud til familier der en eller begge foresatte har psykiske lidelser som påvirker deres fungering som foresatte.

Arbeidsgruppen skal gi innspill til behandlingsbehov som bør ligge til grunn for ny konkurranse. Behovsvurderingen er sentral for å ivareta *sørge for*-ansvaret og sikre likeverdige tilbud mellom befolkningsgrupper og/eller geografiske områder. Tjenester til befolkningen leveres av egne helseforetak, gjennom avtaler med avtalespesialister, private sykehus og/eller institusjoner. Helse Nord RHF er avtalepart og avtaleforvalter ved kjøp fra private institusjoner eller avtalespesialister.

Anskaffelsen gjennomføres som et prosjekt ledet av Helse Nord RHF. Helsefagavdelingen er ansvarlig for å gjennomføre en behovsvurdering som skal ligge til grunn i anskaffelsens kravspesifikasjon. Den faglige arbeidsgruppen skal bestå av representanter fra de fire helseforetakene som leverer tjenester innen psykisk helsevern, samt brukerrepresentant oppnevnt fra Regionalt brukerutvalg.

Anskaffelsens mål

- Sikre god pasientbehandling.
- Sørg for at tilbudet har god tilgjengelighet.
- Prioritere i tråd nasjonale og regionale føringer

Rammer og føringer for behovsvurderingen

Konkurransen har gitte økonomiske rammer som i sin helhet er låst til kjøp av spesialisthelsetjenester fra private tilbydere og midlene kan ikke omdisponeres til egne helseforetak.

Medlemmer i arbeidsgruppen må signere habilitets- og taushetserklæring i forkant av første møte. Vi ber derfor om en vurdering av medlemmets habilitet i forkant av oppnevningen. Nevnte erklæringer ligger vedlagt.

Arbeidet skal skje i løpe av mars, og deltakere i faglig arbeidsgruppe inviteres til å delta i tre møter i mars, hhv. 7., 14. og 20. mars 2024. Oppstartsmøtet den 7. mars er fysisk i Tromsø fra 1200-1600 med lett servering. Møtene 14. og 20. mars blir via Teams.

Arbeidsgruppemøter faglig arbeidsgruppe:

1. Oppstartsmøte 7. mars 2024, kl. 1200-1600 – Linke Tromsø
2. Arbeidsgruppemøte 14. mars 2024, kl. 1330-1530 – Teams
3. Avslutningsmøte 20. mars 2024, kl. 1330-1530 – Teams

Faglig referansegruppe

Helse Nord RHF ønsker å bruke hele, eller deler av den faglige arbeidsgruppen som faglig referansegruppe under gjennomføring av konkurransen. Deltakelse i faglig

referansegruppe innebærer at deltaker må sette seg inn i leverandørenes faglige tilbud og bidra til å vurdere disse opp mot kriteriene som er fastsatt i kravspesifikasjonen. En eller flere deltakere fra arbeidsgruppen kan bli spurt om å delta under anskaffelsens forhandlinger. Det tas sikte på å kunngjøre konkurransen før sommeren og det blir utarbeidet en milepælsplan som tentativt oppgir dato for arbeidet.

Møtedato: 4. mars 2024
Vår ref.:
2024/82-11

Saksbehandler:
Eitran

Dato:
26.2.2024

RBU-sak 24-2024

Orienteringssaker

Forslag til vedtak

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

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, 26. februar 2024

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. Digitale innbygger- og samhandlingstjenester – informasjon om samiske språk og brukeropplæring, oppfølging av styresak 145-2023
5. Årsrapport 2023 – Regionalt brukerutvalg
6. Radiologi – informasjon om regionalt arbeid – *mundlig*
7. Henvendelse fra brukerutvalget i Nordlandssykehuset HF
8. Oppnevninger siden sist - *mundlig*

Møtedato: 4. mars 2024
Vår ref.:
2024/82-11

Saksbehandler:
H. Rolandsen

Dato:
26.2.2024

Styresak 24–2024/4

Digitale innbygger- og samhandlingstjenester – informasjon om samiske språk og brukeropplæring, oppfølging av styresak 145-2023

Bakgrunn

Styret behandlet *styresak 145-2023 Digitale innbygger- og samhandlingstjenester – fase 3, sammenhengende og effektive pasientforløp* i styremøte 20. desember 2023. Styret godkjente saken, la til vedtakspunkt 2:

2. Styret ber om en orientering om hvordan samisk språk og opplæring av pasient og pårørende ivaretas.

Saken legges også fram til Regionalt brukerutvalg til orientering.

Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier

Nasjonale helsemyndigheter er gjennom norske lover og folkeretten forpliktet til å tilby likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen, og sørge for at det samiske perspektivet ivaretas i helsepolitiske satsinger, nasjonale planer og strategier. Se også *styresak 102-2020 Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen*¹. Saken legges frem for at RBU skal ha trygghet for at også de samiske interessene blir fulgt opp i arbeidet med utvikling av digitale innbygger- og samhandlingstjenester.

Beslutningsgrunnlag

Tilrettelegging for samiske pasienters interesser blir fulgt opp i to dimensjoner:

- Digitale tjenester som oversettes til samiske språk og/eller støttes av veiledning med tolk
- Veiledning og opplæring i regi av Helsenorger (Norsk Helsenett)

Digitale pasienttjenester på samiske språk

Pasienter kan kontakte sykehuset for å få informasjon og tolk på samiske språk, ref. Oppdragsdokument for 2023.

Oversetting og innføring av innkallingsbrev og skjema på samiske språk, er i prosess. Brevene består av regionale maler (fast tekst) og fraser (lokal, valgfri tekst). Brevmalene er oversatt til nordsamisk og tatt i bruk av UNN og Finnmarkssykehuset. Nordlandssykehuset og

¹<https://www.helse-nord.no/nyheter/ny-nasjonal-handlingsplan-for-samiske-helsetjenester>
<https://www.helse-nord.no/499f57/siteassets/dokumenter-og-blokker/fagplaner-og-rapporter/samiske-helsetjenester/11.-mars-rapport-regional-arbeidsgruppe.pdf>

Helgelandssykehuset har ikke brevmaler på samiske språk. Det varierer hvor mye sykehusene har oversatt frasene. Derfor vil pasienter oppleve at brevene er en blanding av samisk og norsk.

Pasientjournalforskriften § 10 *Krav til journalføringen* sier at «*Pasientjournalen skal som hovedregel skrives på norsk. Dansk og svensk kan likevel benyttes i den utstrekning det er forsvarlig. I særlige tilfeller kan Statens helsetilsyn gi tillatelse til å benytte annet språk.*»²

Helseopplysningsskjema som pasient fyller ut i forkant av operasjon og enkelte polikliniske konsultasjoner, er ikke oversatt til samisk fordi fagmiljøene mener mangel på presise medisinske termer på samisk kan skape misforståelser.

Helsenorge skal tilby informasjon på flere språk. Nordsamisk er mest brukt, selv om det finnes enkelte brosjyrer på lule- og sørsamisk, f.eks. «Samvalg»³. Dette er begrunnet i deres policy⁴. Norsk Helsenett har oversatt «skjemaside» til nordsamisk slik at all standardtekst i «hjelpeskuffen» også er nordsamisk når en velger samisk skjema.

Skjema som er oversatt til samisk har også alle ledetekster, hjelpetekster og feilmeldinger på samisk, og alle skjema kan fylles ut med samiske tegnsett uansett hvilket språk spørsmålene står på. Helse Nord IKT arbeider med å få inn nytt tegnsett i databasen slik at alle samiske tegn skal vises korrekt overalt i DIPS og i brevene.

Utover skjema, er ingen andre menyer og hjelpetekster på innlogget side av Helsenorge (Innsyn i journal, Timeavtaler, Henvisning) på samiske språk. Utfordringene for både Norsk Helsenett (Helsenorge) og Helse Nord, er tilgang til kvalifiserte oversettere og samisktalende ansatte som kan kvalitetssikre endelige produkter. Andre utfordringer er finansiering av fellestjenester, teknologi (tekstbehandler i Dips) og kapasitet. Nye tjenester som utvikles på Helsenorge, må sørge for at disse blir oversatt til samisk. Helse Nord vil sørge for at også etablerte tjenester blir oversatt til samiske språk så langt det lar seg gjøre.

Veiledning og opplæring i digitale pasienttjenester (Helsenorge)

Langt fra alle innbyggere kan benytte digitale pasienttjenester. Noen har ikke tilgang til Helsenorge av ulike grunner, andre har problemer med å logge seg på og å finne fram. Derfor har alle digitale pasienttjenester alternative tjenester. Pasienter og pårørende kan kontakte sykehuset og få informasjon muntlig eller sendt i fysisk post.

Veiledningstjenesten for Helsenorge gir innbyggere hjelp og veiledning, f.eks. til innlogging og navigering på portalen. Pårørende og andre nære spiller en viktig rolle med å hjelpe pasienter med tilgang til digitale tjenester, ofte gjennom fullmakt.

Norsk Helsenett arbeider med en bedre løsning der innbygger kan gi fullmakt til *enkelte* tjenester, ikke som i dag da fullmakten gjelder *alle* tjenester på Helsenorge. Dette er imidlertid ikke tilstrekkelig. Helse Nord arbeider for tettere involvering av brukere som er helt eller delvis utenfor digitale helsetjenester for å sikre et likeverdig helsetilbud.

² <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-01-168>

³ <https://www.helsenorge.no/samvalg/>

⁴ [Språkpolicy for Helsenorge - Helsenorge](#).

Prosjekt *Digitale innbygger- og samhandlingstjenester* sørger for informasjon, og ved behov opplæring av helsepersonell som kan veilede pasient og pårørende. Brukerpanelet⁵ og brukerorganisasjoner etterlyser bedre tilrettelegging for ikke- eller semi-digitale brukere. Dette kan være digital brukerstøtte eller e-læring når en «står fast» på nett eller fysiske møtesteder der en kan få hjelp, f.eks. i ventearealer på helseinstitusjoner og bibliotek. Prosjektet og forvaltningstjenesten bistår med informasjon til brukerorganisasjoner og lærings- og mestringssentre.

Oppsummering

I samarbeidsavtale mellom Helse Nord RHF og Sametinget (9. mars 2022) heter det: *Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas. Partene skal i felleskap søke å være i forkant av ulike utfordringer og problemstillinger som omhandler spesialisthelsetjenester til det samiske folk. Dett er gjennom god dialog til det beste for den samiske befolkningen, Helse Nord RHF og Sametinget.*

Helse Nord RHF ser at det kan være flere utfordringer med å ha tilstrekkelig kapasitet til å tilrettelegge for at digitale tjenester i ønsket utstrekning, også oversettelser til samisk. Flere tjenester er oversatt til nord-samisk, mens behovet for oversettelse til øvrige samiske språk ikke i like stor grad er prioritert.

Både Helse Nord RHF og Norsk Helsenett vil fortsette utviklingen for å gjøre flere digitale tjenester tilgjengelig på samiske språk. Kapasitets- og kompetanseutfordringer gjør at dette er et langsiktig arbeid. Pasienter og pårørende må derfor være forberedt på at tolketjenester fortsatt vil være nødvendig.

⁵ <https://www.helse-nord.no/nyheter/lytter-til-brukerne-nar-nye-tjenester-utvikles/>

Regionalt Brukerutvalg Helse Nord RHF

Årsrapport 2023

Behandlet i RBU 19. februar 2024, og i RBU-AU 22. februar 2024

Innhold

1. Sammen drag	3
2. Mandat for Regionalt brukerutvalg (RBU)	3
3. Sammensetning	4
3.1 Medlemmer i RBU i 2023	4
3.1.1 Medlemmer i RBU 2022-2024	4
3.1.2 Fra administrasjonen	5
3.2 Arbeidsutvalget i RBU (AU) 2022-2024	5
3.2.1 Arbeidsutvalget 2022-2024:	5
3.3 Representasjon i styret i Helse Nord RHF	5
4. Aktivitet	5
4.1 Utredning funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord	5
4.2 Faste saker i RBU	6
4.3 Andre viktige saker i 2023	7
4.4 Møte med brukerutvalg og ungdomsråd i HF-ene	8
4.4.1 Ungdommene i Helse Nord	9
4.5 Samarbeid med RBU i andre regioner – <i>Interregionalt RBU</i>	10
4.5.1 Møte med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)	11
4.6 Brukerrepresentasjon i råd, utvalg, komiteer og arbeidsgrupper:	12
5. Avsluttende kommentar fra arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg	13
Ordlister/forklaring	15

1. Sammendrag

Dette er årsrapport for Regionalt brukerutvalg (RBU) i Helse Nord RHF for 2023. RBU 2022-2024 har 11 medlemmer og 3 varamedlemmer. I juni 2023 fikk et av medlemmene en stilling som koordinator for et Ungdomsråd og avsluttet sitt verv, og dermed ble et varamedlem ble valgt inn som fast representant i RBU ut perioden. RBU er ledet av Knut Georg Hartviksen fra FFO Nordland (Diabetesforbundet). Rapporten gir en oversikt over Regionalt brukerutvalgs virksomhet i 2023. Utredning av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord har vært en særlig viktig sak i året som har gått.

2. Mandat for Regionalt brukerutvalg (RBU)

Regionalt Brukerutvalg (RBU) ble besluttet opprettet i *styresak 22/2002 Etablering av brukerutvalg i Helse Nord RHF*. Også RBUs mandat er vedtatt av styret i Helse Nord RHF:¹

Brukerutvalget skal bidra til å oppnå:

- helsetjenester av god kvalitet uavhengig av alder, kjønn, bosted, etnisk opprinnelse, sosial status, sykdom/diagnose og funksjonsnedsettelse.
- god samhandling, og gode helhetlige pasientforløp.
- god medvirkning fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner.
- samarbeid mellom brukerutvalg.

Brukerutvalget skal være:

- et rådgivende organ for styret og administrerende direktør, i saker av strategisk karakter som angår tilbudet til pasienter og pårørende i virksomhetsområdet.
- et forum for tilbakemelding fra pasienter og pårørende om generaliserte erfaringer innenfor helseforetakets ansvarsområde og oppgaver.
- et samarbeidsforum mellom helseforetaket og brukerorganisasjoner.

Brukerutvalgets oppgaver er å:

- følge med på helseforetakets årshjul og bidra i mål- og strategiarbeid, hovedprosesser, forbedrings- og omstillingsprosesser og i øvrige faglige prosjekter og delta/medvirke/bidra i råd og utvalg i alle saker som angår tjenestetilbudet.
- fremme saker av betydning for brukere, pasienter og pårørende.
- lage årsrapport om egen virksomhet.
- avgi høringsuttalelser til relevante planer og utredninger.
- møte på helseforetakets styremøter.
- etter invitasjon, foreslå brukerrepresentanter fra brukerutvalg eller organisasjoner til plan og prosjektarbeid, råd og utvalg.
- etter behov og avtale, arrangere og/eller delta på relevante kurs og konferanser.
- ved behov samarbeide med andre brukerutvalg, og brukerorganisasjoner og brukerrepresentanter i kommunene.

¹ [Styresak 15-2017](#) Felles retningslinjer og enhetlig praksis for brukermedvirkning på systemnivå. Mandatet hentet fra *Brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak – veiledende retningslinjer*, som ligger som vedlegg i samme sak

- ha kontakt med bruker- og pasientombud i opptaksområdet, og bidra til at helseforetaket følger opp deres årsrapporter.
- evaluere egen virksomhet minst en gang i løpet av funksjonsperioden.
- sette opp årlig møteplan i samarbeid med administrasjonen i Helse Nord RHF.

3. Sammensetning

RBU følger styrets valgperiode. RBU 2022-2024 ble oppnevnt av styret i Helse Nord RHF i april 2022².

3.1 Medlemmer i RBU i 2023

3.1.1 Medlemmer i RBU 2022-2024

Leder:

Knut Hartviksen, Gullesfjord FFO Nordland (Diabetesforbundet)

Nestleder:

Gunnhild Berglen, Svanvik FFO Finnmark (Autismeforeningen)

Medlemmer:

Ole-Marius Minde Johnsen, Tomasjord	FFO Troms (Mental Helse)
Åse Senning, Sandnessjøen	FFO Nordland (Revmatikerforbundet)
Arne Vassbotn, Sortland	Pensjonistforbundet Nordland
Kitt Anne Jorid Hansen, Bodø	RIO ³
Marit Sørdal, Ballangen	SAFO
Nikolai Raabye Haugen, Kvaløy	Unge funksjonshemmede (<i>tom. juni 2023</i>)
Ester Marie Fjellheim, Tromsø	Sametinget
Morten Markussen, Grovfjord	Blodkreftforeningen
Ernly Eriksen, Mo i Rana	FFO (Blindeforbundet)

Varamedlemmer 2022-2024

Leif Birger Mækinen, Alta	FFO Finnmark (LHL) (<i>fast fra oktober/november 2023</i>)
Berit Bongo, Kautokeino	Pensjonistforbundet
Elen Valborg Vuolab, Karasjok	FFO Finnmark (NAAF)

² [53-2022 Oppnevning av Regionalt brukerutvalg 2022-2024](#)

³ RIO – en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet

3.1.2 Fra administrasjonen

Administrerende direktør Marit Lind
Spesialrådgiver Tina Eitran (representant fra ledelsen)
Rådgiver Cecilie Lind Nystad (koordinator)
Seniorrådgiver Kari Bøckmann (helsefag)

Ansvar for oppfølging av Regionalt brukerutvalg (RBU) er lagt til administrasjon- og stabsavdelingen i Helse Nord RHF, med faglig bistand fra helsefagavdelingen.

3.2 Arbeidsutvalget i RBU (AU) 2022-2024

3.2.1 Arbeidsutvalget 2022-2024:

Arbeidsutvalget har bestått av RBU-leder Knut Hartviksen, nestleder Gunnhild Berglen, medlem Nikolai Raabye Haugen og medlem Marit Sjørdal. Nikolai Raabye Haugen fratådte sitt verv i RBU i juni 2023. Fra oktober/november 2023 ble Leif Birger Mækinen valgt inn som fast medlem i AU RBU ut perioden 2022-2024.

3.3 Representasjon i styret i Helse Nord RHF

Leder av RBU er observatør med tale- og forslagsrett i Helse Nord RHF sitt styre. Leder og nestleder i RBU og ledere i helseforetakenes brukerutvalg er invitert til å delta på de regionale styreseminarene i Helse Nord RHF.

4. Aktivitet

RBU avholdt ti ordinære og tre ekstraordinære møter i 2023. I alt 104 saker ble behandlet. Fem av møtene har vært avholdt som fysiske møter, og resten har foregått på Teams. Etter ønske fra RBU ble noen av møtene i RBU i 2023 planlagt som «lunsj-til-lunsj» møter. Det er avholdt 11 formelle møter i arbeidsutvalget i 2023.

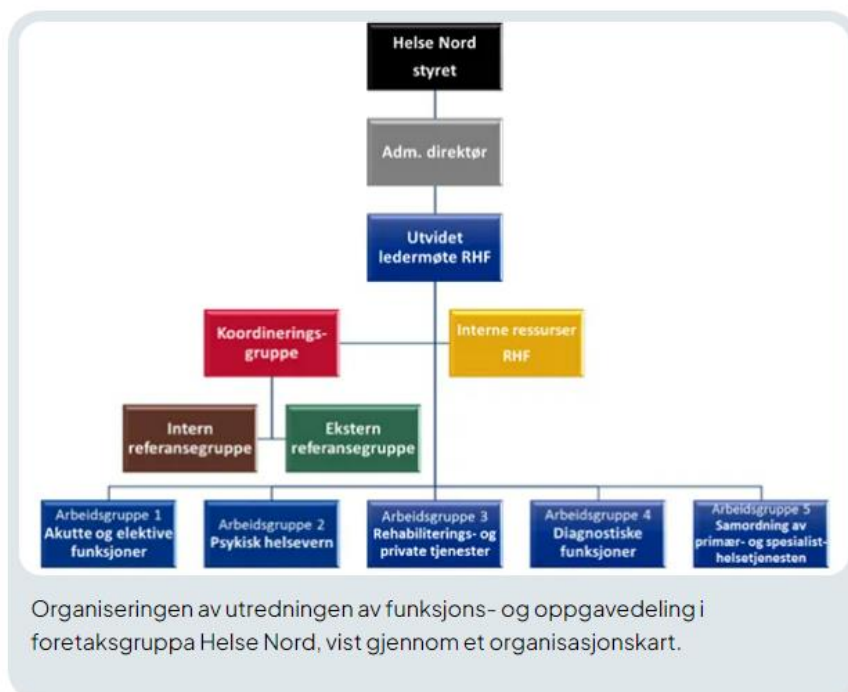
Det er levert saker til RBU fra de fleste avdelingene i Helse Nord RHF. Saksbehandlerne stiller som innledere og deltar under behandlingen i RBU. Administrerende direktør Marit Lind deltok på de fleste møtene i RBU i 2023.

4.1 Utredning funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord

Deltakere i RBU har hatt en viktig rolle i arbeidet med utredning av funksjons- og oppgavedeling som ble igangsatt i 2023. RBU har fått informasjon om arbeidet i alle ordinære RBU-møter etter at arbeidet startet opp. Det ble oppnevnt ett medlem fra RBU til å delta i hver av de fem arbeidsgruppene som ble nedsatt i utredningsarbeidet:

1. Akutte og planlagte (elektive) funksjoner: nestleder RBU Gunnhild Berglen
2. Psykisk helsevern: RBU-medlem Ernly Eriksen
3. Rehabiliterings- og private tjenester: RBU-medlem Åse Senning
4. Diagnostiske funksjoner: RBU-medlem Marit Sjørdal
5. Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten: RBU leder Knut Hartviksen

Brukerrepresentantene som var medlemmer i arbeidsgruppene, hadde ukentlige møter for erfaringsdeling og diskusjon underveis i utredningsarbeidet i arbeidsgruppene. Administrasjonen i Helse Nord RHF var tilrettelegger for disse møtene. I tillegg har RBUs leder og nestleder deltatt i utvidet ledergruppe i Helse Nord RHF fra juni til desember. RBUs leder og nestleder har også deltatt i ROS-analyse for utkast til helhetlig plan for funksjons- og oppgavedelingen, som ble utarbeidet i etterkant av at arbeidsgruppene hadde levert sine delrapporter. RBU mottok foreslått høringsutkast til helhetlig plan til behandling i RBU-møte 21. desember 2023, i forkant av behandling i styret i Helse Nord RHF. I RBU-møtet 21. desember 2023 ble det også vedtatt at RBU inviteres til å delta i planlegging av informasjonsmøter for pasient- og brukerorganisasjoner i Helse Nord's virksomhetsområde i forbindelse med høringsprosessen for helhetlig plan for funksjons- og oppgavedelingen.



RBU har bidratt med å formidle brukerperspektivet inn i arbeidet med utredningen av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord. Det har vært et krevende og omfattende arbeid, med korte tidsfrister. RBU har gitt tilbakemelding om at det hadde vært ønskelig å ha to representanter i hver arbeidsgruppe, og mener dette er noe som bør forankres i liknende arbeid i fremtiden.

4.2 Faste saker i RBU

- Årlig melding
- Styringskrav og rammer fra Helse Nord RHF til helseforetakene for påfølgende år (tidligere kalt «oppdragsdokument»)
- Oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene – innspill til diskusjon i Interregionalt RBU som gir et felles innspill fra alle regionene

- Budsjett og økonomisk langtidsplan (ØLP)
- Tilskudd til pasient- og brukerorganisasjoner
- Tertialrapporter
- Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering – orientering
- Oppnevninger av brukerrepresentanter til prosjekter, råd og utvalg
- Årsrapport RBU
- Innspill til revisjonsplan
- Årsmelding 2022 Pasient- og brukerombudene i Nord-Norge
- ForBedring 2023 Helse Nord - informasjon om resultater og oppfølging
- Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022, inkl. miljørapport
- Ledelsens gjennomgang – innspill fra RBU
- Brukerutvalgets time i styret i Helse Nord RHF
- Forskningsaktivitet i foretaksgruppen 2022 – orientering
- Årsrapport innovasjon
- Helse Nord's tildelingsutvalg for utlyste forskningsmidler 2023-2024 – oppnevning
- Referatsaker, inkludert tilgjengelige referater fra brukerutvalg/ungdomsråd i Helse Nord og Pasientreiser HF.
- Orientering fra RHF-ledelsen
- Orientering fra RBU-leder og medlemmer
- Møteplan Regionalt brukerutvalg for det kommende året

4.3 Andre viktige saker i 2023

- Utredning funksjons- og oppgavedeling Helse Nord/Tiltak for å sikre bærekraft Helse Nord (flere saker)
- Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 06/2021 Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord – handlingsplan
- Egevaluering Regionalt brukerutvalg – avklaring av videre prosess
- Informasjon om legemiddelmangel etter pandemi og krig
- Transport av psykisk syke med ambulansely
- Handlingsplan for oppfølging av internrevisjon som virksomhetsstyring
- Kvalitetsstatus Helse Nord RHF sett opp mot resten av landet
- Helsepersonellkommisjonen – hørings svar NOU 2023: 4 Tid for handling
- Sikkerhetspsykiatri – overordnet plan og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern
- Tilskudd til brukerorganisasjoner - tildeling av midler for 2023
- Status oppfølging av innspill fra brukerorganisasjonene ved kommunikasjonsavdelingen
- Orientering fra ungdomsrådene ved Nordlandssykehuset HF og UNN HF
- Høring NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus (sykehusutvalget)
- Strategi for kunstig intelligens i Helse Nord 2022-2025 – status
- Interregionalt arbeid med sjeldenfeltet
- Varselutvalgets rapport - Fra varsel til læring og forbedring
- Samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Statped – gjennomgang

- Samlokalisering av Regionale sikkerhetspsykiatriske døgnbehandlingssplasser
- Rehabiliteringsanskaffelse
- Bortfall av fritt behandlingsvalg – orientering fra Helse Nord RHF
- Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern
- Møte mellom interregionalt RBU og administrerende direktører i regionale helseforetak i 2023 – sammenfatning av tema/innspill
- Presisjonsmedisin i Helse Nord, status
- Evaluering av invasiv kardiologi tilbud til hjerteinfarktpasienter i Helse Nord (evaluering PCI) – mandat
- Regionalt beredskapslager i Helse Nord – konseptfaserapport
- Gjennomgang av Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde – mandat og organisering
- Interregionalt arbeid med sjeldenfeltet – utkast til rapport
- Brukertilskudd 2024 – endringer og revidering av retningslinjer for tilskuddsordningen
- Involvering av brukerperspektivet i gjennomgangen av de regionale funksjonene
- Varsel til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser i Helse Nord
- Anskaffelser av avtalebaserte helsetjenester i Helse Nord
- Orientering rekruttering ny ungdomsrepresentant
- Gjennomgangen av regionale funksjoner med særskilt finansiering – rapport og forslag til endringer
- Pasientreiseforskriften
- Brukermedvirkning – konkretisering og operasjonalisering av nasjonal e-helsestrategi
- Felles møte mellom Regionalt brukerutvalg, brukerutvalg og ungdomsråd i Helse Nord 21. november 2023 – utkast til program
- Brukermedvirkning på systemnivå – innspill til revidering av felles retningslinjer
- Smittevernplan 2024-2028
- Samarbeid om forskning, innovasjon og utdanning – utkast til revidert instruks
- Høringsprosess funksjon- og oppgavedeling i Helse Nord - informasjonsmøter for pasient- og brukerorganisasjoner

4.4 Møte med brukerutvalg og ungdomsråd i HF-ene

Regionalt brukerutvalg (RBU) gjennomførte et møte med ledere og nestledere i helseforetakenes Brukerutvalg og Ungdomsråd (eller vara for disse) i november 2023. Møtet hadde følgende saker på agendaen:

- Hvordan jobber vi og hvordan sikrer vi at vi blir hørt i viktige saker – erfaringsdeling brukerutvalg og ungdomsråd
- Kontakt mellom RBU og brukerutvalg/ungdomsråd – hvordan ta kontakt med Regionalt brukerutvalg og hvilke saker kan spilles inn?

- Innspill til hvordan legge til rette for at brukerstemmen kommer godt frem i høringsprosessen knyttet til utredningen av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord? (Gruppearbeid)
- Pasientreiser – orientering og drøfting i plenum
- Utarbeide 10 råd til brukermedvirkning forskning – hvordan kan vi sette i gang en prosess? Innspill til råd (Gruppearbeid)
- Ønsker for Brukerkonferansen 2024 – innspill fra ungdomsrådene og brukerutvalgene
- Orientering om budsjett 2024 og inntekts- og finansieringsmodellen v/Helse Nord RHF
- Styringskrav og rammer (tidl. oppdragsdokument) - orientering om innspill og prosess
- Orientering fra Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten

Innspill til høringsprosessen knyttet til funksjons- og oppgavedelingen i Helse Nord ble videreformidlet og vurdert i det videre arbeidet styrt av Helse Nord RHF. Innspillene til dette temaet, samt innspill til råd for brukermedvirkning i forskning som kom frem under møtets gruppearbeider, ble sendt ut til møtedeltakere i etterkant av møtet via helseforetakene med referanse til brukerutvalgenes/ungdomsrådenes koordinatorene.

Under erfaringsdeling fra brukerutvalg og ungdomsråd kom det frem at det er ulikheter med hensyn til antall møter som gjennomføres i ulike råd/utvalg, og man mener det burde være flere møter for å sikre tilstrekkelig brukermedvirkning.

I sak om kontakt mellom RBU, brukerutvalg og ungdomsråd i regionen, ble det blant annet foreslått å benytte seg av mulighet for å delta som observatører i hverandres møter og ha flere møtepunkter på tvers av nivå. Det ble også vist til at det kan være en fordel å samarbeide tettere om enkelte saker, slik som innspill til ny forskrift om pasientreiser som forventes å komme på høring i 2023/2024.

Det er ønskelig at helseforetakene i regionen sender referater fra møter i sine brukerutvalg og ungdomsråd til RBU. Dersom det sendes inn referater, behandles disse som referatsaker i påfølgende, ordinære møte i RBU. Brukerutvalg og ungdomsråd i helseforetakene i regionen kan melde inn saker til RBU, dersom saken bør behandles på regionalt nivå og ikke håndteres/faller inn under ansvarsområdet til de enkelte helseforetakene.

4.4.1 Ungdommene i Helse Nord

Ungdommene i Helse Nord er svært engasjerte. Det ble gjennomført en samling for alle ungdomsråd i Helse Nord i september/oktober 2023. Et resultat av denne samlingen var at ungdomsrådene samlet leverte innspill til direktørene i Helse Nord og arbeidet med utredning av funksjons- og oppgavedeling i 2023. Disse innspillene ble aktivt brukt i det videre arbeidet med funksjons- og oppgavedelingen i Helse Nord.

RBU har hatt et fast medlem som har vært ungdomskontakten til og med juni 2023, som har deltatt på møtene i utvalget og i arbeidsutvalget for brukerutvalget.

Ungdomsrepresentantens hovedoppgave er å sette lys på og løfte frem sakene som ungdomsrådene jobber med i Helse Nord. En ungdomskontakt i RBU skal prøve å løfte sakene til ungdommene i regionen. Etter at ungdomskontakten i RBU trådte ut av sitt verv i juni 2023, ble det sendt ut en henvendelse til organisasjonene om å komme med forslag til en ny ungdomsrepresentant sommeren 2023. En ny ungdomsrepresentant skulle være fast medlem i RBU ut perioden 2022-2024. Det kom dessverre ikke inn forslag til ny ungdomsrepresentant, og det ble derfor bestemt av RBU og administrasjonen å avvente ny forespørsel om oppnevning av ungdomsrepresentant til neste oppnevning av nytt RBU for 2024-2026. I mellomtiden ivaretar resterende medlemmer i RBU ungdomsperspektivet i saker som behandles.

4.5 Samarbeid med RBU i andre regioner – *Interregionalt RBU*

Ledere, nestledere og sekretærer i de regionale brukerutvalgene møtes noen ganger i året for å diskutere saker som er felles for alle regionene. I 2023 ble det gjennomført to interregionale møter; 20. mars 2023 på Gardermoen i regi av RBU Helse Sør-Øst RHF, og 9.-10. oktober 2023 i Stjørdal i regi av RBU Midt-Norge RHF.

Av sakene som har vært behandlet nevnes:

- Oppdragsdokumentet 2024 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene
- Brukermedvirkning i felleseide foretak
- Behov for endring av felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå
- Omstillingsarbeid og brukermedvirkning
- Fokus på psykisk helsevern hos eldre og geriatri, behov for flere tjenester til en voksende eldre befolkning
- Helsekompetanse og helsekompetansevennlige sykehus, hvordan kan brukerutvalgene bli involvert i arbeidet.
- Interregionale oppnevninger

Fra 2022 ble det bestemt at det skal være et fast, årlig møte mellom administrerende direktører i de regionale helseforetakene og Interregionalt RBU⁴. Det årlige møtet arrangeres tentativt i september. I møte mellom administrerende direktører og Interregionalt brukerutvalg den 25. september 2023 (Teams) la administrasjonen i Helse Midt-Norge RHF frem et forslag om revidering av de nasjonale retningslinjene for brukermedvirkning på systemnivå. Det var enighet i møtet om at det kunne settes i gang en prosess på dette, etter initiativ fra Helse Midt-Norge RHF. Sekretariatene samarbeider om å innhente innspill i sin region og få på plass representanter til en

⁴ Tilbakemelding gitt av sekretariatet for AD-møtet til de regionale brukerutvalgene den 2. februar 2022. Akrivsak hos Helse Nord RHF: 2023/224-1

arbeidsgruppe som kan jobbe administrativt med forslag til revidering av retningslinjene. Brukerrepresentanter fra RBU i de ulike regionene vil være en del av arbeidet. Forslag til nye retningslinjer må legges frem for ledelsen i hver region og i AD-møte.

Andre punkter på agendaen for møtet 25. september 2023 som ble spilt inn av Interregional RBU omhandlet:

- Prioritering og samhandling – omstilling og brukermedvirkning
 - Hvor gjøres de viktigste prioriteringene? Der de strategiske beslutningene fattes, må det være brukermedvirkning
 - Økonomi – forståelse av at også vanskelige fagområder er egnet for brukermedvirkning
 - Hvordan skal vi klare å ta vare på alle disse nye eldre pasientene som kommer? De vil trenge mer både elektive og akutte tjenester
 - Skal vi fortsette å sende pasientene mellom nivåene i helsetjenesten? Kan vi samlokalisere, samordne og samarbeide på nye og radikalt forskjellige måter?
- Psykisk helsevern
 - Nedbygging av sengeplasser/kapasitet
 - Samhandling og tverrfaglighet for de aller sykeste
 - Flere domfelte, flere av de tyngste syke – forebygging blir mer avgjørende i fremtiden
 - Prioritering

I tillegg til møtevirksomhet som nevnes ovenfor har sekretærer/koordinatorer for RBU i de ulike regionene Teamsmøter med jevne mellomrom, for erfaringsutveksling og diskusjon.

4.5.1 Møte med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) inviterer hvert år alle regionale brukerutvalg til å komme med innspill til neste års oppdragsdokument (OD) til de regionale helseforetakene. Dette møtet ble avholdt 27. november 2023. RBU-ledere og nestledere fra de ulike regionene deltar i dette møtet. I forkant hadde RBU-ledere og nestledere i de ulike regionene sammen diskutert mulige innspill, og blitt enige om prioriterte saker som regionene skulle ta opp i møtet. I tillegg hadde RBU et ekstraordinært møte slik at hele RBU kunne få mulighet til å komme med innspill til tema som leder og nestleder i RBU i Helse Nord RHF skulle ta med seg i diskusjonene om utforming av felles innspill i Interregionalt RBU. Hovedfokus i møtet var behovet for likeverdig brukermedvirkning i RHF'ene, tilgang på likeverdige tjenester for mennesker med utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser samt styrking av kompetanse på psykisk helse hos eldre. Samtidig ble tidligere innmeldte saker minnet om, behovet for et nasjonalt melde- og klagesystem for pasienter, likeverdig tilgang til helhetlige pasientforløp og kliniske studier samt behovet for helsekompetansebyggende spesialisthelsetjeneste..

4.6 Brukerrepresentasjon i råd, utvalg, komiteer og arbeidsgrupper:

Oppnevninger i 2023:

Utvalg/råd/referansegruppe	Medlem	Evt. vara	Interregional oppnevning
Samarbeidsorgan for forskning og utdanning (USAM)-brukerobservatør 2023-2024	Gunnhild Berglen	Ernly Eriksen	
Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – brukerrepresentant til interregionalt nettverk	Ester Marie Fjellheim		
Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging i Helse Nord	Leif Birger Mækinen		
Regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging – ungdomsrepresentant	Olav Wiik Moland (UR Nordlands-sykehuset)		
Fagråd rehabilitering	Åse Senning		
Regional pasientsikkerhetskonferanse	Hege Johannessen Johanne Kristine Mortensen (ungdomsrepresentant)		
Evaluering av tilbud til pasienter med hjerteinfarkt i Helse Nord	Ernly Eriksen		
Nye metoder	Arne Vassbotn		x
Implementeringsprosjekt for nasjonal tjeneste for medisinsk koordinering av ambulansefly	Gunnhild Berglen	Kitt-Anne Jorid Hansen	
Trygg Akuttmedisin - styringsgruppe	Åse Senning		
Prosjekt utredning rapporteringskrav i Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling – interregional brukerrepresentant	Asbjørn Larsen (RIO) – styringsgruppen Fredrik Nilsson (Helse Sør-Øst RHF) - prosjektgruppen	Ernly Eriksen – foreslått vara for Asbjørn	x
Helse Nord's tildelingsutvalg for utlyste forskningsmidler 2023-2024	Ole Marius Minde Johnsen	Leif Birger Mækinen	
Oppnevning nytt medlem til arbeidsutvalget for Regionalt brukerutvalg ut perioden 2022-2024	Leif Birger Mækinen		

Interregionalt oppdrag om «organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten» - styringsgruppe	Marit Sørdal (Helse Nord RHF) Heidi Hanssen (Helse Sør-Øst RHF)		x
Seksuell skadelig adferd (SSA) - styringsgruppe (trippelprosjekt og nasjonalt kontaktpunkt)	Kitt-Anne Jorid Hansen (Helse Nord RHF) Thomas Sebastian Blancaflor (Helse Sør-Øst RHF)	Gunnhild Berglen (vara for Kitt-Anne)	x
Interregional arbeidsgruppe samarbeid Statped hørsel	Else Marie Isaksen		x
Interregional brukerrepresentant - felles nasjonale faglige anbefalinger arbeid og helse	Marit Sørdal (Helse Nord RHF) Odvar Jacobsen (Helse Sør-Øst RHF)		x
LIS spesialistgruppe MS	Leif Birger Mækinen		

5. Avsluttende kommentar fra arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg

I året som har gått har svært mye av RBUs ressurser blitt brukt på medvirkning i omstillingsarbeidet Helse Nord står midt i. Det har vært viktig å være til stede med brukerstemmen i møter og arbeidsgrupper. Det er lagt ned et betydelig arbeid og det har vært til tider svært krevende. Brukerrepresentantene i arbeidsgruppene har beskrevet utfordringene fra brukerperspektivet også i de ulike delrapportene⁵. RBU har også gjennom året fått jevnlig oppdateringer i RBU-møtene, og kommet med innspill. På møtet i desember fremhevet RBU at det i den videre prosessen må være et særlig fokus på de fire prioriterte pasientgruppene: barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Store økonomiske utfordringer har blitt tydelig for hele spesialisthelsetjenesten i nord. RBU presiserer at en vanskelig økonomisk utvikling ikke må gå ut over pasientene. Det kan bety annerledes organisering, men også nordnorske pasienter har rett på likeverdige helsetjenester. I denne krevende situasjonen, er det viktig å se på hvordan endringer påvirker pasienter helhetlig fordi alle pasienter trenger et

⁵ Kap 3.7 i rapport <https://www.helse-nord.no/4ad4fb/siteassets/dokumenter-og-blokker/ending-og-omstilling/arbeidsgrupper-og-referansegrupper/10-delrapporter-fra-arbeidsgruppene/01-delrapport-akutte-og-planlagte-funksjoner/rappor--arbeidsgruppe-1--akutte-og-elektive-planlagte-funksjoner.pdf> (s. 20-21)

sammenhengende pasientforløp. Alle endringer kan oppleves som unødvendige om man ikke forstår hvorfor de gjøres, derfor er det ekstra viktig at spesialisthelsetjenesten kommuniserer enkelt og forståelig for alle.

RBU har fortsatt sin satsning på å skrive egne hørings svar, og opplever at dette har en betydelig verdi. RBU har hatt flere saker om bl.a Helsepersonellkommissjonen, Sykehusutvalget og varselutvalgets rapporter. Vi ser at våre hørings svar siteres og løftes fram i ulike sammenhenger. Vi skriver med vår brukerstemme i et litt mindre byråkratisk språk, og er opptatt av at det vi skriver skal være mulig å forstå for flest mulig.

Vi har underveis i året hatt et fokus på at vi ønsker lik praktisering av strukturell brukermedvirkning i de felleseide helseforetakene. Dette er et arbeid vi kommer til å fortsette med videre fordi det er viktig for hvordan tjenestene til pasienter og pårørende utvikles i framtiden.

Brukermedvirkning er et verktøy for å utvikle bedre helsetjenester som oppleves som tilgjengelige for befolkningen. Likeverdig praktisering av regelverk, god tilrettelegging og tilstrekkelige ressurser for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetakene må sikres. RBU har derfor meldt inn et ønske om at det gjennomføres en internrevisjon på brukermedvirkningsområdet i Helse Nord, og håper det kan bidra til å løfte brukermedvirkning som verktøy i hele regionen.

Omstillingsprosessen som er startet av helseministeren fortsetter og utfallet vil ha stor betydning for pasienter og pårørende i hele Nord-Norge. Involvering og medvirkning er en nøkkel for å komme fram til gode løsninger som tjener de til gode som har mest investert i helsevesenet; pasientene og alle deres pårørende.

Ordliste/forklaring

Helseforetak

Helseforetak er en samlebetegnelse på regionale helseforetak (RHF) og helseforetak (HF) som ble opprettet etter at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene 1. januar 2002.

I Norge er det helseforetak som driver sykehustjenester, og i tillegg er det foretak som yter støttetjenester i de ulike regionale helseforetakene, og som yter fellestjenester på nasjonal basis⁶.

Helse Nord består av seks helseforetak. Fire av dem er sykehusforetak, som gir pasientbehandling (Universitetssykehuset i Nord-Norge, Nordlandssykehuset, Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset). I tillegg har vi Sykehusapotek Nord som leverer medisiner til helseforetakene og er åpent for publikum, og Helse Nord IKT som drifter og forvalter våre felles IKT-systemer. Alle helseforetakene, med unntak av Helse Nord IKT, har egne brukerutvalg.

Helse Nord vs. Helse Nord RHF

I begrepet «Helse Nord» omfattes alle helseforetak i Nordland og Troms og Finnmark. «Helse Nord RHF» omfatter det regionale helseforetaket særskilt.

Oppdragsdokument (OD)

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) styrer spesialisthelsetjenesten blant annet gjennom oppdragsdokumenter. Oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene gis normalt ut en gang per år, like etter at beslutningen om årets statsbudsjett foreligger i Stortinget. Oppdragsdokumentene inneholder krav fra Helse- og omsorgsdepartementet om hvilke oppgaver som skal utføres i det påfølgende år, og hvilke krav som settes til de regionale helseforetakene.

Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene har to formål:

- HOD stiller styringskrav til de regionale helseforetakene.
- Midlene i Stortingets budsjettvedtak blir formelt stilt til RHF'-enes disposisjon.

Oppdragsdokumentene sendes normalt ut en gang i året.

⁶ Ref. Store norske medisinske leksikon

Møtedato: 4. mars 2024
Vår ref.:
2024/82-11

Saksbehandler:
Eitran

Dato:
26.2.2024

RBU-sak 24-2024/7

Henvendelse fra brukerutvalget i Nordlandssykehuset HF

Formål:

Vedlagt følger henvendelse fra brukerutvalget i Nordlandssykehuset og svar fra Helse Nord RHF til RBUs orientering.

Vedlegg:

1. Henvendelse fra brukerutvalget i Nordlandssykehuset HF
2. Protokoll fra møte i brukerutvalget i Nordlandssykehuset HF 6. november 2023
3. Tiltabakemelding fra Helse Nord RHF til Nordlandssykehuset HF



HELSE NORD RHF
Postboks 1445
8038 BODØ

Deres ref.:

Vår ref.:
2023/5774

Saksbehandler:
Pernille Aune

Sted/dato:
Bodø, 22.12.2023

Forespørsel fra brukerutvalget Nordlandssykehuset HF

6. november 2023 hadde brukerutvalget i Nordlandssykehuset årlig møte med brukerorganisasjonene. Det var deltagelse fra: Kreftforeningen, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse Salten, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon Nordlands, Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft (NORILCO) Nordland, Mental Helse, RIO, Marborg, diabetesforbundet Nordland.

Tema for møte var:

- Kort orientering om arbeidet med Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten ved Monika Sæthre, rådgiver Samhandlingsavdelingen Nordlandssykehuset.
- Innspill fra brukerorganisasjoner

Under sistnevnte punkt mottok brukerutvalget spørsmål som berører Helse Nord og helseforetak i regionen utenfor Nordlandssykehuset. Det er derfor naturlig å løfte disse henvendelsene til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord.

Midler til brukerorganisasjonene

Det blir stilt spørsmål fra brukerorganisasjonene hvorfor brukerorganisasjonene mottar mindre tilskudd enn tidligere. Tilskudd blir sammenlignet med brukerorganisasjoner som tilhører andre deler av landet, og det merkes at brukerorganisasjonene i Nord-Norge mottar mindre tilskudd enn resten av landet. Det er ønskelig med ei orientering på hvorfor det både er redusert tilskudd fra Helse Nord enn tidligere mottatt og hvorfor brukerorganisasjonene i Nord skal motta mindre enn andre deler av landet.

Medikamentfritt behandlingstilbud Åsgård

Brukerorganisasjonene ønsker ei orientering rundt medikamentfritt behandlingstilbud ved Åsgård. Det er forslag om at tilbudet legges ned på Åsgård i Troms. Brukerorganisasjonene ønsker å vite hva som ligger bak og om det er riktig at tilbudet legges ned.

Brukerutvalget i Nordlandssykehuset setter pris på tilbakemelding på disse to punktene, og ønsker å legge frem orientering på neste møte i brukerutvalget som er satt til 19. februar 2024.

Med vennlig hilsen

Pernille Aune
Sekretær for brukerutvalget
Nordlandssykehuset HF



Referat møte i Brukerutvalget 06. november 2023

Sted: Nordlandssykehuset sentrum, G4, Parkveien 95

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	Kreftforeningen	X	
Wiggo Nilsen	Nordland eldreråd	X	
Linn Christin Sørtorp	RIO - en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet	X	
Anna-Emilie Langås Vadnem	Samisk representant		X
Olav Wiik Moland	Nestleder Ungdomsrådet	X	
Fra Nordlandssykehuset:			
Pernille Aune	Saksbehandler/sekretær	X	
Siri Tau Ursin	Administrerende direktør		X
Tonje Elisabeth Hansen	Fagdirektør Nordlandssykehuset	Sak 087/23	
Elin Norby og Stina Grav Fiskum	Rådgivere HR	Sak 088/23	
Marit Barosen	Økonomisjef	Sak 091/23	
Monika Sæthre	Rådgiver samhandlingsavdelingen	Sak 092/23	

Saksliste:

085/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
086/2023	Godkjenning av referat møte 20. september 2023
087/2023	Nordlandssykehusets resultater i de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene for 2022
088/2023	Orientering om inkluderende arbeidsliv og sykefraværet etter 2. tertial 2023
089/2023	Oppnevninger
090/2023	Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset
091/2023	Virksomhetsrapport september 2023
092/2023	Årlig møte med brukerorganisasjonene
093/2023	Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker
094/2023	Ungdomsrådets leder orienterer om ungdomsrådets arbeid
095/2023	Referatsaker/Eventuelt/Innspill til saker

Saksnr.	Saksfremstilling
085/2023	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
086/2023	<p>Godkjenning av referat møte 20. september 2023</p> <p>Vedtak: Referatet fra møtet godkjennes.</p>
087/2023	<p>Nordlandssykehusets resultater i de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene for 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • I Norge har vi 59 medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status som representerer ulike fagområder. • For en fullstendig oversikt over resultatene vises det til nettsidene til Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for orienteringen. 2. Brukerutvalget ønsker å understreke følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Det er positivt at vi scorer bedre generelt sett på målingene i kvalitetsregistrene. • Brukerutvalget registrer at vi fortsatt ligger over måltall for pasientskader og at dette må jobbes med å få ned.
088/2023	<p>Orientering om inkluderende arbeidsliv og sykefraværet etter 2. tertial 2023</p> <p>Orientering ved Elin Nordby og Stina Grav Fiskum, rådgivere ved HR.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for orienteringen. 2. Brukerutvalget ønsker å understreke følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Det er positivt at det arbeides med ivaretagelse av ansatte som er i sykefravær, og at det er bra at ledere får støtte til sykefraværsoppfølging. • Det bør undersøkes nærmere hva som er årsak når ansatte er under arbeidsrelatert fravær.

089/2023	Oppnevninger		
<p>1. Kurs brukermedvirkning . Ønsker brukerrepresentant til kurs for brukermedvirkere Nordlandssykehuset.</p> <p>Trenger erstatte for Carl. Kurset er i oktober 2024.</p> <p>Forventa arbeidsmengde: 3/4 møter per år.</p>	Marie Dahlskjær	Kontaktperson : Sissel Eidhammer/Jorunn Brendeford	
<p>2. Prosjektet: "FMR (fysikalsk medisin og rehab) og ART Salten (Ambulant rehabiliteringsteam Salten)" og HiA (Helse i Arbeid) er to enheter i samme avdeling, og begge tilhører samme spesialitet.</p> <p>Enhetene opplever vansker med å rekruttere spesialister og vi ser muligheter på tvers. Ønsker å slå sammen til en enhet.</p> <p>Ønsket erfaring: NLSH, muskel-/skjelettlidelse (langvarig smerte muskel/skjelett), evt rehabilitering</p>	Marie Dahlskjær	Kontaktperson Nordlandssykehuset: Frank.Huettopohl@nordlandssykehuset.no	

	Varighet: 25-09-2023 og ut 2023.		
	<p>3. Døgnrehabilitering Nordlandssykehus et Vesterålen</p> <p>Evaluering etter 1, 5 års drift som egen enhet. Inntil 5 møter a 2-3 timer på Teams.</p>	<p>Må oppnevne ny brukerrepresentant</p> <p>– Sekretær undersøker med prosjektleder om prosjektet er avsluttet før ny oppnevning.</p>	<p>Kontaktperson Nordlandssykehuset,</p> <p>Tone.Johnsen@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>4. Parkeringsutvalget Nordlandssykehus et.</p> <p>Nordlandssykehuset har et parkeringsutvalg hvor de ønsker en brukerrepresentant.</p> <p>Parkeringsutvalget møtes minimum en gang pr år - oftere ved behov.</p>	<p>Marie Dahlskjær</p>	<p>Kontaktperson : Lennart Johan Nilsen,</p> <p>Lennart.Johan.Nilsen@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>5. Presentasjon av årsmeldinger for styret, 22. februar</p>	<p>Paul Daljord</p>	<p>Kontaktperson :</p> <p>Pernille.Aune@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>6. Innlegg i samisk språk og kultur på kurs for helsepersonell i februar.</p> <p>Du hører fra kontaktperson med dato og ønsket vinkling.</p>	<p>Anna-Emilie Vadnem</p>	<p>Kontaktperson :</p> <p>Siri.Madalena.Kanela.Horverak@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>7. Brukerrepresentant til paneldebatt på Dialogmøte 23. november</p>	<p>Ole Korneliussen (2) Olav Wiik Moland (3) Marie Dahlskjær (1)</p>	<p>Kontaktperson : Stian Molvik</p> <p>Stian.molvik@nlsh.no</p>

	<p>Ønsker brukerrepresentant til tre ulike paneldialoger på 45 min hver</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tjenesteinnovasjon og digitalisering – Stein Ole Bauer (kommunedirektør i Saltdal) fasiliterer 2. Hva utfordrer helseberedskapen? – Siri Tau Ursin fasiliterer 3. Rekruttere og beholde for å bygge vinnerlag – Trude Kristensen fasiliterer <p>Sted: Quality Ramsalt Tid: 23.11.2023</p>		
	<p>8. Forskningsprosjekt : Effekt på trombedannelse i intravaskulære katetre og konsekvenser for blodprøveresultater.</p> <p>Å undersøke om lavdose citrat er like effektivt som lavdose heparin som antikoagulasjon i arteriekatetre.</p> <p>Resultatene kan forbedre analytisk nøyaktighet</p>	<p>Brukerutvalget foreslår: Nikolai Raabye Haugen</p> <p>Arbeidsmengden legges hovedsakelig til 2025. Ca. 4 møter i året Fysisk/ teams etter avtale.</p>	<p>Kontaktperson Nordlandssyke huset: Benjamin Stage Storm Benjamin.storm@gmail.com</p>
<p>Vedtak: Brukerutvalget oppnevner brukerrepresentanter slik det fremkommer av tabell.</p>			

090/2023

Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset

Brukerutvalgets medlemmer bes om å følge opp de prosjektene der de er kontaktperson. Gjennomgang annet hvert møte.

Prosjekt/utvalg	Brukerrepresentant	Status
FASTE UTVALG		
1. Representant styret Nordlandssykehuset	Paul Daljord	Styremøte og styreseminar siden sist. Mye fokus på Økonomi.
2. Strategisk samarbeidsutvalg Helsefelleskap	Gunn Strand Hutchinson vara: Leder av Ungdomsrådet, Danielle Johanna Hansen	Revisjon av tjenesteavtaler, dialog og partnerskapsmøte i november. Adm.dir Siri Tau Ursin har vært leder. Bytter nå med Arne Myrland som er nestleder.
3. Arbeid i Helsefelleskapet: Prosjekt trygg akutt medisin	Johnny Bakken: Johnnydirigent@gmail.com Kontaktperson Nordlandssykehuset, Monika Sæthre, Monika.Saethre@nordlandssykehuset.no	Hatt et møte på Teams. Hadde vært på heldagsmøte i Bodø og kommet med mange innspill til prosjektet. Kontaktperson: Paul Daljord
4. Arbeid i Helsefelleskapet: Programkomite partnerskapsmøte	Marie Dahlskjær	Opplever at de er opptatt å høre hva brukerutvalget mener. Kontaktperson Nordlandssykehuset, Stian Molvik,

			Stian.Molvik@nordlandssykehuset.no
	5. Klinisk etikk-komité (KEK)	Kitt-Anne Hansen kitt-anne.hansen@rio.no vara: Helge Jenssen jenssen.helge@gmail.com	Det er ikke så mye å melde. De blir sett og god oppfølging med adm. direktør. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson Kontaktperson Nordlandssykehuset, Ingeborg Overvoll, Ingeborg.Overvoll@nordlandssykehuset.no
	6. Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget for Nordlandssykehuset	Paul Daljord	Nylig hatt et møte og skal være et til før nyåret. Kontaktperson Nordlandssykehuset, Terje.Svensden@nordlandssykehuset.no
	7. Driftsrådet til pasient- og pårørendetorget Nordlandssykehuset	Linn Christin Sørtorp, vara: Viktor Torrisen	Intet å melde Kontaktperson Nordlandssykehuset: Jorunn Brendeford, Jorunn.Brendeford@nordlandssykehuset.no

	<p>8. Nordlandssykehusets forskningsutvalg</p>	<p>Helge Jensen Jenssen.helge@gmail.com</p>	<p>Det fungerer greit og skal oppdatere når det er noe nytt.</p> <p>Kontaktperson: Paul Daljord</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset, Petter.Oien@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>9. Nordlandssykehusets parkeringsutvalg</p>	<p>Se sak 089/2023 punkt 4.</p>	<p>Skal oppnevnes ny brukerrepresentant</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Lennart.Johan.Nilsen@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>10. Nordlandssykehusets kunstutvalg</p>	<p>Merete Hassel hassel.merete@gmail.com</p>	<p>Arbeider nå med gjennomgang av kunst i sykehuset.</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>
	<p>11. Sykehusapotek Nord</p>	<p>Paul Daljord</p> <p>Vara: Cicile Toresen: Cicilie.Toresen@em1nn.no</p>	<p>Sykehusapoteket driftes godt. Nylig deltatt i styremøte i sykehusapoteket.</p>

	<p>12. Kurs brukermedvirkning Nordlandssykehuset</p>	<p>Marie Dahlskjær Se sak 089/2023 punkt 1</p>	<p>Skal oppnevnes ny brukerrepresentant</p> <p>Gjennomført kurs: 04. oktober 2023</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Sissel Eidhammer/Jorunn Brendeford</p>
	<p>13. Etablering av arena for substitusjonsbehandling for opioidavhengige i Bodø</p>	<p>Styringsgruppen: Linn Christin Sørtorp Carl Eliassen</p> <p>Arbeidsgruppen: Kitt Anne Jorid Hansen, kitt-anne.hansen@rio.no</p>	<p>Det er kommet i gang og er godt tatt i mot av brukere og samarbeidspartnere. Styringsmøte i november.</p> <p>Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp</p>
	<p>14. Tidlig integrasjon av palliativ behandling av barn og unge i Nordland</p>	<p>Heidi Øyvann Heidi.oyvann@online.no 907 74 944</p> <p>Tuva Nordal Skjerve, tuvaskjerve@hotmail.com</p>	<p>Intet nytt å melde, arbeidet går sin gang.</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>
	<p>15. Etablering av rusakutt Psykisk helse og ruslinikken Nordlandssykehuset – Forprosess</p>	<p>Carl Eliassen: carl@marborg.no</p>	<p>Carl er pensjonert og han har ikke hørt noe fra prosjektet på en god stund.</p> <p>Sekretær undersøker om prosjektet er avsluttet.</p> <p>Kontaktperson: Linn Sørtorp</p>

	<p>16. Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester Helse Nord</p>	<p>Linn Christin Sørtorp, Brukerutvalget</p> <p>Viktoria Linnea Høybakk, Ungdomsrådet,viktoriahoy@gmail.com</p>	<p>Jevnlige møter. Siste møte 28. oktober. Spennende arbeid og brukerrepresentantene har god innvirkning.</p> <p>Kontaktperson Helse Nord: Tove Sørensen Tove.Sorensen@hnikt.no</p>
	<p>17. Prosjekt SamStrømming sykehus og kommune : Samhandlingsprosjekt e-Konsultasjon mellom Bodø kommune og Nordlandssykehuset</p>	<p>Helge Jenssen Jenssen.helge@gmail.com</p>	<p>Prosjektet går sin gang.</p> <p>Kontaktperson: Paul Daljord</p>
	<p>18. Prosjekt: Et mer barnevennlig sykehus</p>	<p>Marie Dahlskjær</p> <p>Representanter Ungdomsrådet: Linea og Lea</p>	<p>Ikke vært møte på en god stund. De håper på møte snart.</p> <p>Ansvarlig Nordlandssykehuset, Kirsti Neset, Kirsti.Neset@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>19. Bodø Intensiv eksponeringsterapi. Innføring av ny behandlingsmetode og bruk av VR i behandling.</p>	<p>Tobias Stanojevic tobias.stanojevic@gmail.com</p>	<p>Ole var på befaring og det var svært positive erfaringer fra pasientene han møtte.</p> <p>Pågående prosjekt.</p>

			<p>Kontaktperson: Ole André Korneliussen</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset, Ruben Solbakken, Ruben.Solbakken@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>20. Handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring Nordlandssykehuset - Arbeidsgruppen skal utarbeide en handlingsplan over hvilke tiltak og som skal prioriteres når det gjelder pasient- og pårørendeopplæring</p>	<p>Marie Dahlskjær, Paul Daljord (vara)</p>	<p>Det er utsettelse på å ferdigstille handlingsplan.</p> <p>Ønskes innspill fra brukerutvalget. Marie sender ut spørsmålene til brukerutvalget.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset, Jorunn Brendeford, Jorunn.Brendeford@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>21. Deltakelse på workshop i forbindelse med Helseinnovasjonsuka</p> <p>Tid: Fredag 29. september, 9.00-15.30</p> <p>Sted: Beddingen Kulturhus</p> <p>Påmelding: th@kpb.no innen 15. september</p>	<p>Marie Dahlskjær, Gunn Hutchinson og Ole André Korneliussen</p>	<p>Kontaktperson Trine Holmvåg, th@kpb.no</p> <p>Meget ressurskrevende arrangement men kommer lite nytte av workshopen.</p>
	<p>22. Møter annen hver tirsdag knyttet til det regionale arbeidet med omstilling.</p>	<p>Gunn Strand Hutchinson</p> <p>vara: Marie Dahlskjær</p>	<p>Utsettelse til å levere rapporter til 14. november.</p>

	Kontaktperson Nordlandssykehuset, Inger Nohr, Inger.Kristin.Nohr@nordlandssykehuset.no		Preget av korte frister på tilbakemelding.
23. Innlegg på internundervisning for Salten Distriktpsikiatriske Senter, 28. september kl. 08.15 – 09.30. Kontaktperson Nordlandssykehuset Eirin Aasen, Eirin.Aasen@nordlandssykehuset.no	Anna Emilie Vadnem		
24. Innlegg kurs for brukarmedvirkere. Kurs for alle som er brukarmedvirkere ved Nordlandssykehuset, 04. oktober. Forespørsel om å holde innlegg om brukarmedvirkning. Invitasjon sendes ut.	Gunn Strand Hutchinson	Innholdet fra brukerrutvalget bør legges opp til hvem som er deltagere. BU ber om å få informasjon om hvem som er deltar på kurset for å tilpasse innhold.	
25. Regionalt brukerrutvalg i Helse Nord RHF inviterer ledere og nestledere i brukerrutvalg og ungdomsråd til samarbeidsmøte 21. november 2023. Dato: Tirsdag 21. november 2023 Tidspunkt: Kl. 12:00 – ca. kl. 17:00. Sted: Radisson Blu Hotel, Tromsø. Frist for	Marie Dahlskjær Olav Wiik Moland		

	påmelding 29. september.		
	<p>26. Pasientsikkerhetskonferansen 2024 blir 14. februar og blir digital.</p> <p>Tema blir arbeidsmiljø/psykologisk trygghet, hold av datoen.</p>	Brukerutvalget får invitasjon når påmeldingen er klar.	Påmelding åpner 1. desember
	<p>27. Allmøte for Nordlandssykehuset med Helse Nord RHF 6. november</p> <p>Marit Lind kommer til helseforetakene for å gjennomføre allmøter, for å si noe om status for utredningen av funksjons- og oppgavedeling.</p>	Gunn Strand Hutchinson	Frist utsatt til 14. november.
FORSKNINGSPROSJEKTER			
	<p>28. Nært-infrarødt lys for kartlegging av karanatomi under kikkhullskirurgi. Et forprosjekt for utvikling av prototype</p> <p>Minst ett møte før 13. september som er frist for innlevering av søknad for prosjektmidler.</p> <p>Dersom innvilgelse av midler vil det være ytterligere 1 møte.</p> <p>Forventet avslutning: 30-04-2024</p>	Ole André Korneliussen	<p>Søknad om prosjektmidler, svar høsten 2023.</p> <p>Sekretær undersøker om de har fått midler.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Khayam Butt, khayam.ashraf.butt@nordlandssykehuset.no</p>

	<p>29. Søknad doktorgradprosjekt. PHD-søknad om hjemmebehandling med antibiotika</p>	<p>Bjørn Roald Nygård, post@nygaardsbruk.et.no</p>	<p>Merknad: Må bytte brukerrepresentant dersom prosjektet får midler.</p> <p>Søknad om prosjektmidler. Forventet svar høst 2023.</p> <p>Kontaktperson: Paul Daljord</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset Ida Tvetter, overlege infeksjonsmedisinsk avdeling, Ida.Tvetter@nordlandssykehuset.no</p>
	<p>30. Forskningsprosjekt: Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri</p>	<p>Merete Johansen, Merejo2@outlook.com</p>	<p>Pågående prosjekt som varer ut 2023.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Ole.Lars.Brekke@nordlandssykehuset.no</p> <p>Brukerutvalget får orientering 19. februar 2024.</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>
	<p>31. Forskningsprosjekt: Innovative Physiotherapy and Coordinatoen of Care for people with MS: A Randomized</p>	<p>Tone Ellevoll toneellevoll@hotmail.com og Marianne Elvik marianne.elvik@gmail.com</p>	<p>Personbasert trening. De ser stor nytte av prosjektet.</p>

	Controlled Trial and a Qualitative Study		Prosjekt om fysisk trening med MS. Kontaktperson: Ole André Korneliussen
	32. Forskningsprosjekt: PhD prosjekt om måling av pasientskader som følge av kreftbehandling	Gerd Karin Bjørhovde gerd.bjorhovde@uit.no	Prosjektet er startet opp. Brukerrepresentant skal ha møte med prosjektleder denne uken. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
	33. Forskningsprosjekt: Avansert smertebehandling med metadon - Innovativ behandling av pasienter med kroniske smerter	Grete Hatlen Hansen, 482 82 259	Intet nytt å melde. Kontaktperson: Linn Sørtorp
	34. Forskningsprosjekt: Self-sustaining speculum (SSS) and prefilled induction catheter (PIC) - utvikling av nytt og forbedret utstyr til bruk ved induksjon av fødsel	Line Mathilde Karlsen Line.mathilde.karlse@gmail.com 482 18 262	Brukerrepresentant har ikke hørt noe fra prosjektleder. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson Kontaktperson Nordlandssykehuset: Hege Hansen, Hege.Hansen2@nordlandssykehuse.t.no
	35. Forskningsprosjekt universitetet Nord: «Sosioøkonomisk status, og økningen i psykiske	1. Gunn Nordland gunnor@vgs.nfk.no Tlf: 958 66 525	Fra prosjektleder: Prosjektet i sin helhet er i rute og skal ikke være

	<p>helseproblemer og selvskading blant ungdom»</p>	<p>2. Helge Jenssen Jenssen.helge@gmail.com Tlf: 957 99 639</p> <p>3. Danielle Johanna Hansen – Ungdomsrådet Nordlandssykehuset E-post: daniellejhansen@outlook.com Tlf: 476 06 686</p> <p>Lars Herman Nordland – larsnord98@hotmail.com. Tlf: 905 89 763</p>	<p>ferdig før oktober 2026.</p> <p>Skal være et møte torsdag 14. des kl. 15.00-16-30.</p> <p>Kontaktperson prosjekt: Karoline Louise Imingen Selvik, karoline.l.selvik@nord.no</p> <p>Kontaktperson brugerutvalget: Olav Wiik Moland</p>
	<p>36. Forskningsprosjekt: Kommunikasjon med pasienter som er lagt inn på akuttmottak med akutte brystmerter. Prosjekt hvor man videofilmer kommunikasjonen mellom lege og pasient i akuttsituasjoner k</p>	<p>Mai-Helen Walsnes mai-helen.walsnes@vkbb.no</p>	<p>Prosjektet går sin gang, ikke mye nytt siden sist.</p> <p>Kontaktperson: Marie Dahlskjær</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Eirik Ofstad</p>
	<p>37. Forskningsprosjekt: Hjemmebehandling med intravenøst antibiotika.</p>	<p>Elisabeth Baraa elisabeth.baraa@gmail.com</p> <p>Kontaktperson nordlandssykehuset, Elisabeth.Bergland.Jensen@nordlandssykehuset.no</p>	<p>Samarbeid mellom sykehus og kommune. Flere møter i arbeidet. Går sin gang, skal være ferdig høsten 2023.</p>

			<p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutcington</p> <p>Pernille etterspør om prosjektet er avsluttet.</p>
	<p>38. Forskningsprosjekt: Kirurgisk telementoring - Et samarbeid om pasientbehandling på operasjonsstua på tvers av sykehus- og foretaksgrenser</p>	<p>Johnny Bakken, johnnydirigent@gmail.com il.com</p>	<p>Det skulle vært i gang i januar. Men det går veldig sakte. Brukerrepresentant har hatt et møte med prosjektleder. Intet nytt siden sommeren.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Khayam.Ashraf.Butt@nordlandssykehuset.no</p> <p>Kontaktperson: Paul Daljord</p>
	<p>39. Forskningsprosjekt: Diabetes retinopati - se fremtiden i øyet. Formålet med prosjektet er å reorganisere øyeoppfølgingen av diabetikere i Nordland, til å tilfredsstillende nasjonale retningslinjer, med lavest mulig ressursbruk og med en bærekraftig struktur mhp fremtidig tilgang på helsepersonell med rett kompetanse.</p>	<p>Paul Daljord</p> <p>Prosjektleder: Therese von Hanno, tha044@uit.no</p>	<p>Det har vært et møte og det blir et til møte i dette året.</p>

	<p>40. Forskningsprosjekt Forløp for eldre medisinske pasienter med kritisk sykdom.</p> <p>Vi ønsker å kartlegge forløpet til eldre pasienter med kritisk sykdom. Vi skal kartlegge hvordan det går med disse året etter innleggelse, og se hvor mange dager de tilbringer hjemme året etter innleggelse.</p> <p>Prosjektperiode: 01-01-2024 til 01-01-2025</p> <p>Det er i utgangspunktet planlagt to møter i prosjektperioden.</p>	<p>Paul Daljord</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: stig.nymo@gmail.com</p>	<p>Prosjektet er søkt midler på. Det har ikke fått midler enda.</p>
	<p>41. Nytt Forskningsprosjekt : Effekt på trombedannelse i intravaskulære katetre og konsekvenser for blodprøveresultater.</p> <p>Å undersøke om lavdose citrat er like effektivt som lavdose heparin som antikoagulasjon i arteriekatetre.</p> <p>Resultatene kan forbedre analytisk nøyaktighet</p>	<p>Ny oppnevning</p> <p>4 møter i året. Fysiske/Teams etter avtale.</p> <p>Hovedvekt av arbeidsmengde legges til 2025.</p>	<p>Nytt forskningsprosjekt</p>
<p>Vedtak: Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.</p>			

091/2023	<p>Virksomhetsrapport september 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset. • Lenke til side med ordforklaringer her. <p>Kort orientering og svar på spørsmål.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar virksomhetsrapporten til orientering. 2. Brukerutvalget har følgende merknad: <ul style="list-style-type: none"> • Brukerutvalget ser at det fortsatt er et sterkt fokus på økonomi i virksomhetsrapporten. Savner fokus på konsekvenser for tjenestene. • Brukerutvalget syns fokuset på oppgavedeling er viktig. • Til tross for at det er fokus på økonomi er det bra at det arbeides med å holde fristbrudd og ventetid nede.
092/2023	<p>Årlig møte med brukerorganisasjonene</p> <p>Deltagelse fra: Kreftforeningen, LPP Salten, FFO, NORILCO Nordland, Mental Helse, RIO, Marborg, diabetesforbundet Nordland</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentasjon av alle i møtet 2. Kort orientering om arbeidet med Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten ved Monika Sæthre, Rådgiver samhandlingsavdelingen. Lenke til informasjon om Helsefellesskapet 3. Informasjon fra Brukerutvalget: Lenke til Tips-knappen 4. Innspill fra brukerorganisasjoner: <ul style="list-style-type: none"> - Midler som blir gitt til brukerorganisasjoner av Helse Nord - Orientering rundt arbeidet med pakkeforløp i Psykisk helse og rus klinikken - Medikamentfritt behandlingstilbud - Midler til dette. - Døgnbøter i Psykisk helse og rus klinikken <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for brukerorganisasjonenes deltakelse på møtet og innspillene som kom fram i møtet.

	<p>2. Arbeidsutvalget legger en plan for hvordan innspillene fra møtet skal følges opp.</p> <p>3. Brukerutvalget ønsker å kalle inn brukerorganisasjonene til to møter i året. Neste møte blir i april.</p>
093/2023	<p>Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker - Utgår</p> <p>Terje Svendsen orienterer om spørsmål 2: Orientering om uønskede hendelser spesialisthelsetjenesteloven 3-3a.</p> <p>Spørsmål til direktør:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ønsker diskusjon rundt konsekvensene av null innleie, konsekvenser for pasienter og kvaliteten på tjenestene. 2. Kan Brukerutvalget få orientering om uønskede hendelser, etter spesialisthelsetjenesteloven 33-a? 3. KVAM - Kvalitets- og arbeidsmiljøgrupper – kan vi få brukerrepresentant inn i enheter med klinisk drift. Dette gjøres på UNN, her er de med i 9 KVAM-utvalg. <p>Vedtak: Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>
094/2023	<p>Ungdomsrådets leder orienterer om aktuelle saker</p> <p>Ungdomsrådets nestleder Olav Wiik Moland orienterer om Ungdomsrådets arbeid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regional samling siden sist; her arbeidet de med ønsker for fremtidens Helse Nord; • Ungdomsrådet er opptatt av at vi må få like god kvalitet på helsetjenestene uavhengig av hvor vi bor. Det betyr blant annet at det ikke kan koste mer for oss å få behandling, selv om vi må reise. • Ungdomsrådet planlegger samarbeider med Bodø 2024. <p>Vedtak: Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>
095/2023	<p>Referatsaker/Eventuelt/innspill til saker</p> <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referat Brukerutvalget Finnmarkssykehuset 26. - 27. september 2023 • Referat møte i Ungdomsrådet Nordlandssykehuset HF 19. oktober 2023 • Referat helgesamling ungdomsrådene Helse Nord 29. september til 01. oktober 2023 i Bodø

	<ul style="list-style-type: none"> • Uttalelse fra Ungdomsrådene Helse Nord om omstillingsarbeidet <p>Eventuelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Busstrasé Nordlandssykehuset <ul style="list-style-type: none"> ○ Nytt fylkesråd, brukerutvalget skal få ny kontakt i det nye fylkesrådet. 2. Røyking utafor hovedinngangen <ul style="list-style-type: none"> ○ tilbakemelding til drift: Vurdere å henvise røykere til annen, for eksempel ved apoteket. 3. Henvendelse til Pasientreiser om Bussruten Tromsø- Lofoten- Vesterålen <ul style="list-style-type: none"> ○ Tilbakemelding til Pasientreiser – spør om fylkene kan komme med ei vurdering. <p>Vedtak: Brukerutvalget tar referatsakene til orientering. Brukerutvalget synes ungdomsrådene i Helse Nord gjør et veldig godt arbeid.</p>
<p>Neste møte:</p>	<p>19. februar, kl. 10:30 til 15:30. Digitalt for de som ikke bor i Bodø.</p>

Oppfølgingsaker

1. Busstrasé Nordlandssykehuset. Kommunen, fylkeskommunen og sykehuset er enige om å engasjere en ekstern konsulent for en grundig og bred faglig redegjørelse som kan avklare og konkludere/anbefale. **Vi håper å få en slik rapport overlevert før 1. september. Purring 20. september.**
2. Regionale funksjoner med særfinansiering – informasjon om prosjekt **ny orientering ved Tonje Hansen, når noe nytt foreligger**
3. Sak fra Blindeforbundet Nordland om tilgjengeligheten til elektroniske registrerings- og betalingsløsningene som benyttes ved Nordlandssykehuset i Bodø, **Svar fra IKT er sendt til blindeforbundet.**
4. Presentasjon av prosjektet: Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri, Ole Lars Brekke, **19. februar**
5. Spørsmål om stilling som står ubesatt på CL-teamet Nordlandssykehuset. (CL står for Consultant Liason og er del av Fagenhet for autisme og nevropsykologi), Hedda Soløy-Nilssen, **19. februar**
6. Takskinner på Nordlandssykehuset – Nordlandssykehuset mangler skinner i takene hvor pasienter må løftes på barneavdelingen/habilitering. Transportheis fungerer ikke optimalt, **følges opp av barnehabiliteringen, v/ Marcus Krogstad.**
7. Røyking utenfor hovedinngangen, **Forslag fra BU om at røykere kan bruke annen utgang, sendes til drift.**
8. Henvendelse til Pasientreiser om Bussruten Tromsø- Lofoten-Vesterålen,
9. Brukerrepresentasjon KVAM - Kvalitets- og arbeidsmiljøgrupper, **19. februar**
10. Forskningsprosjekt om kvinnehelse – Brukerutvalget ønsker en orientering – **18. april**
11. Oppfølging av pasientgruppen personer med psykisk utviklingshemming og psykisk lidelse følges opp av spesialisthelsetjenesten ved Nordlandssykehuset, Psykiatrisk innsatsteam, orientering i **19. februar.**
12. Køsystemet lab NLSH Vesterålen, venter tilbakemelding fra drift
13. Orientering om uønskede hendelser, Terje Svendsen – **19. februar**

NORDLANDSSYKEHUSET HF
Postboks 1480
8092 BODØ

Deres ref:

Vår ref:

2023/94-79/012

Saksbehandler

Cecilie Lind Nystad/

Dato:

Bodø, 01.02.2024

Forespørsel fra brukerutvalget Nordlandssykehuset HF - referanse 2023/5774

Viser til forespørsel fra brukerutvalget ved Nordlandssykehuset HF av 22. desember 2023. Henvendelsen besvares av administrasjonen i Helse Nord RHF, og legges til orientering for Regionalt brukerutvalg i neste RBU-møte. Nedenfor gjengis spørsmål fra brukerutvalget Nordlandssykehuset med tilbakemelding fra administrasjonen i Helse Nord RHF:

Midler til brukerorganisasjonene

Det blir stilt spørsmål fra brukerorganisasjonene hvorfor brukerorganisasjonene mottar mindre tilskudd enn tidligere. Tilskudd blir sammenliknet med brukerorganisasjoner som tilhører andre deler av landet. Det er ønskelig med ei orientering på hvorfor det både er redusert tilskudd fra Helse Nord enn tidligere mottatt og hvorfor brukerorganisasjonene i Nord skal motta mindre enn andre deler av landet.

Tilbakemelding:

Viser til oversikt nedenfor som viser en fordeling av tilskudd per innbygger i de ulike helseregionene:

Region	Budsjett tildeling brukerorg. 2024*	Befolkning	Kroner per innbygger (avrundet)
Helse Sør-Øst	19 428 000	3 120 058	6,2
Helse Vest	11 000 000	1 138 555	9,7
Helse Midt-Norge	10 343 000	746 835	13,8
Helse Nord	4 700 000	483 536	9,7

*Anslag budsjett i regionene per november 2023. Kan være mindre justeringer.

Folketall hentet fra SSB, tabell 11342: Areal og befolkning, etter region, statistikkvariabel og år (for 2023)

Helse Nord RHF har begrensede midler til disposisjon, og den totale rammen til tilskudd i Helse Nord RHF fordeles på mange organisasjoner. I Helse Nord har vi en maksgrænse

Postadresse
Helse Nord RHF
Postboks 1445
8038 Bodø

Besøksadresse
Helse Nord RHF
Moloveien 16, 6 etg
8003 Bodø

Telefon sentralbord: 75 51 29 00

postmottak@helse-nord.no
www.helse-nord.no

Org nr: MVA 883 658 752

på kr. 300 000,- til paraplyorganisasjoner, og kr. 250 000,- til brukerorganisasjoner. Maksimalt beløp per brukerorganisasjon ble redusert fra kr. 300 000,- til kr. 250 000,- i forbindelse med årets utlysning av midler for 2024, da vi de siste årene innenfor våre budsjetttrammer ikke har hatt mulighet til å tildele høyere beløp enn kr. 250 000,- per organisasjon dersom det skulle fordeles tilskudd til antallet søkere som ble vurdert å kunne motta støtte fra tilskuddsordningen.

Vi opplyser om at det i tillegg til tilskuddene til brukerorganisasjoner og paraplyorganisasjoner settes det av et eget budsjett for driftstilskudd til sentre mot incest og seksuelle overgrep. For 2024 er den totale rammen for dette på kr. 250 000,-.

Medikamentfritt behandlingstilbud Åsgård

Brukerorganisasjonene ønsker ei orientering rundt medikamentfritt behandlingstilbud ved Åsgård. Det er forslag om at tilbudet legges ned på Åsgård i Troms. Brukerorganisasjonene ønsker å vite hva som ligger bak og om det er riktig at tilbudet skal legges ned.

Tilbakemelding:

Helse Nord RHF jobber med å svare på et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å se på funksjons og oppgavedeling i regionen. Som ledd i utredningen har en arbeidsgruppe (arbeidsgruppe 2) bestående av medlemmer fra Helse Nord RHF, helseforetak, kommuner, brukere og tillitsvalgte levert en rapport hvor det anbefales å omstille døgnenhet for medikamentell behandling i UNN. Bakgrunn for anbefalingen presenteres i arbeidsgruppens rapport som ligger på våre nettsider. Arbeidsgruppen viderefører forslag gitt i en faglig utredning fra UNN som ble lagt ut til høring i september 2023. Bakgrunn for anbefalingen kan leses ut av disse to dokumentene.

Helse Nord har så langt ikke tatt noen beslutninger vedr. videre oppfølging av anbefalingene fra arbeidsgruppe 2.

Vennlig hilsen

Cecilie Lind Nystad
rådgiver

Kopi til:
Pernille Aune

Møtedato: 4. mars 2024
Vår ref.:
2024/82-11

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
26.2.2024

RBU-sak 24-2024/8**Styremøter i Helse Nord RHF –
informasjon om planlagte styresaker**

1. Følgende saker er planlagt for behandling i styret i Helse Nord RHF **14. mars 2024**
pr Teams:

STYRESAK	ansv.
Internrevisjonsrapport 10-2023 – Registreringspraksis i DIPS i Helse Nord, oppsummering	JHA
Utvalgte kvalitetsindikatorer i Helse Nord, oppfølging av sak 108-2023	GT/JTF
Salg eiendom, Finnmarkssykehuset Hammerfest	HIR/LAM
Årlig melding 2023	HIR
Informasjonssikkerhet - status	HIR
Styrets revisjonsutvalgs årsrapport for 2023 og Internrevisjonens årsrapport for 2023	JHA

- a) Saksdokumenter til dette styremøtet er planlagt sendt 7. mars 2024
b) Det gjøres oppmerksom på at det kan forekomme endringer.

2. Følgende saker er planlagt for behandling i styret i Helse Nord RHF **21. mars 2024** i
Tromsø:

STYRESAK	ansv.
Årlige nasjonale beredskapsøvelser, evaluering (O-sak)	JB
Styringssystem for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 135-2021	JB/IMA
Regional beredskapsplan – styrets rolle og ansvar	JB
Årsoppgjør 2023, inklusive rapport om godtgjørelser til ledende ansatte og spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar 2023	EAH/HIR
FRESK (Fremtidens systemer i klinikken) - tertialrapportering	HiR
Digitale innbygger- og samhandlingstjenester, tertialrapport	HIR/BN/BN
Tertialrapport nr. 1	HIR

- a) Saksdokumenter til dette styremøtet er planlagt sendt 14. mars 2024
b) Det gjøres oppmerksom på at det kan forekomme endringer.

Møtedato: 4. mars 2024
Vår ref.:
2024/82-11

Saksbehandler:
Eitran

Dato:
26.2.2024

Styresak 25–2024

Referatsaker

Forslag til vedtak:

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

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, 26. februar 2024

Marit Lind
administrerende direktør

Vedlagt oversendes kopi av følgende dokumenter:

1. Protokoll fra møte i RBU-AU 22. februar 2024
2. Referat fra møte i ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF 12. februar 2024 inkl. årsmelding 2023

Protokoll

Vår ref.:
2024/82-10

Referent.:
Tina Eitran

Dato:
22.2.2024

Møtetype:	Møte i arbeidsutvalget til Regionalt brukerutvalg
Møtedato:	22. februar 2024
Møtested:	Teams

Tilstede

Navn:	Tittel:	Organisasjon:
Knut Georg Hartviksen	Leder	FFO
Gunnhild Berglen	nestleder	FFO
Marit Sjørdal	medlem	SAFO
Leif Birger Mækinen	medlem	Unge funksjonshemmede
Tina Eitran	spesialrådgiver	Helse Nord RHF

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette møtet i Regionalt brukerutvalg.

Saksliste:

- RBU-AU sak 7/2024 Regionalt brukerutvalg – årsrapport 2023
- RBU-AU sak 8/2024 Møte i Regionalt brukerutvalg 4. mars 2024 - saksliste
- RBU-AU sak 9/2024 Oppnevningssaker

RBU AU-sak 7-2024 Regionalt brukerutvalg – årsrapport 2023

Årsrapport for 2023 ble behandlet i RBU 19. februar 2024. RBU-medlemmene fikk siste frist for å sende innspill til årsrapporten innen 21. februar 2024 – før den skulle ferdigstilles i RBU-AU. Det kom ingen nye innspill.

Vedtak:

RBU-AU vedtar årsrapport 2023 for Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF. Den endelige årsrapporten legges som orienteringssak til RBU i neste møte.

RBU AU-sak 8-2024 Møte i Regionalt brukerutvalg 4. mars 2024 - saksliste

Tina Eitran gikk gjennom sakslisten til RBU-møte 4. mars 2024, og de ulike sakene ble diskutert.

Vedtak:

RBU-AU tok informasjonen til orientering.

RBU AU-sak 9-2024 Oppnevningssaker

Det ble vist til eventuelt fra RBU-møte 19. februar 2024 om oppnevning til brukerutvalget i Sykehusinnkjøp HF. I tillegg har det kommet to andre oppnevningssaker:

- Sykehusbygg HF – brukerutvalg
- Anskaffelser psykisk helsevern, faglig arbeidsgruppe

RBU-AU ga innspill til kandidater til oppnevningene.

Vedtak:

RBU-AU ber administrasjonen sjekke om de foreslåtte kandidatene er aktuelle før RBU-møte 4. mars 2024.

Bodø, den 22. februar 2024

*godkjent av Knut Hartviksen,
i etterkant av RBU-møtet,
den 26. februar 2024 – kl. 20.48*

Knut Hartviksen
RBU-leder

Fra: Juliussen Beate[Beate.Juliussen@finnmarkssykehuset.no]
Sendt: 12.02.2024 18:20:46

Tittel: Referat fra ungdomsrådsmøte 12. februar 2024

Til Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF

Kopi:

Styret i Finnmarkssykehuset HF (styremøte 27. februar 2024)
Foretaksledelsen i Finnmarkssykehuset HF
Brukerutvalget Finnmarkssykehuset HF
Regionalt Brukerutvalg
Ungdomsrådet UNN
Ungdomsrådet Nordlandssykehuset
Ungdomsrådet Helgelandssykehuset
Pasient- og brukerombudet i Finnmark

Se vedlagte referat fra Ungdomsrådsmøtet i Finnmarkssykehuset HF 12. februar 2024.

Rekruttering:

Vi jobber med rekruttering til nytt ungdomsråd. Om du vet om noen som kan tenke seg å være med, kontakt Beate Juliussen. Se vedlagt plakat for rekruttering!

Med vennlig hilsen / *Dearvvuođaiguin*

Beate Juliussen

Administrasjonsleder/*Hálddahushoavda*

Finnmarkssykehuset / *Finnmárkku Buohcciviessu*



Vil du være med i Finnmarkssykehuset sitt ungdomsråd?

- Er du mellom 13 og 23 år?
- Har du erfaring med å være pasient eller pårørende?

Vi søker nå nye medlemmer. Du får betalt for timene du møter opp, og vi møtes 4-6 ganger i året.



Søknadsfrist 25.februar 2024



FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCEVIESSU





Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

REFERAT

12. februar 2024

Ingebjørg Thorbjørnsen 12.02.2024

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		
Evelina Sæter Tro Johnsen	Medlem		
Aleksander Kysnes Arntzen	Medlem		
Maria Kaliainen Kyrrø	Medlem	Meldt forfall	
Eskil Haraldsvik Amundsen	Medlem	Meldt forfall	
Eline Lilleeng	Medlem		

Fra administrasjonen møtte:

Beate Juliussen	Administrasjonssjef og koordinator
Ingebjørg Thorbjørnsen	Koordinator, referent

Andre:

Sak 01/2024 Godkjenning av innkalling og saksliste

Det innkalles til møte i Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF **digitalt mandag 12. februar kl 16:30-18:30**

Saksnummer	Sakens navn
01/2024	Godkjenning av innkalling og saksliste
02/2024	Godkjenning av referat fra 4. desember 2023
03/2024	Årsmelding 2023
04/2024	Årshjul 2024
05/2024	Funksjons- og oppgavedeling
06/2024	Pasientreiseforskriften
07/2024	Jobbe med hjemmeleksen fra AD fra sist møte i UR
08/2024	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 <ol style="list-style-type: none"> a. Nytt ungdomsråd
09/2023	Eventuelt

Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.



Sak 02/2024 Godkjenning av referat fra 4. desember 2023

Vedtak: referatet fra ungdomsrådsmøte 4. desember 2023 godkjennes

Sak 03/2024 Årsmelding 2023
Gjennomgang av årsmelding 2023.

Vedtak:
Årsmelding 2023 vedtas med de endringer som fremkom i møtet.

Sak 04/2024 Årshjul 2024

Det ble gitt innspill til tema som det er ønskelig å jobbe med i 2024.

- Funksjons- og oppgavedeling, innspill til Helse Nord. Hva har skjedd med innspillene som ble gitt fra UR, og hva skjer videre?
- Maskot – hvordan kan vi få det til? Ha maskot klar til åpningen av NHS.
- Følge opp ungdomsrommet, spesielt kunsten som skal inn der
- Insta takeover når vi har helgesamling i Hammerfest
- Tema: psykisk helse når vi har helgesamling. Få inn noen som kan si noe om psykisk helse, eksempelvis Agnete Saba
- Følge opp gode overganger – skjer det noe med dette i sykehusene?
-

Vedtak:
Koordinator jobber inn innspillene til tema i årshjulet for 2024.

Sak 05/2024 Funksjons- og oppgavedeling
Koordinator Beate Juliussen innledet i saken.

Vedtak:
Leder, nestleder og koordinatører jobber med et hørings svar fra Ungdomsrådet innen høringsfristen som blir satt

Sak 06/2024 Pasientreiseforskriften
Koordinator Beate Juliussen fortalte om den nye pasientreiseforskriften som har kommet. Koordinator kontakter Gunhild Berglen for å høre om det skal lages et felles hørings svar fra alle ungdomsrådene.

Vedtak:
Leder, nestleder og koordinatører jobber med et hørings svar fra Ungdomsrådet innen høringsfristen 11. april 2024

Sak 07/2024

Jobbe med hjemmeleksen fra AD fra sist møte i UR

Innspill til AD om hva som kan gjøres for at sykehuset skal bli bedre enn i dag

- Få ned ventetiden og tiden det tar å få oppfølging på BUP
- Kvinnehelse
- Kveldspoliklinikk og digital dialog
- Være med å bestemme behandlingsmetoder for seg selv. Eksempelvis på BUP tilpasse behandlingsmetoder til den enkelte pasient. Ikke si at en pasient som ikke liker å tegne skal gjøre det.
- Snakk til meg og ikke om meg
- Nok ressurser til å håndtere henvendelser fra pasientene
- Ta pasienten på alvor – lytt til det pasienten sier
- Ikke skrive ut pasienten før den er klar, ivareta pasientene på en god måte

Vedtak:

Innspillene tas med AD neste gang han er i møte med UR.

Sak 08/2024

Orienteringssaker

1. Muntlig informasjon fra UR leder – ingen informasjon
2. Muntlig informasjon fra UR medlemmer – ingen informasjon
3. Informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset
 - a. Nytt Ungdomsråd 2024-2026
Det ble orientert om arbeidet med rekruttering og kampanje på FB og Instagram for å få flere med i ungdomsrådet. Flere av de som sitter i dagens råd ønsker å fortsette. Koordinator kontakter kommunikasjonsavdelingen for å få opp kampanjen på FB og Instagram en gang til. Innspill til kampanjen: få bedre frem hva ungdomsrådet gjør.

Sak 09/2024

Eventuelt

Det fremkom ingen saker på eventuelt.



Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

Årsmelding 2023

29. januar 2024

Postadresse

Finnmarkssykehuset
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Besøksadresse

Hammerfest sykehus
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Tlf, sentralbord: 78 96 70 00

postmottak@finnmarkssykehuset.no
www.finnmarkssykehuset.no

Organisasjonsnummer
983 974 880



Innhold

1. Ungdomsrådets sammensetning.....	3
2. Mandat.....	3
3. Organisering og administrasjon.....	4
4. Ungdomsrådets arbeid i 2023	5
5. Videre arbeid.....	7
6. Egenvurdering	7
7. Vedlegg.....	7



1. Ungdomsrådets sammensetning

Leder:	Sandra Emilie Eliassen
Nestleder:	Sol Andre Hasselberg
Medlemmer:	Eskil Haraldsvik Amundsen Aleksander Kysnes Arntzen Maria Kaliainen Kyrrø Evelina Sæter Tro Johnsen Eline Lilleeng

Koordinatorer: Beate Juliussen, administrasjonsleder og Ingebjørg Thorbjørnsen, vernepleier ved Habiliteringstjenesten for barn og unge

Ungdomsrådet for 2023 består av 5 jenter og 2 gutter i alderen 14-17 år, og er bosatt i Hammerfest, Kirkenes, Porsanger og Alta. I følge mandatet skal Ungdomsrådet bestå av 9 medlemmer og 4 varamedlemmer. Det er løpende rekruttering til ungdomsrådet, uten at en har klart å få inn noen flere.

De aller fleste medlemmene har hatt langvarig kontakt med primærhelsetjenesten, både i Finnmarkssykehuset, UNN og andre sykehus. Flere av ungdommene har også erfaring fra det å være pårørende.

Les mer om Ungdomsrådet på: <https://finnmarkssykehuset.no/om-oss/ungdomsrad>
Ungdomsrådet kan kontaktes på e-post: ungdomsradet@finnmarkssykehuset.no

2. Mandat

Ungdomsrådets mandat ble vedtatt i styremøte 21.-22. juni 2017 i styresak 58/2017, og revidert i november 2022.

Ungdomsrådet representerer brukergruppen ungdom i alderen 12-23 (24) år.

Ungdomsrådet skal:

- Fremme synspunkter og saker som er viktig for at ungdom skal få gode helsetjenester
- Komme med innspill til Finnmarkssykehuset som kan bedre tilbudet til unge brukere og deres pårørende
- Være et høring- og rådsorgan for Finnmarkssykehuset i saker som gjelder ungdom
- Komme med forslag til hva Ungdomsrådet skal jobbe med
- Samarbeide med Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset

Se vedlagte mandat.



3. Organisering og administrasjon

Ungdomsrådet er et foretaksovergrepene organ for ungdoms brukermedvirkning i hele Finnmarkssykehuset HF. Ungdomsrådet er sidestilt Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset HF, men velges ikke inn i råd og utvalg på samme måte som Brukerutvalget. Ungdomsrådet kontaktes for innspill på enkeltsaker og Ungdomsrådet kan fremme saker for Finnmarkssykehuset HF. Leder av UR inviteres til å delta på Brukerutvalgets møte når det er dialogmøte med styret.

Ungdomsrådets arbeid og prioriteringer styres av medlemmene, og koordinatorene bistår rådets arbeid. Referat fra rådets møter legges ut rådets [nettside](#) og lagres i sakarkivet Elements.

Ungdomsrådet har administrativ forankring i Foretakssekretariatet i administrerende direktørs stab. Budsjett og driftsansvar ligger til administrasjonsleder som også har sekretærfunksjon. Høsten 2022 ble det ansatt koordinator i 20 % stilling som jobber ved Finnmarkssykehuset i Hammerfest.

Koordinator for Ungdomsrådet har følgende oppgaver:

- Sørge for møteplan, innkalling, sakslister og forberedelse av saker, samt skrive referat/protokoll fra ungdomsrådets møter
- Bistå ungdomsrådets leder og nestleder
- Organisere intern og ekstern kommunikasjon og formidling fra Ungdomsrådet
- Organisere valg av nye medlemmer til ungdomsrådet
- Være kontaktperson for interne og eksterne henvendelser
- Planlegge program og avvikling av helgesamlinger. Delta som ansvarlige ledere.
- Sørge for egnet metodikk tilpasset aldersgruppen.
- Rapportere Ungdomsrådets virksomhet
- Bistå Ungdomsrådet ved ulike representasjons- og kommunikasjonsoppgaver

En koordinator sitter i direktørens ledergruppe og per i dag er den andre koordinatoren ansatt i Habiliteringstjenesten for barn og unge.

Referat/protokoll sendes mellom Brukerutvalget og ungdomsrådet.

Deltakelse og godtgjøring

Medlemmene i Ungdomsrådet er spredt over hele fylket, slik at det avholdes møter på skype/telefon på ettermiddager og det planlegges for 1-2 helgesamlinger. Møtetidspunktet legges til ettermiddag/kveld og helg for å ikke få så mye fravær fra skole/jobb. Godtgjøring for møter og reisekostnader følger egne retningslinjer. Rådsmedlemmene kan inviteres til frivillig deltakelse på andre interne og eksterne oppdrag. Ved eksterne oppdrag skal oppdragsgiver dekke reise og eventuell godtgjøring.



Bakgrunnsdokumenter

- Nasjonal helse - og sykehusplan (2016–2019)
- Regjeringens strategi for ungdomshelse (2016-2021)
- Stortingsmelding nr. 34 (1996-97). Om brukermedvirkning
- Lov om helseforetak § 35. Brukermedvirkning i helseforetak
- Barnekonvensjonens artikkel 12
- Helse Nord sitt oppdragsdokument 2017, 2018 og 2019.
- Ungdomsråd i helseforetak. Hvorfor og hvordan? Ahus og paraplyorganisasjonen Unge funksjonshemmede
- Barneombudets fagrapport 2013 – Helse på barns premisser

4. Ungdomsrådets arbeid i 2023

Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF har hatt 5 digitale møter i 2023, samt en regional samling i Bodø 29.09.-01.10.23. Det har vært behandlet 37 saker i 2023.

Det sittende Ungdomsrådet ble valgt i 2022. Alle møtene i Ungdomsrådet har blitt gjennomført digitalt dette året grunnet uforutsett hendelse hos en av koordinatorene. Det første møtet ble avholdt i januar 2023, hvor det var fokus på hva ungdomsrådet skulle jobbe med det kommende året og det ble laget en årsplan.

På møtet i mars var det fokus på brukermedvirkning innen klinisk forskning og unge samiske brukermedvirkere, hvor det ble gitt en presentasjon av erfaringskonsulenter ved UNN.

Mai møtet skulle egentlig vært en helgesamling i Hammerfest, men som måtte gjøres om til et digitalt møte. Tema på møtet var samvalg, gjennomgang av årsmelding fra pasient- og brukerombudet, råd om reell brukermedvirkning og innspill til møblering av ungdomsrommet ved nye Hammerfest sykehus.

I septembermøtet var det presentasjon av lederen for barne- og ungdomsprogrammet ved Oslo Universitetssykehus om barn og unge på sykehus. En av tingene hun presenterte som Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset ønsker å få på plass er en maskot. En maskot kan brukes til mye positivt i pasientbehandlingen, blant annet spre glede, skape trygghet, vise hva som skal skje under behandling. Teknologi- og innovasjonsleder i Finnmarkssykehuset orienterte om bruk av teknologi i sykehus, og det ble gitt innspill fra ungdomsrådet om at det er viktig å ha dialog mellom sykehus og pasient, spesielt når det skal settes opp timer, mulighet for digitale konsultasjoner, spesielt når det er lang reisevei til sykehus/behandler og mulighet for «hjemmesykehus» når det er mulig. Helse Nord sitt arbeid med funksjons- og oppgavedeling ble også tatt opp på dette møtet.

På årets siste møte i desember presenterte Ole Hope seg som ny direktør for Finnmarkssykehuset. En god dialog mellom Ungdomsrådet og administrerende direktør er viktig, slik at ungdommenes innspill kan fremmes direkte til den som tar beslutningene. Det legges opp til jevnlige møter mellom ny direktør og ungdomsrådet.

Samarbeid med andre Ungdomsråd

Det er opprettet et godt samarbeid med andre ungdomsråd i Helse Nord og 29. september til 1. oktober var alle ungdomsrådene i Helse Nord samlet i Bodø. Med 18 ungdommer fra hele landsdelen samlet og gode tema ble det en svært vellykket samling med viktige innspill som ble overlevert til administrerende direktører i helseforetakene, samt administrerende direktør i Helse Nord, Marit Lind. Hovedfokus for samlinga var å gi innspill til Helse Nord på arbeidet med funksjons- og oppgavedeling som skal gjøres i regionen.

Det ble laget 10 råd i omstillingsprosesser, en ordliste og ikke minst innspill i arbeidet med funksjons- og oppgavedelingsarbeidet som er i gang. Innspillene fra Ungdomsrådene har blitt tatt med videre i arbeidet til Helse Nord, og spesielt rådet om at **best er viktigst når noe er alvorlig eller skal skje sjeldent. Nært er viktigst når noe skal skje ofte. Jo oftere behandlingen skal skje, jo viktigere er det at det kan gjøres lokalt eller digitalt.**

Samarbeidet mellom ungdomsrådene er svært viktig, og en får utrettet utrolig mye de helgene en er samlet. Dette er et samarbeid som må fortsette fremover.





Deltakelse i råd og utvalg

Maria Kyrrø Kaliainen er med som ungdomsråds representant i forskningsprosjektet Vår Helse – Vår forskning.

5. Videre arbeid

Det skal et nytt ungdomsråd på plass i 2024, samt at det har kommet inn en ekstra 20% ressurs sammen med koordinator. I den forbindelse vil det jobbes frem en mer detaljert plan for hva Ungdomsrådet skal jobbe med i perioden 2023-2024. Planene som har vært tas med i det videre arbeidet.

- Råd fra ungdomsrådet til helsepersonell
- Bli mer synlig i helseforetaket
 - Delta på fagdager der dette er naturlig (barnemedisin, BUP, ...)
 - Møte 6. års medisinstudenter – Pasientsikkerhetsopplæringen
 - LIS 2/3 – pasient- og brukermedvirkning
 - Presentasjon for foretaksledelsen i Finnmarkssykehuset HF
- Jobbe for at prinsippene for gode overganger blir implementert i Finnmarkssykehuset HF
- Få ut informasjon til ungdom på www.finnmarkssykehuset.no om ungdomsrådet og tekst rettet mot ungdom som er pasienter på Finnmarkssykehuset HF i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen til Finnmarkssykehuset HF.

6. Egenvurdering

Vi er veldig glad for muligheten til å påvirke hvordan barn og unge blir behandlet i sykehusene, og at det vi tar opp og sier blir tatt på alvor. Samarbeidet med de andre ungdomsrådene er kjempe viktig for oss, og det at vi står samlet gir oss større gjennomslagskraft og vi blir hørt.

Vi ønsker å takke for innsatsen til det sittende ungdomsrådet og ønsker det nye velkommen!

Hammerfest 12. februar 2024

Sandra Emilie Eliassen
Leder Ungdomsrådet

Sol Andrea Hasselberg
Nestleder Ungdomsrådet

7. Vedlegg

1. Referat fra felles Ungdomsrådssamling 29.09.-01.10.23
2. Mandat for Ungdomsrådet

Mandat for ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

1. Grunnlag og formål

Ungdomsrådet representerer brukergruppen ungdom 12-23 (24) år.

Ungdomsrådets rolle er å ivareta prinsippet om at det er pasientens behov som skal være førende for struktur og innhold i Finnmarkssykehuset.

Ungdomsrådet skal være et rådgivende organ og en høringsinstans for Finnmarkssykehuset for å utvikle og opprettholde gode helsetjenester for ungdom.

Ungdomsrådet skal være en kunnskapskilde til forbedring av Finnmarkssykehuset.

Ungdomsrådet skal foreslå tiltak som Finnmarkssykehuset kan bruke for å forbedre sitt tilbud til ungdom.

2. Rekruttering, representasjon og oppnevning

Rekruttering

I tillegg til allmenn utlysning vil brukerorganisasjoner inviteres til å nominere kandidater til ungdomsrådet.

Representasjon

Medlemmene bør i sum ha tilknytning til både somatikk og psykisk helsevern og også rus. Øst, Midt- og Vest-Finnmark skal være representert. Det skal være medlem med samisk språk- og kulturkompetanse.

Det skal være jevn kjønnsfordeling og en viss aldersspredning innenfor alderen 12-23 (24) år. Medlemmer under 18 år må ha samtykke fra foresatt til å sitte i rådet.

Det skal være vararepresentanter, men ikke personlig vara. Dersom et medlem flytter ut av fylket skal denne søke permisjon eller fritak fra vervet. Dette gjelder ikke ved flytting i forbindelse med skolegang/studier. Administrerende direktør kan supplere listen over vararepresentanter.

Oppnevning

Administrerende direktør oppnevner medlemmer på bakgrunn av innkomne forslag eller ønsker.

Varighet

Medlemmene sitter i 2 år, med mulighet for gjenoppnevning. Det er ikke ønskelig at hele rådet skiftes ut samtidig.

3. Organisering

Ungdomsrådet er et overordnet organ og skal arbeide for ungdoms brukermedvirkning i alle Finnmarkssykehuset HF's klinikker.

Ungdomsrådet skal bestå av 9 medlemmer og 4 varamedlemmer. Administrerende direktør utnevner leder og nestleder. Koordinatorer fra Finnmarkssykehuset skal understøtte ungdomsrådet.

Møter

Ungdomsrådet skal ha 4 – 6 årlige møter. Møtene kan avvikles digitalt. Ett møte kan erstattes med helgesamling. Det arrangeres også en helgesamling regionalt annet hvert år, og en landsdekkende samling annet hvert år.

I tillegg kan ungdomsrådet/medlemmer i ungdomsrådet inviteres av Finnmarkssykehuset til deltakelse ved møter med ledelse, foredrag etc.

Samarbeid med foretakets koordinatører

Foretaket har to koordinatører som skal ivareta daglig drift av ungdomsrådet. Koordinatorene skal:

- sørge for møteplan, innkalling, sakslister og forberedelse av saker, samt skrive referat/protokoll fra ungdomsrådets møter
- bistå ungdomsrådets leder og nestleder
- organisere intern og ekstern kommunikasjon og formidling fra Ungdomsrådet
- organisere valg av nye medlemmer til ungdomsrådet
- Være kontaktperson for interne og eksterne henvendelser
- Planlegge program og avvikling av helgesamlinger. Delta som ansvarlige ledere.
- Sørge for egnet metodikk tilpasset aldersgruppen.
- Rapportere Ungdomsrådets virksomhet
- Bistå Ungdomsrådet ved ulike representasjons- og kommunikasjonsoppgaver

Samarbeid med klinikkens kontaktpersoner

Fra klinikkene opprettes det en kontaktperson for BUP, en fra VPP og en fra barne- og ungdomsavdelinga som koordinatorene kan kontakte ved behov og for videreformidling av informasjon ut i klinikkene. Både Ungdomsrådet og Finnmarkssykehuset HFs klinikker kan komme med saksforslag. Ungdomsrådets arbeid og prioriteringer skal eies av rådet selv.

Samarbeid med brukerutvalget

Det skal være et samarbeid med Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset. Ungdomsrådets leder møter i årlig brukerutvalgsmøte med styret for å orientere om aktuelle saker. Sakslister og referat/protokoll sendes rutinemessig mellom utvalgene.

Taushetsplikt

Medlemmene har taushetsplikt, som betyr at det som deles av personlige erfaringer i rådet ikke skal deles med noen andre. Taushetsplikten gjelder særlig personlige opplysninger om pasienter. Taushetserklæring skal undertegnes.

4. Oppgaver

Medlemmene kan dele sine erfaringer med hverandre dersom de føler for det.

Ungdomsrådet skal:

- Fremme brukerperspektivet som ungdom for helsepersonell, sykehusledelse og helsemyndigheter ved å gi konkrete råd for forbedring av tjenester til ungdom i Finnmarkssykehuset og dele sin erfaringskunnskap som brukere til nytte for annen ungdom
- Gi konkrete råd om forbedring av tjenester til ungdom i Finnmarkssykehuset og fremme synspunkter og saker som kan være viktige for å kunne forbedre Finnmarkssykehusets tilbud til unge brukere og pårørende

5. Godtgjøring

Satsene for honorering for ungdomsrådet settes av Helse Nord RHF, se RL10048. Satsene justeres hvert annet år, og første gang satsene for Ungdomsrådene ble satt av Helse Nord RHF var i 2022.

6. Relevante linker

[Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF](#)

RL10048 Honorering av brukermedvirkning i Helse Nord

[Ungdomsråd i helseforetak – hvorfor og hvordan \(2015\)](#)

[Medvirkningshåndboka – metoder for å involvere barn og unge i viktige saker](#)

[Prinsipper og råd: barn og unges medvirkning på systemnivå](#)

Ungdomsrådene i Helse Nord

REFERAT

Helgesamling 29. september til 01. oktober 2023, Bodø



Deltakerliste:

Sandra Emilie	Eliassen	Leder	Finnmarkssykehuset
Sol Andrea	Hasselberg	Nestleder	Finnmarkssykehuset
Aleksander Kysnes	Arntzen	Medlem	Finnmarkssykehuset
Evelina Sæter Tro	Johnsen	Medlem	Finnmarkssykehuset
Maria	Kalliainen Kyrrø	Medlem	Finnmarkssykehuset
Eline	Lilleeng	Medlem	Finnmarkssykehuset
Danielle Johanna	Hansen	Leder	Nordlandssykehuset
Olav Wiik	Moland	Nestleder	Nordlandssykehuset
Håvard	Moland	Medlem	Nordlandssykehuset
Vinjar	Meosli	Medlem	Nordlandssykehuset
Trine-lise	Antonsen	Medlem	Nordlandssykehuset
Lea	Haase	Medlem	Nordlandssykehuset
Linea Othelie	Vold	Medlem	Nordlandssykehuset
Sunna	Inga	Medlem	Nordlandssykehuset
Johanne-Kristine	Mortensen	Leder	UNN
Regine	Elvevold	Nestleder	UNN
Helena	Andersen	Medlem	UNN
Surajja	Zeynalli	Medlem	UNN

Koordinator/kontaktpersoner:

Beate	Juliussen	Koordinator	Finnmarkssykehuset
Ingebjørg	Thorbjørnsen	Koordinator	Finnmarkssykehuset
Sissel	Eidhammer	Koordinator	Nordlandssykehuset
Nikolai Raabye	Haugen	Koordinator	UNN
Gunnhild	Berglen	Nestleder Regionalt brukerutvalg	Regionalt Brukerutvalg

SIDEN SIST

Siden sist Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset



- Gode overganger fra barn til voksen på sykehuset
- Ungdom og psykisk helse
- Samvalg – Gitt innspill til forbedring på sykehuset
- Digitalisering
- Nasjonal ungdomsrådssamling i Tromsø
- Vår helse – vår forskning. Brukermedvirkning innen klinisk forskning.

- Nytt ungdomsrom på Hammerfest sykehus

Siden sist Ungdomsrådet Nordlandssykehuset






- Gode overganger fra barn til voksen på sykehuset
- Ventetid for barn og unge i psykiatrien
- Pårørendeperspektivet, her har vi holdt mange innlegg for ansatte
- Tilbudet til skeive og transpersoner, markering av PRIDE og eget kurs om tema
- Barneavdelingen: HIPPO, ungdomsrom, aldersgrense barneavdelingen
- Tilbudet til samisk ungdom, markering av samenes nasjonaldag og undervisning av helsepersonell
- Brukermedvirkning på alle nivåer
- **Disse tingene fungerer hos oss:** Tett knyttet til ledelsen og støttefunksjoner, vi begynner å bli godt kjent. Vi jobber med de sakene vi selv ønsker å ta opp. Koordinator er fleksibel og tilgjengelig for oss og kontaktpersoner fra klinikkene, felles møtepunkter med brukerutvalget og styret.

Siden sist Ungdomsrådet UNN



- Store endringer: Alle koordinatorene sluttet ved slutten av 2022

	<ul style="list-style-type: none"> • Utfordringer i møteaktivitet, gått fra 12 til 7 medlemmer. • Saker: Vi deltar inn i Helsefellesskapet, gitt innspill til oppdragsdokumentet 2024. • Ønsker pingvin som maskot. • Nå skal vi jobbe med rekruttering og sosiale medier. • I gang, har fått ny koordinator og er positive til arbeidet framover! <p>Erfaringsutveksling runde følgende tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekruttering • Sosiale medier • Digitale møter framover med ungdomsrådene
<p>BESØK DIREKTØR NORDLANDSSYK EHUSET HF</p>	<p>Velkommen ved administrerende direktør i Nordlandssykehuset HF, Siri Tau Ursin.</p> 
<p>HVA ER UNGDOMMENS ØNSKER FOR FREMTIDENS HELSE NORD?</p>	 <p>Presentasjon ved Tonje Elisabeth Hansen, spesialrådgiver i Helse Nord.</p>
<p>INNLEDNING TIL GRUPPEARBEID OM UNGDOMMENS ØNSKER FOR FREMTIDENS HELSE NORD</p>	<p>Presentasjon ved Gunnhild Berglen, nestleder i Regionalt brukerutvalg.</p> 

OMVISNING PÅ NORDLANDSSYK EHUSET



Omvisning på Nordlandssykehuset:

- Barneavdelingen
- Informasjon om Nordlandssykehusets maskot, HIPPO
- Sykehusskolen
- Helikopterdekket
- Ny krok med informasjon om brukerorganisasjonene

Å BRUKE EGNE ERFARINGER SOM UNG BRUKERMEDVIR KER: DILEMMA OG DISKUSJON

Innledning ved Nikolai Raabye Haugen,
koordinator Ungdområdet på UNN.



HVORDAN FÅ FREM BUDSKAPET DITT OG HOLDE EN GOD PRESENTASJON



Innledning ved Ingrid Bredesen Hangaas, senior
kommunikasjonsrådgiver Helse Nord RHF

BOLK MED DIREKTØRENE

Presentasjon av ungdomsrådernes ønsker for fremtidens Helse Nord



Følgende deltok på bolken:

- Marit Lind, Administrerende direktør Helse Nord RHF
- Siri Tau Ursin, Nordlandssykehuset HF
- Lena Nielsen, Helgelandssykehuset HF
- Anita Schumacher, UNN HF
- Vivi Brenden Bech, Finnmarkssykehuset HF

Følgende ble presentert til direktørene:

Ungdommene jobbet med selve oppdraget og formulerte det slik: **Finn ut hvilken behandling som skal gis på hvilket sted, med bruk av flest mulig egne ansatte.**

Ungdomsrådene vil fremheve at *det viktigste for unge som er pasienter er å slippe å reise veldig ofte og mye for å få behandling.*

Ungdomsrådene samlet sine råd til direktørene innenfor fire tema, som de presenterte;

- 1. Behandling helt i nærheten eller aller beste behandling langt unna?**
 - Best er viktigst når noe er alvorlig eller skal skje sjeldent. Nært er viktigst når noe skal skje ofte. Jo oftere behandlingen skal skje, jo viktigere er det at det kan gjøres lokalt eller digitalt.
 - Når vi reiser til kontroller, må flest mulig ting ordnes samtidig. Alle undersøkelser, bilder, prøver og avtaler må kunne løses på samme opphold. Samarbeid mellom avdelinger, og mellom somatikk og psykiatri, må bli mye bedre og mer effektiv.
 - Vi ønsker at helsepersonell og spesialister reiser rundt til der pasientene er, ikke at alle pasientene reiser lange veier.

2. Hvordan få bedre kvalitet i tjenestene når man organiserer ting på nye måter?

- Ungdomsrådet er opptatt av at vi må få like god kvalitet på helsetjenestene uavhengig av hvor vi bor. Det betyr blant annet at det ikke kan koste mer for oss å få behandling, selv om vi må reise.
- Vi vil at brukermedvirkningen i tjenestene skal styrkes og at alle pasienter får hjelp til å delta i egen behandling med samvalg.
- Forebygging må bli en viktig felles oppgave for alle helsetjenestene.
- Det må lages gode digitale løsninger for kontakt med behandlere og ulike måter å gjennomføre digitale timer. Digital oppfølging må velges av pasientene selv. Bilder, undersøkelser og oppfølging for spesialisthelsetjenesten må skje i samarbeid lokalt.

3. Hvordan må sykehusene være hvis vi skal reise lenger?

- Sykehuset må bli et sted der vi kan jobbe med skole, arbeide og hvile mens vi venter på ulike avtaler. Hvilerom og tilrettelegging for pårørende er viktig.
- Sykehuskolen må styrkes for både pasienter og barn og søsken som er pårørende. Elever i videregående skole bør få bedre tilrettelegging på sykehuset og i sykehuskolen.
- Arealene i og rundt sykehusene må tilrettelegges for aktiviteter. Lekerom for de små barna og skjerma arealer for ungdom med spill, film og bøker er viktig.
- Pasientreiser er ofte svært slitsomme, tar utrolig mye tid og det koster mye penger å reise ofte til behandling. Tilrettelegging av reise må ta hensyn til å ungdommens behov for å komme fram til behandling uthvilt, slik at vi ikke bruker opp alle kreftene på reising.
- Det må være mulig å kjøpe ordentlig mat hele dagen, ikke bare sjokolade fra maskiner.

4. Hva vil vi ha på sykehusene?

- Vi vil at alle de tjenestene vi må ha kontakt med, kan ha kontor på sykehusene. Det vil gjøre det lettere å lage bedre og mer sammenhengende tjenester for oss.
- Vi ønsker NAV-kontor på sykehuset, hjelpemiddelsentral med mulighet for utprøving av hjelpemidler og Pasientreisekontor der det går an å få hjelp.
- Tjenester som legevakt, fastleger, helsestasjon, hjemmetjenester og sykehjem bør være på sykehuset for å bidra til at pasienter faktisk får et sammenhengende pasientforløp.

10 råd fra ungdom i omstillingsprosesser

1. Beskriv oppgaver og mandat så alle kan forstå hva som skal skje.
2. Inkluder ungdomsråd og ungdomsmedvirkere i arbeidsgrupper tidlig i prosessen. Vi må være med der beslutninger tas.
3. Vi skal alltid være minst to brukerrepresentanter.
4. Vi må få god og forståelig informasjon, og gjerne forberedende møter bare med oss.
5. Vi må være godt involvert og trenger en kontaktperson.
6. Skriv forståelig, lag ordlister med forklaringer og ikke bruk forkortelser.
7. Vår mening må bety noe og vi må få tilbakemelding om hva dere gjør med innspillene våre!

	<p>8. Gi oss mulighet til å bidra med innspill på mange ulike måter. 9. Ta hensyn til våre individuelle behov, og respekter tiden vår. 10. Alle rapporter og utredninger må ha sammendrag for ungdom.</p> <p>Vi har også prøvd å finne ut hvordan vi forstår noen av de ordene og begrepene som brukes mye i denne prosessen, og laget en liten ordliste som kanskje er nyttig for flere:</p> <p>ORDLISTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funksjon: Et ord fra matematikktimene, men her betyr det hvordan noe virker eller måten noe virker på. Det er også noe man gjør • Funksjons- og oppgavefordeling: Hvordan og hvem som skal gjøre noe • Elektive funksjoner: Ting som skal gjøres, og som man kan planlegge hvor og hvordan de skal gjøres • Akutte funksjoner: Ting som må gjøres med en gang og som ikke kan planlegges • Diagnostiske funksjoner: Ting man gjør for å finne ut hvordan pasienten har det eller hva som er galt, som blodprøver og røntgen • Oppgaveglidning: Har ingenting med å gli mens man gjør noe. Betyr at det endres hvem som skal gjøre ulike oppgaver, f.eks. fra sykepleier til fagarbeider
<p>HVA SKAL VI JOBBE MED SAMMEN FRAMOVER</p>	<p>Hvilke prosjekter skal vi jobbe med fremover?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomshelse 2. Minoritetshelse 3. Erfaringsutveksling/erfaringsdeling <p>Hvordan skal vi jobbe med dette videre? Digitale møter.</p> <p>Diverse oppfølging:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Få opprettet en Facebookgruppe med ungdomsrådsmedlemmene og koordinatorene i Helse Nord: <i>Surraja følger opp.</i> • Opprette en Snapchatkonto hvor vi kan holde kontakten – uten koordinatorene: <i>Sandra Emilie følger opp.</i> • Få på plass en regional ungdomskontakt i regionalt brukerutvalg: <i>Nikolai følger opp.</i> • Komme med felles innspill om oppdragsdokumentet til neste år, f. eks å sikre gode overganger. <i>Koordinatorerne følger opp dette.</i>
<p>EVALUERING AV SAMLINGEN</p>	<p>Dette var bra: Lærerikt og veldig nyttig med erfaringsutveksling. Veldig bra workshop med Gunnhild, god møteledelse! Mye fokus på alt alle skal kunne forstå, dette var veldig bra. Veldig bra med omvisning på Nordlandssykehuset, interessante tema, bra og åpen gjeng, veldig gode foredragsholdere. Godt møterom, godt program med mange pauser. God prosess med alt vi skal ha gjort, God mat og bra hotell.</p>

	<p>Dette kan bli bedre: Kanskje enda flere workshops, plassert via navn sånn at vi utfordres til å mingle mer. De fra Bodø burde ha bodd på hotellet. Kunne være enda flere ice-breakers på fredagen. Ønsker å begynne kl. 09.30 i stedet for 09.00. Det sosiale på Escape Room kunne vært litt tidligere.</p>
<p>NOEN BILDER FRA SAMLINGEN</p>	 <p>The images show participants at the meeting. Top left: Two women, one in a white puffer jacket and one in a black jacket, smiling outdoors. Top right: Three people (two women and one man) in outdoor jackets standing outdoors. Bottom left: A woman in a light-colored hoodie and a man in a black shirt sitting at a table with a whiteboard in the background. Bottom right: A man and a woman sitting at a table with papers and sticky notes.</p>
<p>ARTIKKEL OM SAMLINGEN</p>	<p>Artikkel om samlingen finner dere på denne lenken.</p>

Innspill fra ungdomsrådene i Helse Nord til omstillingsprosessen

02.10.2023



Ungdomsrådene i Helse Nord var samlet i Bodø i september 2023. På samlingen informerte Helse Nord om oppgaven de har fått fra helseministeren om ny organisering av spesialisthelsetjenesten i nord.

Ungdommene jobbet med selve oppdraget og formulerte det slik: **Finn ut hvilken behandling som skal gis på hvilket sted, med bruk av flest mulig egne ansatte.**

Ungdomsrådene vil fremheve at *det viktigste for unge som er pasienter er å slippe å reise veldig ofte og mye for å få behandling.*

Ungdomsrådene samlet sine råd til direktørene innenfor fire følgende tema:

1. Behandling helt i nærheten eller aller beste behandling langt unna?

- Best er viktigst når noe er alvorlig eller skal skje sjeldent. Nært er viktigst når noe skal skje ofte. Jo oftere behandlingen skal skje, jo viktigere er det at det kan gjøres lokalt eller digitalt.

- Når vi reiser til kontroller, må flest mulig ting ordnes samtidig. Alle undersøkelser, bilder, prøver og avtaler må kunne løses på samme opphold. Samarbeid mellom avdelinger, og mellom somatikk og psykiatri, må bli mye bedre og mer effektiv.
- Vi ønsker at helsepersonell og spesialister reiser rundt til der pasientene er, ikke at alle pasientene reiser lange veier.

2. Hvordan få bedre kvalitet i tjenestene når man organiserer ting på nye måter?

- Ungdomsrådet er opptatt av at vi må få like god kvalitet på helsetjenestene uavhengig av hvor vi bor. Det betyr blant annet at det ikke kan koste mer for oss å få behandling, selv om vi må reise.
- Vi vil at brukervedvirkningen i tjenestene skal styrkes og at alle pasienter får hjelp til å delta i egen behandling med samvalg.
- Forebygging må bli en viktig felles oppgave for alle helsetjenestene.
- Det må lages gode digitale løsninger for kontakt med behandlere og ulike måter å gjennomføre digitale timer. Digital oppfølging må velges av pasientene selv. Bilder, undersøkelser og oppfølging for spesialisthelsetjenesten må skje i samarbeid lokalt.

3. Hvordan må sykehusene være hvis vi skal reise lenger?

- Sykehuset må bli et sted der vi kan jobbe med skole, arbeide og hvile mens vi venter på ulike avtaler. Hvilerom og tilrettelegging for pårørende er viktig.
- Sykehuskolen må styrkes for både pasienter og barn og søsken som er pårørende. Elever i videregående skole bør få bedre tilrettelegging på sykehuset og i sykehuskolen.
- Arealene i og rundt sykehusene må tilrettelegges for aktiviteter. Lekerom for de små barna og skjerma arealer for ungdom med spill, film og bøker er viktig.
- Pasientreiser er ofte svært slitsomme, tar utrolig mye tid og det koster mye penger å reise ofte til behandling. Tilrettelegging av reise må ta hensyn til å ungdommens behov for å komme fram til behandling uthvilt, slik at vi ikke bruker opp alle kreftene på reising.
- Det må være mulig å kjøpe ordentlig mat hele dagen, ikke bare sjokolade fra maskiner.

4. Hva vil vi ha på sykehusene?

- Vi vil at alle de tjenestene vi må ha kontakt med, kan ha kontor på sykehusene. Det vil gjøre det lettere å lage bedre og mer sammenhengende tjenester for oss.
- Vi ønsker NAV-kontor på sykehuset, hjelpemiddelsentral med mulighet for utprøving av hjelpemidler og Pasientreisekontor der det går an å få hjelp.
- Tjenester som legevakt, fastleger, helsestasjon, hjemmetjenester og sykehjem bør være på sykehuset for å bidra til at pasienter faktisk får et sammenhengende pasientforløp.

10 råd fra ungdom i omstillingsprosesser

1. Beskriv oppgaver og mandat så alle kan forstå hva som skal skje.
2. Inkluder ungdomsråd og ungdomsmedvirkere i arbeidsgrupper tidlig i prosessen. Vi må være med der beslutninger tas.
3. Vi skal alltid være minst to brukerrepresentanter.
4. Vi må få god og forståelig informasjon, og gjerne forberedende møter bare med oss.
5. Vi må være godt involvert og trenger en kontaktperson.
6. Skriv forståelig, lag ordlister med forklaringer og ikke bruk forkortelser.
7. Vår mening må bety noe og vi må få tilbakemelding om hva dere gjør med innspillene våre!
8. Gi oss mulighet til å bidra med innspill på mange ulike måter.
9. Ta hensyn til våre individuelle behov, og respekter tiden vår.
10. Alle rapporter og utredninger må ha sammendrag for ungdom.

Vi har også prøvd å finne ut hvordan vi forstår noen av de ordene og begrepene som brukes mye i denne prosessen, og laget en liten ordliste som kanskje er nyttig for flere:

ORDLISTE

- **Funksjon:** Et ord fra matematikktimene, men her betyr det hvordan noe virker eller måten noe virker på. Det er også noe man gjør
- **Funksjons- og oppgavefordeling:** Hvordan og hvem som skal gjøre noe
- **Elektive funksjoner:** Ting som skal gjøres, og som man kan planlegge hvor og hvordan de skal gjøres
- **Akutte funksjoner:** Ting som må gjøres med en gang og som ikke kan planlegges
- **Diagnostiske funksjoner:** Ting man gjør for å finne ut hvordan pasienten har det eller hva som er galt, som blodprøver og røntgen
- **Oppgaveglidning:** Har ingenting med å gli mens man gjør noe. Betyr at det endres hvem som skal gjøre ulike oppgaver, f.eks. fra sykepleier til fagarbeider



Fra venstre Regine Elvevold, Siri Tau Ursin, Linea Vold, Maria Kalliainen Kyrrø og Johanne-Kristine Mortensen. Bildet er tatt etter at ungdommene la fram sine innspill til omstillingsprosessen.

Møtedato: 4. mars 2024
Vår ref.:
2024/82-11

Saksbehandler:
Eitran

Dato:
26.2.2024

RBU-sak 26-2024

Eventuelt