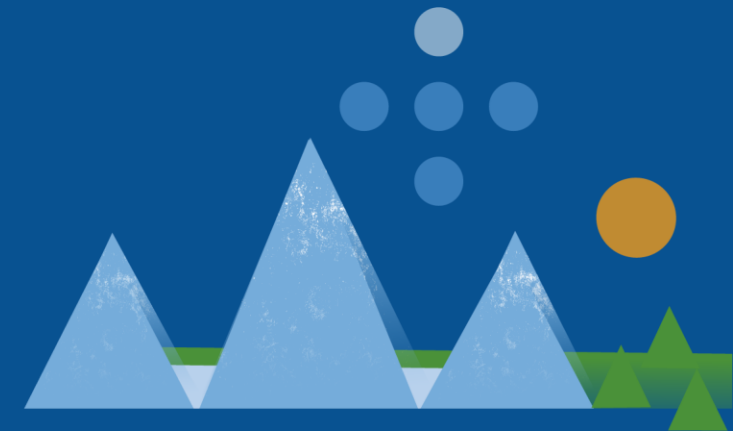


Informasjonsmøte om utredningen funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord

Pasient- og brukerorganisasjoner
18. oktober 2023



Sammen om helse i nord

Møteagenda

1. Bakgrunn
2. Overordnet status for utredningen av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord
3. Status for arbeidet i de fem arbeidsgruppene



Bakgrunn

Omfattende oppdrag fra HOD

Helse Nord RHF bes om å:

- *vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt*

Foretaksmøtet 09.11.2022



Fra protokollen i foretaksmøtet 9. nov 2022

- Foretaksmøtet viste til at Helse Nord **over flere år har hatt negative økonomiske resultater målt mot egne budsjett** ved flere av helseforetakene i regionen.
- Allerede før pandemien hadde regionen identifisert behov for omstilling for å få en drift tilpasset de økonomiske rammene, men gjennomføring av nødvendige tiltak viste seg vanskelig under pandemien.
- God og likeverdig kvalitet i tjenesten krever styring og kontroll av ressursene. Utfordringene i regionen gjør det **nødvendig med omstillingsarbeid av mer langsiktig karakter for å understøtte en bærekraftig utvikling av tjenesten.**
- Foretaksmøtet viste til at den økonomiske utfordringen i stor grad skyldes økt bemanning uten tilsvarende aktivitetsøkning.
- Sykehusene i Helse Nord opplever allerede i dag å ha **rekrutteringsutfordringer**. Riktig organisering og en hensiktsmessig innretning av sykehusdriften vil være nødvendig for å kunne gi gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i Helse Nord. I dette arbeidet er det **naturlig å se på tiltak som innebærer endringer i funksjons- og oppgavedeling, på en måte som også styrker fagligheten og kvaliteten i pasienttilbudet.**



Dagens struktur er ikke mulig å bemanne

Vi mangler fagfolk

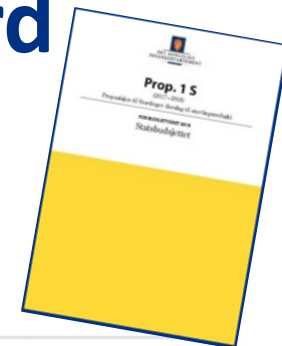


Medisinsk utvikling
og økt spesialisering



Befolknings-
utviklingen

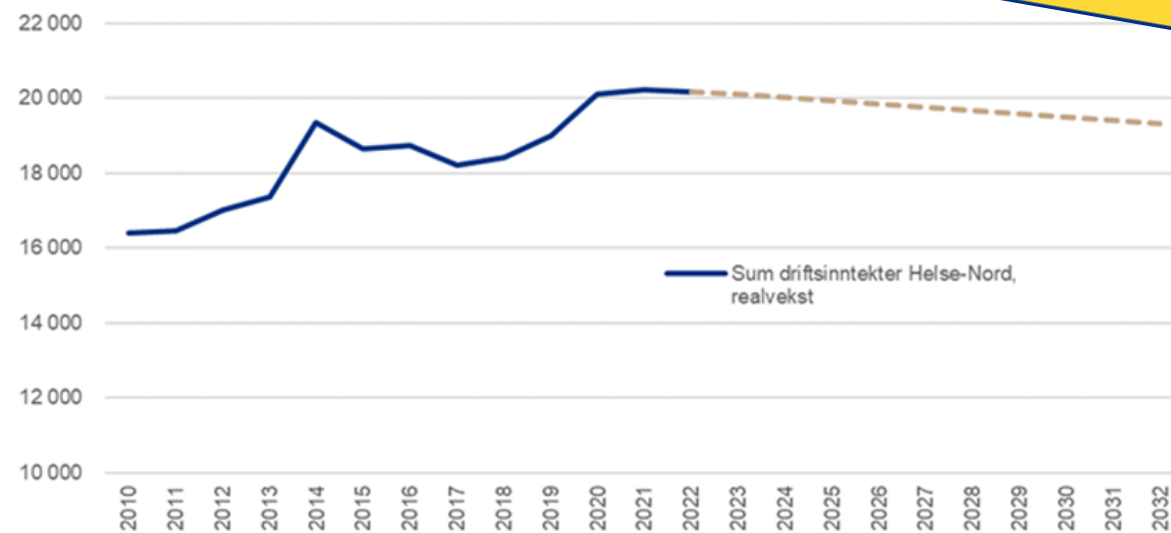
Statsbudsjettet gir ytterligere utfordringer i Helse Nord



- Nasjonal omfordeling – negativ befolkningsutvikling
 - Trekk nasjonal inntektsmodell 141 mill.
 - Trekk knyttet til pensjon 71 mill., uten at kostnadene reduseres i nord
- Egne bevilgninger til Helse Nord
 - Omstilling og samhandling 40 mill.
 - Beredskap Kirkenes sykehus 15 + 20 mill.
 - Videreutvikling spesialisthelsetjenester Alta 25 mill.

Befolknings sammensetningen tynger

Framskrivning av inntekter basert på alderskomponent gir gj.sn. realvekst på -89 MNOK/år



Fortsetter at inntekt blir fordelt etter følgende vektning: 8% Alder 0-5 år, 5% Alder 6-12 år, 4% Alder 13-17 år, 10% Alder 18-29 år, 8% Alder 30-39 år, 8% Alder 40-49 år, 10% Alder 50-59 år, 15% Alder 60-69 år, 19% Alder 70-79 år, 13% 80 år + år.

Samlet effekt 100 mill. kr lavere inntekter enn forventet i økonomisk langtidsplan





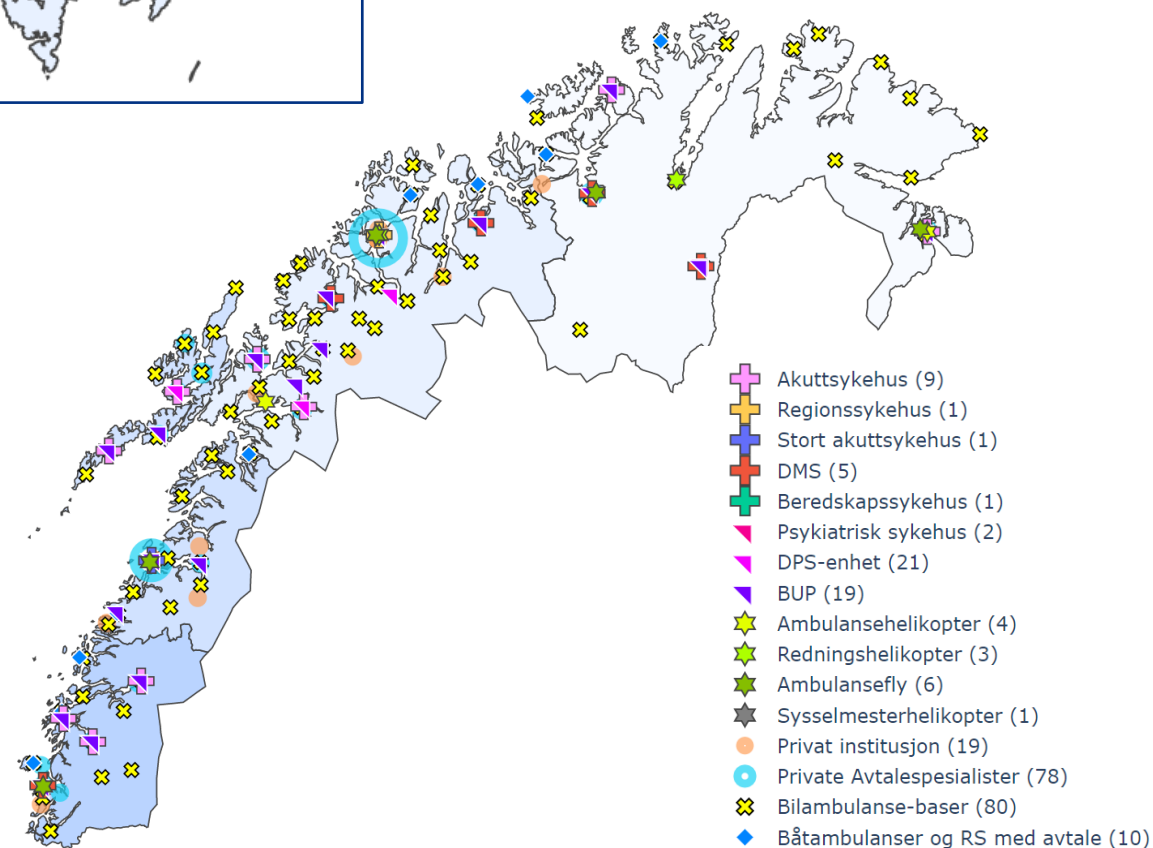
- Helse Nord RHF's hovedoppgave er etter utredningen fortsatt å sørge for spesialisthelsetjenester til den nordnorske befolkningen
- Styret i Helse Nord RHF har også understreket nødvendigheten av en utvikling av helsetjenesten i Helse Nord som sikrer befolkningen likeverdige og gode helsetjenester, inkludert forsvarlig akuttberedskap.



Overordnet status for utredningen av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord

Mål for utredningen

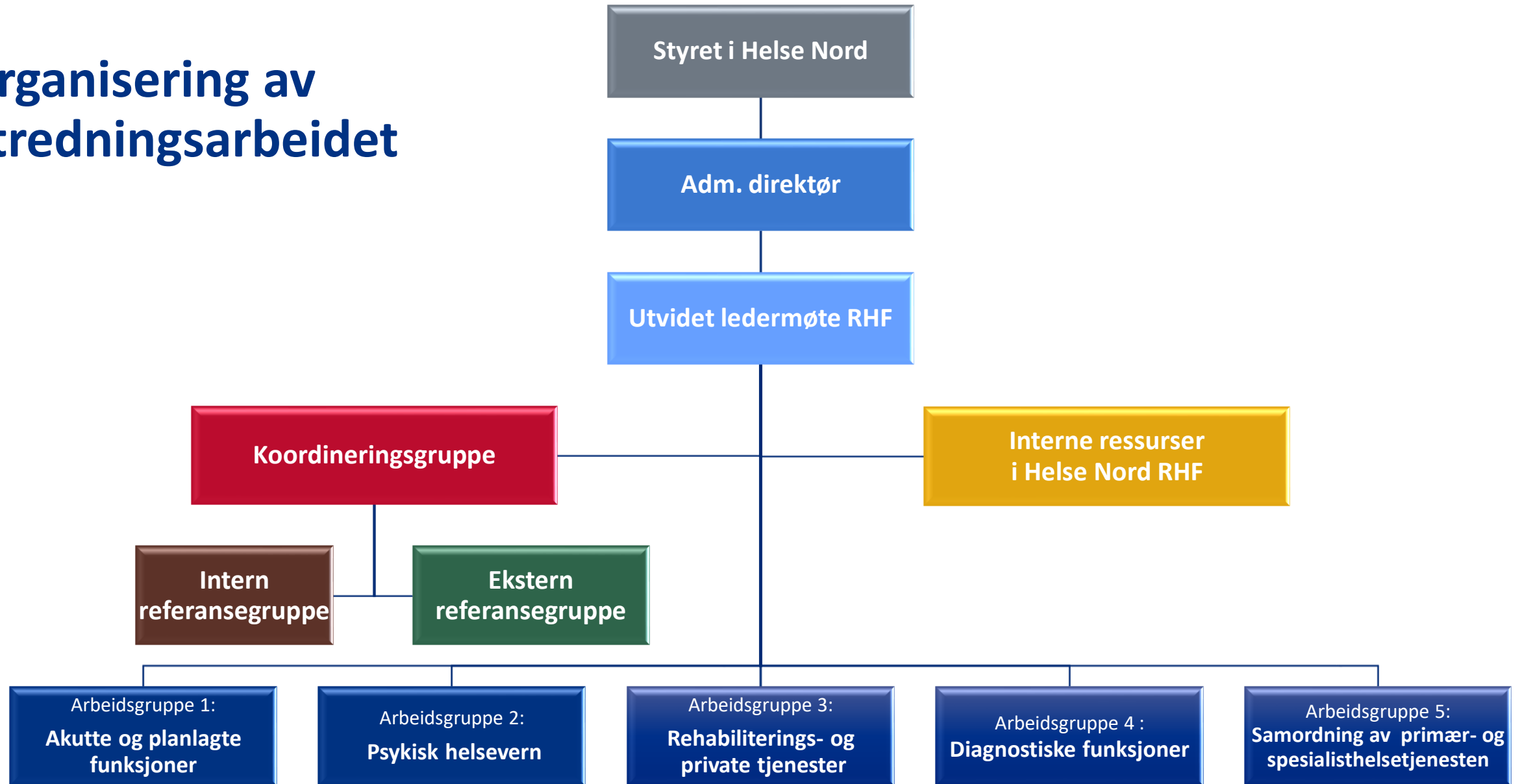
- En struktur som lar seg bemanne og som gir bærekraftig økonomi
- Følge opp de medisinske utviklingstrekkene
- Tilpasse tjenestene og samarbeidet med kommunene



Hovedretninger

- a. Overgang fra **sårbare til mer robuste og fleksible** enheter og fagmiljø i alle deler av virksomheten
- b. Arbeidsdeling mellom små og store enheter i regionen
- c. Omprioritering av ressurser fra døgnkontinuerlig tilbud med **lav aktivitet til vaktordninger med høy aktivitet** samt planlagt pasientbehandling
- d. Målrettet **oppbygging av egen kapasitet** og faglig kvalitet for å redusere kjøp av helsetjenester fra private samt pasientstrømmer ut av regionen
- e. **Redusere uønsket variasjon** i tjenestene ved å avvikle diagnostikk, behandling og oppfølging uten tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag
- f. Gjennomføre tiltak for å følge **faglig normerende retningslinjer** for pasientgrunnlag og dimensjonering av tjenester

Organisering av utredningsarbeidet



De viktigste interessentene er



Pasient- og
brukerorganisasjoner



Egne ansatte



Kommuner/fylkeskommuner

Informasjon og involvering

- Kommunikasjon og informasjon
 - Mange henvendelser fra media og enkeltpersoner
 - Mange meningsytringer
- Ulike arenaer vi deltar på
 - Møte med ungdomsrådene
 - Fysisk møte med Nord-Norge benken
 - Digitale møter med kommunene
 - Digitale møter med fylkesrådslederne
 - Digitalt møte med media
 - Digitalt møte med Sametinget
 - Digitalt møte med Pasient- og brukerorganisasjonene
 - Møter i Helsefelleskapene
 - Dialogkonferanser med kommunene
 - Allmøter i alle helseforetakene

- Vår mening må bety noe

Ungdomsrådene møtes annet hvert år for å ta opp aktuelle felles problemstillinger, utveksle erfaringer og komme med innspill til direktørene om hva som er viktig for ungdom på sykehus. Temaet for årets samling var den store omstruktureringen som skjer i Helse Nord.

| Publisert 03.10.2023





Endring og omstilling i Helse Nord

Vi kan ikke lenger drive spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge på samme måte som nå. Arbeidet med endring og omstilling i Helse Nord foregår i to parallelle spor: vi skal forbedre driften og vi skal utrede funksjons- og oppgavedelingen i hele regionen.

Har du et forslag eller innspill? Send det til oss →

Bakgrunn

- Hvorfor er endring og omstilling nødvendig? →
- Hva skal Helse Nord RHF gjøre? →
- Omstillingsarbeid i helseforetakene →
- Oppgavedeling i Helse Nord →

Utrede funksjons- og oppgavedeling

- Bakgrunn for utredningen av funksjons- og oppgavedeling →
- Tidslinje funksjons- og oppgavedeling →
- Organisering av utredningen →
- Koordineringsgruppe i Helse Nord RHF →
- Intern forankring i helseforetakene →

Arbeidsgruppene som skal utrede

- Om arbeidsgruppene →
- Akutte og planlagte (elektive) funksjoner →
- Psykisk helsevern →
- Rehabiliterings- og private tjenester →
- Diagnostiske funksjoner →
- Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten →

Kommunikasjon

- Involvering og dialog →
- Åpen forslagskanal →
- Aktuelt om endring og omstilling →
- Orte stilte spørsmål →
- Presentasjoner fra informasjonsmøter →

UTREDNINGEN AV FUNKSJONS- OG OPPGAVEDELINGEN I HELSE NORD

Arbeidsgruppe 1: Akutte og planlagte (elektive) funksjoner

Det er fem arbeidsgrupper som utreder ulike delområder for funksjons- og oppgavedelingen i Helse Nord. På denne nettsiden får du informasjon om arbeidsgruppe 1.

- ▼ Bakgrunn
- ▼ Arbeidsgruppe 1 skal utrede
- ▼ Hva skal arbeidsgruppene levere?
- ▼ Kjereregler og forventningsavklaringer for arbeidsgruppene
- ▼ Medlemmer
- ▲ Møteinnkallinger og referater

20230823 Godkjent referat arbeidsgruppe 1 akutte og planlagte (elektive) funksjoner.pdf
📄 (PDF, 228 KB)

20230823 Vedlegg sak 4-23_mal-hovedtreninger-og-utredningskriterier-som-grunnlag-for-anbefaling-i-arbeidsgruppene (1).pdf
📄 (PDF, 235 KB)

20230831 Godkjent referat arbeidsgruppe 1 akutte og planlagte (elektive) funksjoner.pdf
📄 (PDF, 175 KB)

20230831 Møteinnkalling og sakliste arbeidsgruppe 1 akutte og planlagte (elektive) funksjoner.pdf
📄 (PDF, 172 KB)



Aktuelt



28. AUGUST 2023

Utredningsarbeidet i gang

– Nord-Norge er først truffet av eldrebølgen. Vi blir et laboratorium for resten av Norge, sier Gunnhild Berglen fra regionalt brukerutvalg. Flere av arbeidsgruppene som skal utrede funksjons- og oppgavedelingen i Helse Nord, har nå hatt oppstartsmøter.



20. JUNI 2023

Brukermedvirkning i arbeidet med funksjons- og oppgavedeling

Regionalt brukerutvalg har oppnevnt representanter til alle arbeidsgruppene som skal arbeide med å utrede funksjons- og oppgavedeling ved sykehusene i Helse Nord.

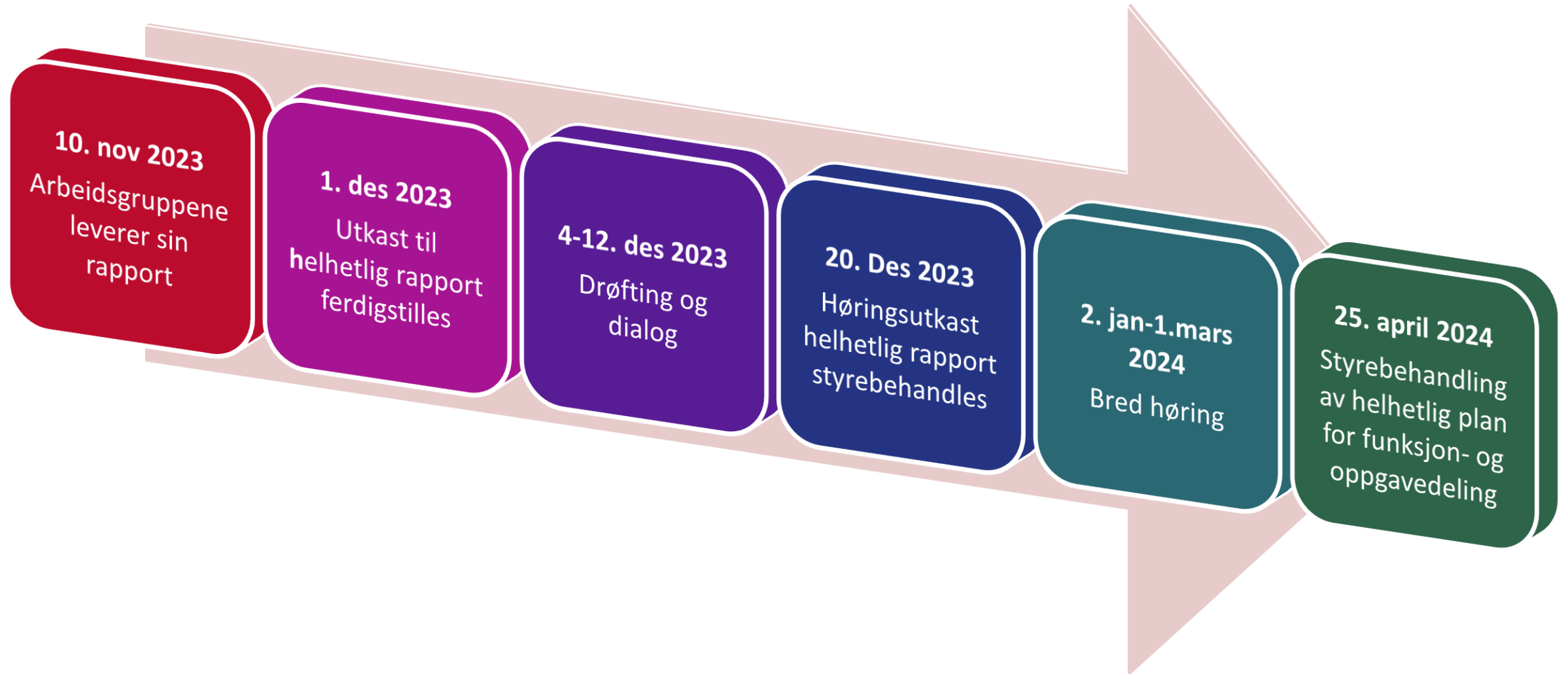


15. JUNI 2023

Allmøter fra nord til sør

Hvordan skal man snakke med og informere 19 000 medarbeidere om endring og omstilling i Helse Nord? Det er uten tvil en stor oppgave. Som en start har adm. direktør Marit Lind de siste ukene holdt allmøter ved alle helseforetakene i Helse Nord. Hun fikk med seg mange...

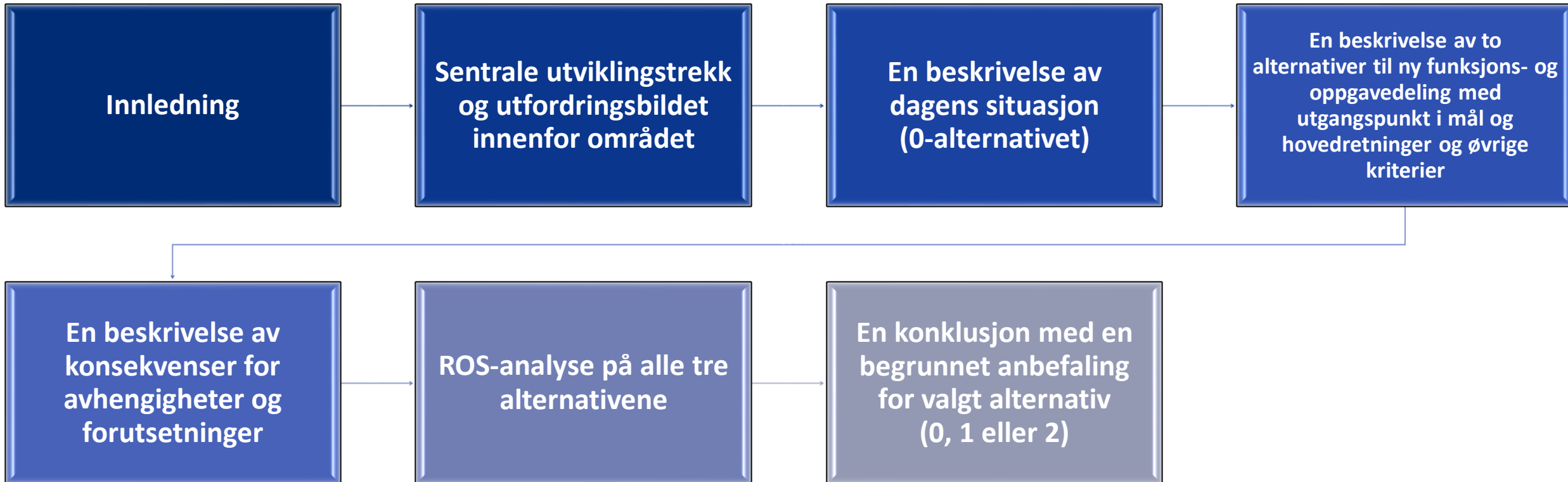
Milepæler framover



Status for arbeidet i de fem arbeidsgruppene

	Arbeidsgruppe 1	Arbeidsgruppe 2	Arbeidsgruppe 3	Arbeidsgruppe 4	Arbeidsgruppe 5
	Akutte og elektive funksjoner	Psykisk helsevern	Rehabiliterings- og private tjenester	Diagnostiske funksjoner	Samordning av primær- og spesialist-helsetjenesten
Ansvarlig	Helsefagavdelingen	Helsefagavdelingen	Eieravdelingen	Helsefagavdelingen	Helsefagavdelingen
Leder	Fredrik Sund	Jon T Finnsson	Espen Hauge	Tove Klæboe Nilsen	Kari Bøckmann
Sekretariat	Siri Solheim	Linn Gros	Vidar K Nygaard	Siv Skår	Cecilie Henriksen
RBU	1	1	1	1	1
KTV	1	1	1	1	1
Finnmarkssykehuset HF	1	2	1	1	1
UNN HF	2	1	1	1	1
Nordlandssykehuset HF	1	1	1	1	1
Helgelandssykehuset HF	1	1	1	1	1
Kommunal deltakelse	3	4	4	3	4
Helse Nord IKT	-	-	-	1	1
Helse Nord RHF	3	3	4	2	1

Delrapporter fra arbeidsgruppene



Helhetlig plan

Alle rapportene skal
sammenstilles til én
helhetlig plan for
funksjons- og
oppgavedeling i Helse
Nord



Utfordringer i arbeidet

- Stram tidsplan
- Ulike forventninger til resultatet av utredningen
- Forholdet mellom bærekraftige løsninger (alternativer) vs. gjennomførbarhet på kort og lang sikt
- Hvordan balansere diskusjoner internt i arbeidsgruppene mot behovet for forankring og åpenhet, spesielt i forhold til media og befolkning for øvrig
- Kritikk rettet mot prosess, grad av involvering og data som benyttes i utredning



Arbeidsgruppe 1

Akutte og elektive funksjoner



Prosess for valg av alternativer

- **Tatt utgangspunkt i hovedretningene**
 - overgang fra sårbare til mer robuste og fleksible enheter og fagmiljøer
 - omprioritering av ressurser fra døgnkontinuerlige tilbud med lav aktivitet til vaktordninger med høy aktivitet samt til planlagt pasientbehandling
 - arbeidsdeling mellom små og store enheter
 - målrettet oppbygging av egen kapasitet og faglig kvalitet for å redusere kjøp av helsetjenester fra private og for å redusere pasientstrømmer ut av regionen
- **Deretter diskutert andre kriterier/forhold**
 - Geografi og klima
 - Bosettingsmønstre
 - Avstand og reisevei
 - Tilgjengelig til prehospitale tjenester (bil, båt, luft)
- **Gjennom ROS-analysen vil også andre forhold vurderes:** rekruttering, utdanning, samiske spesialisthelsetjenester, konsekvenser for pasienttilbudet i kommunene





Det er en forutsetning at utvikling av helsetjenesten skal sikre befolkningen gode og likeverdige helsetjenester, inkludert forsvarlig akuttberedskap



Utkast til alternativer for oppgave- og funksjonsdeling

Akutfunksjoner i sykehus og fødselsomsorg

Lokalisering	0-alternativ	Alternativ 1	Alternativ 2
Alta	Klinikk/DMS m/døgnfunksjon og fødestue	Klinikk/DMS m/døgnfunksjon og fødestue	Klinikk/DMS m/døgnfunksjon
Bodø	Stort akutt sykehus	Stort akutt sykehus	Stort akutt sykehus
Brønnøysund	DMS m/ fødestue	DMS	DMS
Finnsnes	DMS m/ døgnfunksjon og fødestue	DMS m/døgnfunksjon	DMS
Hammerfest	Akutt sykehus	Akutt sykehus - økt volum	Akutt sykehus - økt volum
Harstad	Akutt sykehus	Akutt sykehus - økt volum	Stort akutt sykehus
Kirkenes	Akutt sykehus	Akutt sykehus med fødestue	Akutt sykehus med akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, økning i planlagt kirurgi, fødestue
Lofoten	Akutt sykehus	Akutt sykehus med akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, økning i planlagt kirurgi og fødestue	DMS
Longyearbyen	Akutt medisinsk beredskapssykehus	Akutt medisinsk beredskapssykehus	Akutt medisinsk beredskapssykehus
Narvik	Akutt sykehus	Akutt sykehus med akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, økning i planlagt kirurgi og fødestue	Sykehus uten akutfunksjoner - med stor økning av planlagt kirurgi, og ev. andre fagområder?
Stokmarknes	Akutt sykehus	Akutt sykehus - økt volum	Akutt sykehus - økt volum
Storslett	DMS m/ døgnfunksjon og fødestue	DMS m/døgnfunksjon	DMS
Tromsø	Region- og universitetssykehus	Region- og universitetssykehus	Region- og universitetssykehus

X	Akutt sykehus	Akutt sykehus med akutfunksj indremedisin, anestesilege i døgnvakt, økning i planlagt kirt og fødestue
Y	Akutt sykehus	DMS
Z	Akutt sykehus	Akutt sykehus - økt volum

*Helgelandssykehuset Mosjøen: I dag et akutt sykehus med akutfunksjon i indremedisin, anestesileg og planlagt kirurgi. Det ble av styret i Helgelandssykehuset besluttet i styresak 9/2023 at alle døgn- og flyttes til Helgelandssykehuset Sandnessjøen (september 2024).



Arbeidsgruppe 2

Psykisk helsevern



Oppdraget

- Utrede behovet for styrkning av sykehusfunksjoner, og for allmenpsykiatri.
- Utrede organisering av distriktpsikiatriske senter (DPS).
- Utrede funksjoner og tjenestetilbud i DPS, inkludert variasjon i forbruk.
- Utrede styrkning av polikliniske tjenestetilbud.

Utfordringsbildet

- Mange små enheter og fagmiljø
- Høyere døgnforbruk enn nasjonalt snitt
- Lavere poliklinisk kapasitet enn nasjonalt snitt
 - Særlig lavt innen TSB
- Vedvarende knapphet på helsepersonell, særlig spesialister
- Mye innleie
- For lange ventetider og mange fristbrudd
- Overbelegg i akutt- og sikkerhetsenheter i Tromsø og Bodø



Føringer for vurdering av alternativene

1. Bygge opp kvalitativt gode faglige tilbud og tilby differensiert behandling
2. Gjennomføre nødvendig faglig omstilling for å møte endringer i forekomst og behandlingsbehov i befolkningen
3. Etablere tilstrekkelig kapasitet til å møte befolkningens behov (i dag og framskrevet)
 - a) Behov for å utvide poliklinisk kapasitet
 - b) Behov for å styrke tilbudet til personer med alvorlig og sammensatte psykiske lidelser
 - c) Opprettholde god døgnkapasitet i regionen
4. Nærhet til somatisk tilbud
5. Ivareta økonomisk bærekraft
6. Omstillingen skal bidra til å øke vår evne til å stabilisere og rekruttere
7. Sikre nærhet til poliklinikk, mindre behov for nærhet ved døgnbehandling



Arbeidsgruppe 3

Rehabiliterings- og private tjenester



Fortolkning av mandat

- Redusere kjøp for å kjøre med i egne sykehus
- Gjelder alle kjøp, og utrede rehabiliteringsområdet særskilt
- Holde habilitering utenfor utredningen.
- Samspill og grenseoppgang til de andre arbeidsgruppene



Utfordringsbilde rehabilitering



- Rehab sengeposter holder stengt i lavdriftsperioder /sommer
- De regionale pasientene gir direkte bemanningsutfordringer for å kunne ivareta rolle som lokalsykehus
- Uklar oppgavedeling mellom HF

- Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten
- Tilbudet innrettes slik at rehabilitering i spesialisthelsetjenesten ikke bygges ned før kommunene har bygget opp
 - Hdir rapport IS-1947(2014)
 - Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017)



Arbeidsgruppe 4

Diagnostiske tjenester



Forhold som er diskutert og vektlagt



- Pasientnære tjenester
- Reisebelastning for pasienter og pårørende - minimere
- Befolkningsutvikling – demografi – innvirkning på helsetjenester med økende behov lokalt (kronikere, kreftoppfølging, eldre pasienter, mer geriatri m.m.)
- Fagutvikling – mer kompliserte og omfattende utredninger
- Faglige retningslinjer og forskrifter
- Pasientsikkerhet
- Utdannings- og forskningsoppgaver
- Teknologi – digitale tjenester og digital samhandling, samt bruk av kunstig intelligens
- IKT-sikkerhet
- Vaktberedskap



Alternativ 1 – Samarbeidsmodellen

- Vaktsamarbeid
- Avtalefeste forpliktende samarbeid mellom HF - kapasitet og kompetanse
 - Personell
 - Dele arbeidslister for spesialiserte undersøkelser
 - Harmonisere protokoller
 - Felles internundervisning
- Samarbeidsorgan for å forvalte avtale
- Oppgavedeling – mer bruk av andre yrkesgrupper
- Desentralisert prøvetaking i sykehus – for eksempel fra lab til sengeposter
- Ta tilbake analyser som gjøres utenfor Helse Nord



Forts. alternativ 1 Samarbeidsmodellen

Skille pasientnære tjenester og tolking/analyser

- **I størst mulig grad beholde pasientnære tjenester der de er**
- Tilpasse vaktberedskap til kliniske akutfunksjoner (avhengig av forslag fra AG1)
- Utrede ytterligere samarbeid med kommunehelsetjenesten, i samarbeid med kommunene
- Enkle næranalyser kan utvides, og noen pasientnære tilbud kan desentraliseres ytterligere
- Redusere antall unødvendige prøver og bilder, fokus på «Kloke valg» og «Ikke stikk meg uten grunn»
- Tolking og analyse kan i større grad gjøres stedsuavhengig i regionen
- Etablere struktur for utvidet og forpliktende faglig samarbeid mellom helseforetakene
- Utvidet bruk av teknologi og satse på kunstig intelligens

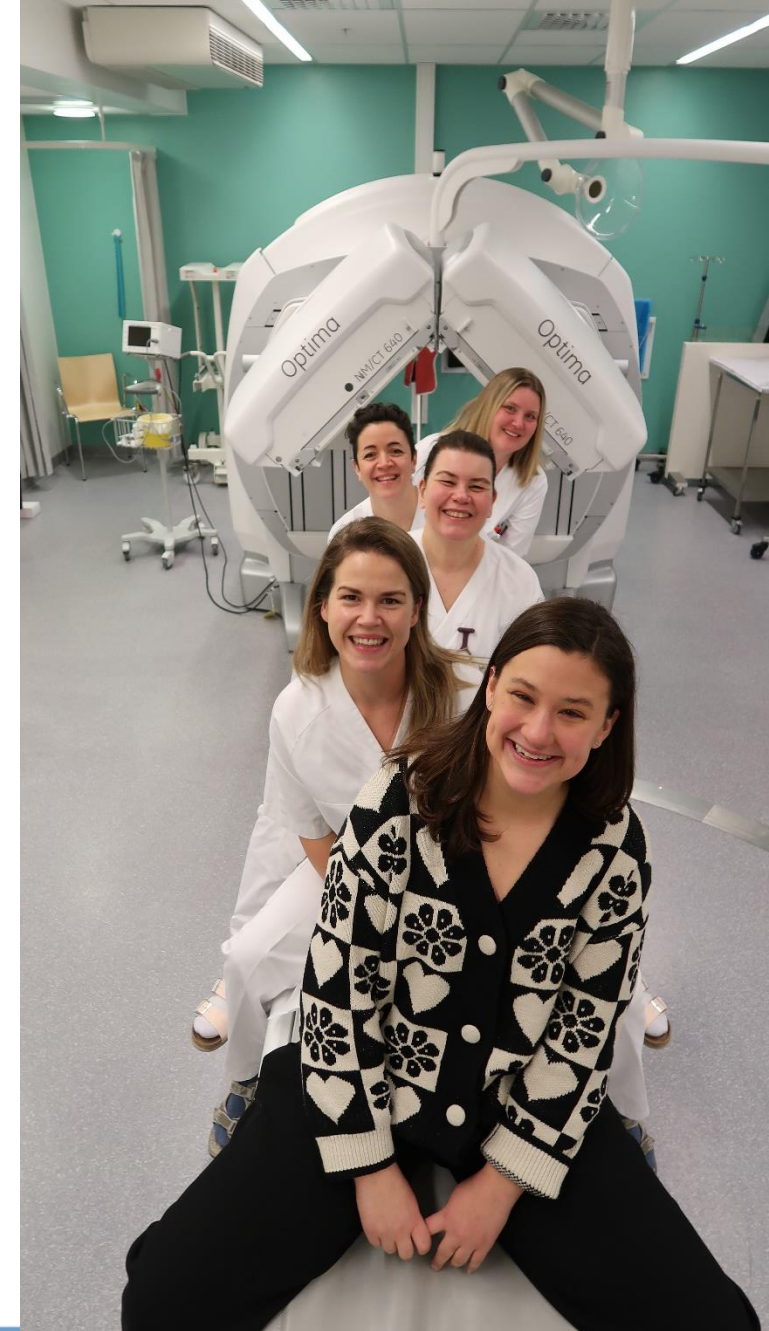
Innkjøp

- Felles innkjøp i større grad – strategisk investerings- og innkjøpsplan



Alternativ 2 – Medisinsk diagnostikk HF

- Etablere ett helseforetak for medisinsk diagnostikk i Helse Nord med felles ledelse
- I en slik modell bør også øvrige diagnostiske fag vurderes inkludert
- Virtuell organisatorisk løsning som ikke påvirker lokalisering av tilbudene
- Hensiktsmessig ledelsesstruktur og samarbeidsformer utredes og beskrives



Arbeidsgruppe 5

Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten



Fortolkning av mandatet

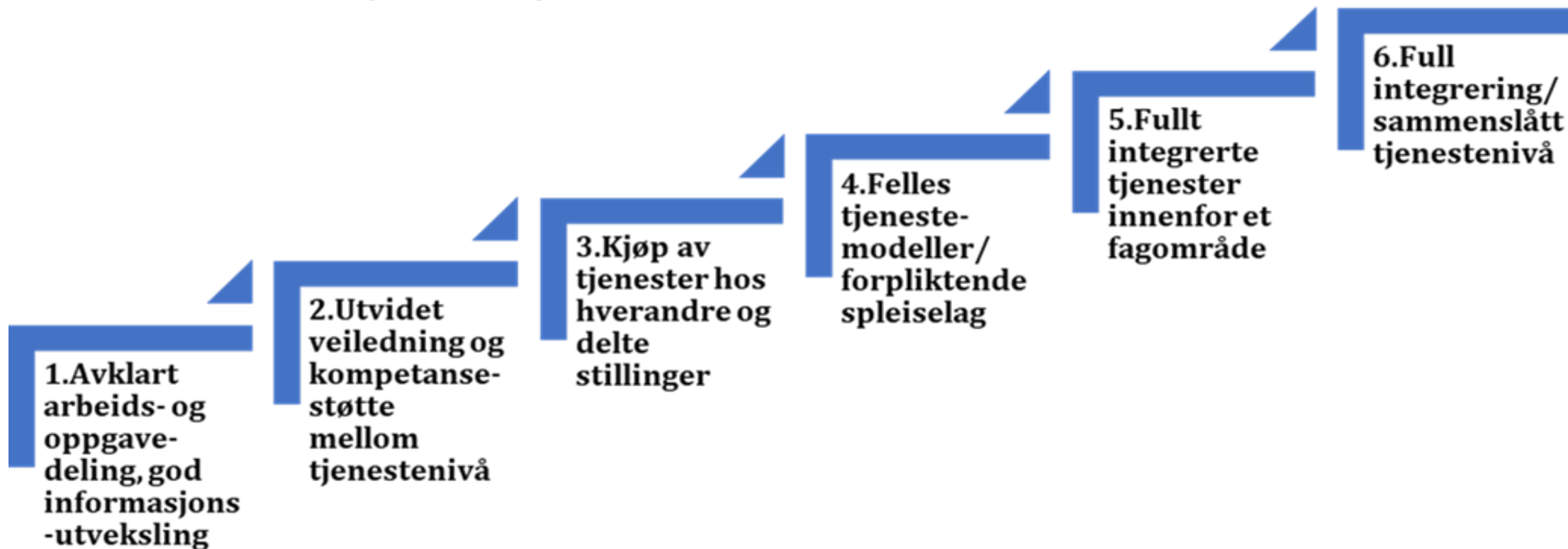


Arbeidsgruppen skal identifisere aktuelle områder for bedre samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten med mål om økt bærekraft i vår felles helsetjeneste. Samordning forstås i dette arbeidet som et formelt og avtalefestet samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten om pasientrettede tilbud og tjenester. Samordningen skal bidra til at pasienter møter riktig kompetanse på riktig sted til riktig tid.

- Hovedmålgruppe: De fire prioriterte pasientgruppene (NHSP, 2020-2023).
- Pilotene skal ikke føre til reduksjon av faglig kvalitet
- Manglende finansiering eller gjeldende lovverk er ikke absolutte begrensninger
- Digital integrasjon og teknologiske løsninger er en forutsetning for bærekraftig samordning og skal omtales både ut fra dagens muligheter og framtidige løsninger
- Anbefalt prosess for medvirkning og involvering skal beskrives



Grad av integrering - modell



Modell for samordningspiloter med utgangspunkt i grad av integrerte tjenester. Trinnene i modellen kan sees uavhengig av fysisk samlokalisering og grad av digital integrasjon. Digital integrasjon vil i de fleste tilfeller være en forutsetning for pasientsikkerhet, gode pasientforløp og bærekraft



Forslag til utviklingsområder - samordning av tjenester

- A. Geografisk samlokalisering og samordning av helse- og omsorgstjenesten med felles faglig og administrativ ledelse
- B. Fleksibel bruk av senger i døgneheter på tvers av tjenester
- C. Kommunale/interkommunale døgneheter med økt kompetanse- og beslutningsstøtte fra spesialisthelsetjenesten
- D. Økt bruk av teammodeller som i større grad understøttes av digitale verktøy
- E. Felles plan for å beholde og rekruttere personell i lokalsykehusområdene



Spørsmål fra deltakerne

Spørsmål som ble stilt og besvart i møtet

- Akutt og elektive tjenester. Hvordan skal man klare å ivareta pasienter som skal i transport?
- Lidelser (ikke dødelige) som kan behandles eksempelvis kronikere, eldre, vil kvie seg for å ta kontakt pga. belastning ved reise. Disse vil bli sykere og kommer da inn i en ond sirkel. Dette vil igjen føre til store kostnader for samfunnet.
- Prehospitaltjenester er presset allerede. Vi må ikke glemme hvordan vi jobber pr i dag. Spesialisten skal komme til pasienten og ikke omvendt!
- Nye bygg, hvordan skal disse tas i bruk hvis det blir vesentlige endringer?
- Nye Unn Narvik skal være en mal på fremtidens helsetjeneste i Norge og nå står vi i fare for å miste Akutt og Føde?? Hvilken mal har vi da jobbet for siden 2019 her i Narvik?
- Det mangler mest personell på store steder, som Tromsø og Bodø. Er det da tenkt på hvordan de mindre stedene skal få regnestykket til å gå opp?
- Vi stiller sterkt fra FFO med brukervedvirkning i sykehus, brukerutvalg etc. og i denne prosessen føler vi ikke noe brukervedvirkning.
- Er det tenkt/planlagt en reduksjon i antall sykehus/enheter som har dialysebehandling i dag? I dag har vi dialysebehandling på 7 sykehus + Brønnøysund + 2 satellitter på Ørnes og Hamarøy.
- Kan dere legge ut sjablongene som brukes i ROS-analysene?
- Tas det hensyn til forskjell i rekrutteringsproblemer innen de forskjellige sykehusene? F.eks. UNN Narvik har liten/ingen utfordring med rekruttering av personell ...
- Kan rekruttering ha noe med usikker framtid / jobb å gjøre ?
- Hva med ivaretagelsen av UNN. Utdanning og forskning
- Hvordan vurderes den geopolitiske situasjonen?
- Hvordan vurderes økonomien i forbindelse med transport av pasienter mellom sykehus?
- ROS-analysen i arbeidsgruppene: Vurderes også risiko på individnivå der? Hvordan vurderes hva som er lav, høy og akseptabel risiko for individer/pasienter?
- Hva med kronikerne som er til behandling 3-4 ganger pr uke?

Spørsmålene vil bli videresendt til de relevante arbeidsgruppene



Sammen om helse i nord

HELSE  NORD

DAVVIDEARVVAŠVUOHTA
VARRESVUOHTA NUORTTA
HEALSOE NOERHTE

helse-nord.no
facebook.com/helsenord
twitter.com/helsenord