

Saksnr.:
-/Referent:
Siw Skår/Dato:
23.6.2023

Referat – Fellesmøte for utredningen av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord

Møtetype:	Fellesmøte for alle arbeidsgruppene
Møtedato:	15.9.2023
Møtested:	Teams
Neste møte:	20.10.23

Ca. 70 personer deltok i møtet.

Tonje Elisabeth Hansen, leder av koordineringsgruppen, ønsket velkommen og ledet møtet.

Det vises til vedlagte presentasjon fra møtet for detaljer.

Innledningsvis en kort gjennomgang av bakgrunn og føringer for oppdraget, samt organisering av arbeidet.

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 som sikrer befolkningen likeverdige og gode helsetjenester, inkludert forsvarlig akuttberedskap.

Målet for utredningen er:

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

Det er ikke et uttalt mål å funksjonsdele oppgaver til primærhelsetjenesten.

Arbeidet er et utredningsarbeid i linjen i Helse Nord RHF, ledet av administrerende direktør. Det er etablert mange møtepunkter for å sikre god involvering av alle berørte, både helseforetakene, tillitsvalgte, brukere og kommunene, der viktige team blir diskutert og avklart.

Forankring i foretakene er organisert noe ulikt, men alle deltakerne fra foretakene har lokale referansegrupper. Kommunale deltakere har i varierende grad fått etablert forankringsmuligheter. Dette er tatt opp med koordineringsorganet for kommunene, og vil på nytt diskuteres i møte med dem 20.9.23. Det er kommunenes ansvar å sikre forankring for kommunale deltakere.

Det er mange avhengigheter mellom arbeidsgruppene, så det vil være behov for møtepunkter for å gjøre disse avklaringer mellom gruppene.

Angående detaljerings- og konkretiseringsnivå: Bruke detaljerte data der de finnes. Ved fremskaffing av nye data, gjør tidsplanen det nødvendig å holde seg til et overordnet nivå. De ulike alternativene som foreslås av arbeidsgruppene skal være konkrete. Det vil si at det ikke skal være behov for ytterligere utredning før ev innføring, og at alternativene kan gå inn i en helhetlige plan for endring av funksjon- og oppgavedeling i regionen.

Risiko- og sårbarhetsanalyse

Det ble gitt en orientering om stegene i risiko- og sårbarhetsarbeidet, og på hvilken måte dette skal gjennomføres i gruppene – som to workshops der hele arbeidsgruppen deltar. Alle tre alternativer som foreslås skal risikovurderes. Det samme skal den helhetlige rapporten. Risikoområder som identifiseres kan være generiske, mens noen kan være spesifikke for bare en gruppe. Under hvert risikoområde vil det være flere risikofaktorer. For de risikofaktorene hvor risikoen ikke er akseptabel, skal det finnes risikoreduserende tiltak.

Status i arbeidsgruppene

Gruppelederne presenterte kort status for arbeidet i hver arbeidsgruppe. Alle gruppene er godt i gang, og har startet arbeidet med å skissere alternativer. Det gis honnør til medlemmene for stort engasjement og gode bidrag i diskusjonen.

Kommunikasjon, informasjon og involvering

Ingrid Bredesen Hangaas, konstituert kommunikasjonsdirektør HN RHF, orienterte om hva som gjøres på dette området. For detaljer vises til kommunikasjonsplanen som ble styrebehandlet i mars (styresak 29-2023)

De viktigste interessentene er pasient- og brukerorganisasjoner, egne medarbeidere kommune- og fylkeskommuner. Disse involveres på flere, ulike måter:

- alle interessentene har deltakere i alle arbeidsgruppene
- allmøte arrangeres i alle helseforetakene
- dialogkonferanser med kommunene
- møte med media og brukerorganisasjoner
- åpen forslagskasse
- nettsiden

Øvrige interessenter holdes informert gjennom ulike kanaler

Mye informasjon deles på nettsiden, som bakgrunnsinformasjon for prosessen og innkallinger og referat fra møter, for å sikre åpenhet. Alle som ønsker kan gi innspill via åpen forslagskasse

Videre arbeid

Rapportene skal følge felles mal, og det skal tas hensyn til forutsetninger og avhengigheter som beskrevet i mandatet:

- Likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen
- Pre-hospitale tjenester og pasienttransport
- IKT-systemer og teknologi

- Utdanning

Milepælsplan:

Ferdig anbefaling fra arb.gruppene inkludert ROS	Ferdig helhetlig plan inkludert ROS	Utvidet ledermøte + drøfting	Styrebehandling høringsutkast	Høring	Vedtak helhetlig plan styret Helse Nord RHF
10.11.2023	27.11.2023	1.-8.12.2023	20.12.2023	8 uker	April 2024

Fra diskusjonen

Prehospitaltjenester og akuttfunksjoner er sentralt og viktig for at folk skal føle seg trygget på at de får nødvendige tjenester når de har behov – og må derfor få tilstrekkelig oppmerksomhet i dette arbeidet.

Vanskelig å vite hvor detaljert og hvor konkret vi skal være i alternativene som foreslås – dette er et område som diskuteres mye.

- Det vi har sagt så langt er at detaljerte data vi allerede har kan brukes, men å fremskaffe nye (med den korte tiden vi har til rådighet) ikke lar seg gjøre, slik at her må det brukes mer overordna data. Det kan også bli vanskelig å lage en helhetlig rapport dersom detaljeringsgraden og konkretiseringen av tiltak/alternativer er svært ulik fra gruppe til gruppe. Det er en forventning til at forslagene skal være konkrete, og ikke skal kreve nye utredninger før de ev skal innføres.

Før helhetlig rapport skal sendes på høring har vi allerede fått nytt statsbudsjett, nytt oppdragsdokument (OD) og en nasjonal helse- og samhandlingsplan (NHSP) – hvordan vil dette påvirke arbeidet?

- Det kommer hele tiden nye utredninger og føringer fra nasjonale helsemyndigheter, og hvis disse får konsekvenser inn i vårt arbeid så må vi ta hensyn til disse.
- NHSP vil komme mot slutten av året og OD i februar. Det betyr at disse ikke er klare for å kunne bli diskutert i arbeidsgruppene, men ev føringer må tas inn i helhetlig plan som legges fram i april 2024.

Det pågår en revidering av pasientreiseforskriften - er urolig for at det meste er fastsatt når den kommer på høring, og at den ikke er tilpasset utfordringer som kan bli en konsekvens av endringer i funksjons- og oppgavedeling. Det er allerede utfordringer på dette området for pasienter i Nord-Norge, og disse kan bli forsterket.

- Dette er problematisert og vil bli fulgt opp i arbeidet ved hjelp av pasientreiser i HN RHF med støtte fra pasientreisekontorene i foretakene. Det er ønskelig å få løftet problemstillingen knyttet til opplevd urettferdighet i pasientreiseforskriften for pasienter i Nord-Norge, gjennom utredningsarbeidet.