

Fellesmøte for arbeidsgruppene

- utredning av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord

15. september 2023



Sammen om helse i nord



Foretaksmøtet 09.11.2022

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*

Dagens struktur er ikke mulig å bemanne

Vi mangler fagfolk



Medisinsk utvikling
og økt spesialisering



Befolknings-
utviklingen

Bakgrunnsinformasjon

- Regional utviklingsplan 2038
- Styresak 11-2023
- Styresak 29-2023
- Styresak 57-2023
- Styresak 75-2023

HELSE NORD | DAVIDEARVASUOHTA
VARRESVUOHTA NUORTTA
HEALSOE NOERHTE

Møtedato: 23. februar 2023
Vår ref.: 2023/323-2

Saksbehandler:
Lind, Sund, Ingebrigtsen, Hansen,
Soløy-Nilsen

Dato: 16.2.2023

Styresak 11-2023 **Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord**

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

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til situasjonsbeskrivelsen i denne styresaken.
2. Styret vedtar følgende mål for det videre arbeidet med endringer i funksjons- og oppgavedelingen i foretaksgruppen:
 - a. Etablere ny funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord basert på en struktur som lar seg bemanne, og som gir bærekraftig økonomi. Strukturen må være avstemt mot framskrivinger av befolkningens behov for spesialisthelsetjenester, den demografiske utviklingen, tilgangen på helsepersonell og foretaksgruppens inntekter.
 - b. Følge opp de medisinske utviklingstrekkene, inkludert økende spesialisering, nye behov innen medisinsk teknologi, digitalisering og persontilpasset medisin.
 - c. Tilpasse tjenestene og samarbeidet med kommunene til den økende andelen eldre pasienter.
3. Styret slutter seg til at det skal arbeides etter følgende hovedaksler for å nå målene:
 - a. Overgang fra små og sårbare til større og mer fleksible enheter og fagmiljøer i alle deler av virksomheten.
 - b. Omprioritering av ressurser fra døgnkontinuerlige tilbud med lav aktivitet til vaktordninger med høy aktivitet samt til planlagt pasientbehandling.
 - c. Måltrettet oppbygging av egen kapasitet og faglig kvalitet for å redusere kjøp av helsetjenester fra private (inklusive Helfo-leverandører) samt pasientstrømmer ut av regionen.
 - d. Redusere uønsket variasjon i tjenestene ved å avvikle diagnostikk, behandling og oppfølging uten tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag.

HELSE NORD | DAVIDEARVASUOHTA
VARRESVUOHTA NUORTTA
HEALSOE NOERHTE

Regional utviklingsplan for Helse Nord 2023-2038

Sammen om helse i nord

DEL 1¹
Analyse og veivalg

Vedtatt 14. desember 2022 i styresak 179-2022

Møtedato: 29. mars 2023
Vår ref.: 2023/323-62

Saksbehandler:
Lind, Hansen m. fl.

Dato: 24.3.2023

Styresak 29-2023 **Tiltak for å sikre bærekraft - framdrifts- og kommunikasjonsplan, inkludert områder for utredning.**

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

1. Styret i Helse Nord RHF vil understreke nødvendigheten av en utvikling av helsetjenesten i Helse Nord som sikrer befolkningen likeverdig tilgang til gode helsetjenester, inkludert forsvarlig akuttberedskap.
2. Styret slutter seg til framdriftsplanen og ber adm. direktør med utgangspunkt i mål og hovedretninger beskrevet i styresak 11-2023, om å gå videre med utredning av følgende områder for å sikre framtidig bærekraft i regionen:
 1. **Akutfunksjoner**
 - A. Akutfunksjoner på sykehus
 - I. Utrede organiseringen av akutfunksjoner
 - B. Fødsenheter
 - I. Utrede organisering av fødselsomsorgen
 - C. Psykisk helsevern - sykehusfunksjoner
 - I. Utrede behovet for styrking av sykehusfunksjoner
 2. **Kapasitet og drift av elektive funksjoner**
 - D. Psykisk helsevern - allmennpsykiatri
 - I. Utrede organiseringen av distriktpsykiatriske senter (DPS)
 - II. Utrede funksjoner og tjenestetilbud i DPS, inkludert variasjon i forbruk
 - III. Utrede styrking av polikliniske tjenestetilbud
 - E. Planlagt kirurgi
 - I. Utrede etablering av elektive enheter eller sykehus i Helse Nord
 - II. Utrede ytterligere deling av elektive funksjoner
 - F. Rehabiliterings- og habiliteringstjenester

UNN stenger ultralyd-tilbud – mangler jordmødre

Fra og med uke 26 tilbys kun rutineultralyd i andre trimester til gravide under 35 år. Årsaken er at de mangler ultralyd-jordmødre.

UNN må midlertidig stenge tilbudet om tidlig ultralyd til gravide under 35 år. Det melder sykehuset i en pressemelding tirsdag.

Fra og med uke 26 tilbys kun rutineultralyd i andre trimester til gravide i denne aldersgruppa.

De som allerede har fått tilbud om time til tidlig ultralyd, vil beholde tilbudet med mindre annen beskjed blir gitt. Ved medisinsk nødvendighet vil fosterdiagnostikk fortsatt være et tilbud.

– Mangel på ultralydjordmødre er årsaken til at vi ikke lengre kan gjøre denne un-

dersøkelsen, som utføres mellom uke 11 og 14 i svangerskapet. Vi har gjort det vi kunne for å skaffe kvalifisert personell, men sånn som situasjonen er nå er denne undersøkelsen dessverre ikke mulig å gjennomføre ved UNN. Dette gjelder både Harstad, Narvik og Tromsø, sier avdelingsleder Ingrid Nilsen ved Kvinneklinikken i pressemeldingen.

en eventuell unormal utvikling hos et foster ikke oppdages for ultralydundersøkelsen i uke 18.

UNN vil jobbe kontinuerlig for å kunne gjenopprette tilbudet.

JORN MIKAEL HAGEN
jorn.hagen@tromso.no

iTromsø 14. juni 2023

Færre svenske sykepleiere kommer til Norge

BRØNNØYSUND
SIMON ALDRA

I Helgelandssykehuset har antall tilreisende svenske sykepleiere falt fra 34 til 25 over fireårsperioden.

Det melder SVT Västerbotten onsdag.

Tusenvis av svenske sykepleiere ble lokket til Norge av høye lønner i en utvikling som begynte i starten av 2000-tallet. Når SVT ser på tall fire år tilbake i tid frem mot 2023 er det i Nordlandssykehuset fordelt på Bodø, Stokmarknes og Vestvågøy er det ifølge SVTs tall 18 syke-

pleiere og 7 jordmødre som er tilreisende fra Sverige. For fire år siden var tallene henholdsvis 32 og 11.

Helgelandssykehuset har i samme periode sett en nedgang fra 34 til 25 sykepleiere tilreisende fra Sverige.

Et annet parameter SVT har

sett på er antallet svenske sykepleiere som søker om få sin svenske autorisasjon godkjent i Norge. For 15 år siden var 2.000 slike søknader i året, mens det i 2022 bare var 371.

En grunn er nok lønn. Ifølge annonser hos den svenske arbeidsformidlingen kan en inn-

leid sykepleier i Västerbottens innland tjene mellom 67.000 og 72.000 kroner i måneden. Snittlønnen for en sykepleier i Sverige er 41.100 kroner i måneden.

simon@banett.no
48514196

Brønnøysund Avis 28. juli 2023

10 NYHETER

Torsdag 3. august 2023

FINNMARKEN

Tre leger på Finnmarkssykehuset:

Jobbet over 400 time overtid på et halvt år

Tre leger på Finnmarkssykehuset har i løpet av de siste månedene jobbet over 400 timer overtid. En av dem er registrert med 441 timer.

Av NTB
vs@sjfj@ntb.no
Roman Prokopenko@finnmark.no

– Jeg er redd for de ansatte. Dette er ikke bra, sier foretakstillsvalgt for legene, Thoralf Enge, til TV 2.

Han mener dette er noe arbeidsbyrde som ikke kan tiltales. Virksomheter kan få innvilget av Arbeidstilsynet utvidet overtid i særlige tilfeller. Samlet overtid i løpet av en 52-ukersperiode skal aldri være over 400 timer.

Det har vært en pågående debatt den siste tiden om legenes høye arbeidspress, etter at en ung, kvinnelig lege tok sitt eget liv.

Leger landet rundt har vært med på å spre budskapet med oppropet «Legermåleve», og TV 2 har rettet et søkelys på saken ved å be om innsyn i antall overtidstimer blant legene ved landets sykehus.

– Det drives rovdrift

Finnmarken 3. august 2023

– Det er helt uakseptabelt, og de kjenner ikke ansvaret sitt. Det drives rovdrift av folk, sier han til TV 2.

Han forteller også om sine opplevelser med utbrenthet

som overlege på ortopedisk avdeling på Finnmarkssykehuset i Hammerfest.

– Det kan føles ut som man har stått i hodet. Du får prikkinger rundt munnen, og du føler deg ikke bra, sier han til kanalen.

– På ingen måte ønskelig

HR-sjef ved Finnmarkssykehuset, Kenneth Grav, sier til kanalen at den høye bruken av overtid skyldes blant annet utrykning på vakt.

– Det er på ingen måte ønskelig for oss at en ansatt jobber så mye overtid, men forsvarligheten blir ivarett med at legen og leder er i jevnlig dialog om belastningen og justerer tjenesteplassen og driften så langt det lar seg gjøre innenfor vernebestemmelsene, sier Grav til kanalen.

Grav legger også til at leger som føler seg overarbeidet eller ønsker færre vakter kan ta kontakt med sin nærmeste leder eller tilsatt.

Helseminister Ingvild Kjerkem er på tross av at det er en av de viktigste oppdragene er at man skal se pasient-sikkerhet og arbeidsmiljø i tett samarbeid og så må man finne de gode løsningene lokalt, sier Kjerkem til kanalen.



BEKYMRET: Foretakstillsvalgt for legene ved Finnmarkssykehuset, Thoralf Enge, uttrykker sin bekymring om overtidbelastningen. FOTO: PRIVAT

RANA BLAD

Torsdag 24. august 2023

NYHETER 5

Ny økonomisk smell for Nordlandssykehuset

NORDLAND: Nordlandssykehuset havner lenger og lenger bak budsjett for hver måned som går.

TORE ISAKSEN SEEBERG
tore@an.no

Nordlandssykehuset kjemper som kjent en langvarig og tøff kamp for å snu en kriserammet økonomi, skriver Avisa Nordland.

Fasit etter sommermånedene juni og juli er ikke særlig lystig lesning, i så måte: Avviket fra budsjett endte på henholdsvis ni og 24,7 millioner kroner.

Underskuddene skyldes primært kjøp av helsejenester og innleie – og sender helseforetaket hele 127,1 millioner bak budsjett hittil i år.

Høye lønnsutgifter

Styret vedtok i fjor et budsjett på 5,3 milliarder, med et resultatkrav fra Helse Nord på fem millioner i pluss.

– For juli måned er det en betydelig økning i innleiekostnader. Det er særlig innenfor kirurgisk klinikk at kostnadene er økt fra juni til juli, skriver saksbehandler Sissel Eidhammer i en sak som skal opp for brukertilvalgt ved sykehuset.

– Basert på utviklingen i sommer iverksettes det umiddelbart ytterligere kontrolltiltak for å redusere innleiekostna-

den, heter det videre.

I klinikkens egen rapportering, beskriver kirurgisk klinikk – som alene står for nesten 80 millioner av budsjettavviket i år – hovedutfordringen kort og konsist:

«Klinikkens hovedutfordringer er drift med betydelig negativ økonomisk resultat kombinert med en kapasitet som ikke er tilstrekkelig for å ivareta alle henviste pasienter som har rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten».

– Det økonomiske resultatet for Kirurgisk klinikk i juli skyldes lønnsutgifter høyere enn budsjett. Dette som følge av flere ansatte enn det er dekning for i budsjettet og er i tillegg knyttet til sommerferieavvikling. Høyt sykefravær og vakante pleiestillinger har medført mer innleie fra firma enn planlagt for å opprettholde akuttberedskap, rapporterer de.

Ny prognose

Sykehuset havnet raskt bakpå også i år: I april repte direktør Siri Tau Ursin varsku og etterlyste et taksiløp i det økonomiske omstillingsarbeidet. Da var man 72,2 millioner bak budsjett.

Prognosen ble også justert til et minus på 150 millioner ved utgangen av året. Det skal holde hardt etter sommermånedene.

– Sommerferieavviklingen



OMSTILLING: Nordlandssykehuset har lenge jobbet ihard for å drive i økonomisk balanse foretaket med å se grønne tall.

forvernet økonomisk resultat i foretaket blant, annet som følge av økt behov for innleie arbeidskraft i deler av driften. Foretaket vil i løpet av august komme tilbake i mer normal drift ressursmessig, og det forventes at den vedtatte tiltaksplanen gir økt økonomisk effekt

utøver høsten, vurderer de. – Foretaket må som følge av juli-resultatet analysere/gjennomgå tiltakene ytterligere for å kunne gi en ny prognose for året. Tidligere prognose på underskudd på 140 millioner kroner anses som vanskelig å oppnå, og det vil legges fram ny

prognose i august, sett på gjennom med den siste ukene.

Virksomhetsrapportene skal først behandles i brukertilvalgt torsdag, før de skal opp for styret i neste uke.

Rana blad 24. august 2023

NYHETER

Freitag 25. august 2023

BLADET VESTERÅLEN

BLADET VESTERÅLEN

Freitag 25. august 2023

Akkuttberedskap og fødeavdelinger:

– Vi kjenner på mangelen av fagfolk

Vesterålen og Lofoten er uten representanter i gruppen som skal tegne det nordnorske kartet for fødeavdelinger og akuttstuskehus. Nå begynner arbeidet.

Av NTB
vs@sjfj@ntb.no

– Dette er et stort arbeid som ikke kan løses uten å se på det som helhet. Det er viktig å se på alle delene av systemet.

– Dette er et stort arbeid som ikke kan løses uten å se på det som helhet. Det er viktig å se på alle delene av systemet.

– Dette er et stort arbeid som ikke kan løses uten å se på det som helhet. Det er viktig å se på alle delene av systemet.

– Dette er et stort arbeid som ikke kan løses uten å se på det som helhet. Det er viktig å se på alle delene av systemet.

– Dette er et stort arbeid som ikke kan løses uten å se på det som helhet. Det er viktig å se på alle delene av systemet.



Bladet Vesterålen 25. august 2023



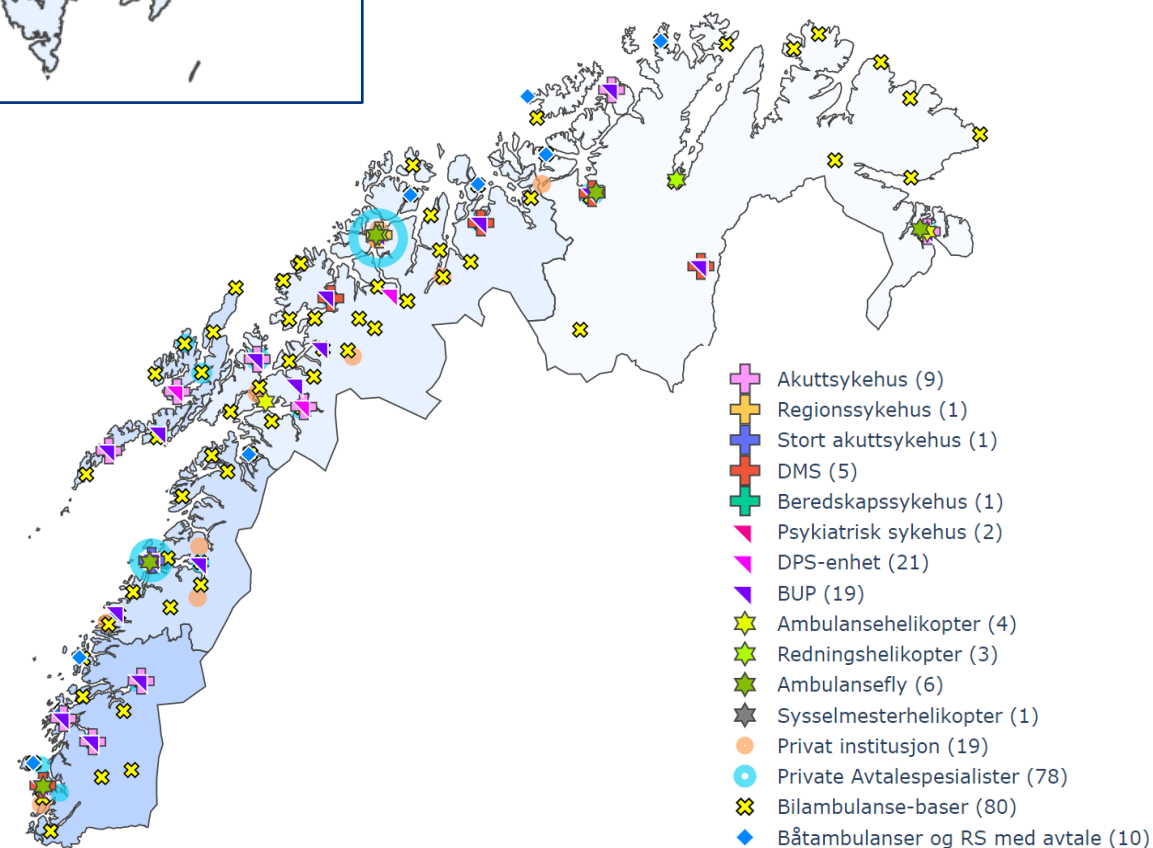
- Helse Nord RHF's hovedoppgave er etter utredningen fortsatt å sørge for spesialisthelsetjenester til den nordnorske befolkningen
- Styret i Helse Nord RHF har også understreket nødvendigheten av en utvikling av helsetjenesten i Helse Nord som sikrer befolkningen likeverdige og gode helsetjenester,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



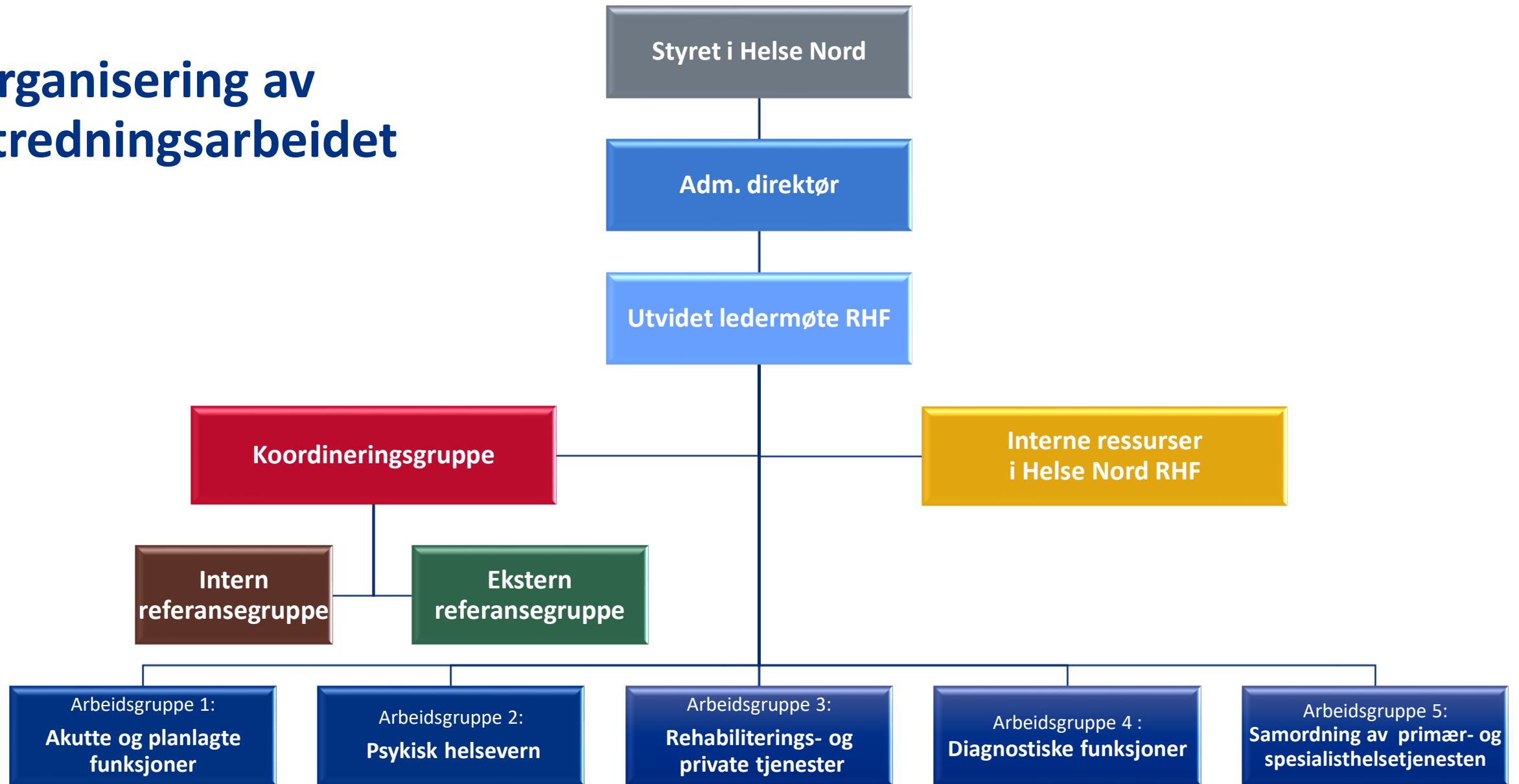
Status for arbeidet med funksjons- og oppgavedeling

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



Organisering av utredningsarbeidet



Møteplan utredningsarbeidet

| Styremøte RHF | Dialogmøte KTV/KVO (skrivefrist) | Drøftingsmøte KTV/KVO (skrivefrist) | RBU | Utvidet ledermøte | Koordinerings- gruppe | Intern referanse- gruppe | Ekstern referanse- gruppe |
|------------------|--|---|-----------------|----------------------|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 22. juni | 14/20. juni (5.6) | 14/20. juni (5.6) | 14. juni (1.6.) | 27. juni | | 8. juni | |
| 30. august | 22. august (10.6) | 21. august (10.6) | 21. Aug (9.8) | 22. aug | | 6.-7. sep | |
| 21. september | 12. sep (31.8) | 13. sep (31.8) | 12. sep (30.8.) | 12. sep | Ukentlig møte: | 12. okt | 20. sep |
| 24. oktober | 17. okt (5.10) | 16. okt (5.10) | 11. okt (29.9) | 26. sep | Fredag kl. 12-14 | 16. nov | 18. okt |
| 29. november | 22. nov (9.10) | 21. nov (9.10) | 21. nov (8.11) | 10. okt | | 7. des | 22. nov |
| 20. desember | 12. des (30.11) | 11. Des (30.11) | 11. des (28.11) | 7. nov | | | |
| | | | | 28. nov | | | |
| | | | | 12. des | | | |

Tema som har vært diskutert på ulike arenaer

- Forventningsavklaringer og kjøreregler for arbeidsgruppene
- Innramming av utredningen, inkludert kriterier og forhold som må vurderes
- Forankring av arbeidet i foretakene og kommunene
- Gjensidige avhengigheter og forutsetninger mellom arbeidsgruppene, og hvordan disse løses
- Detaljeringsnivå i utredningen
- Konkretiseringsgrad i forslag til alternativer



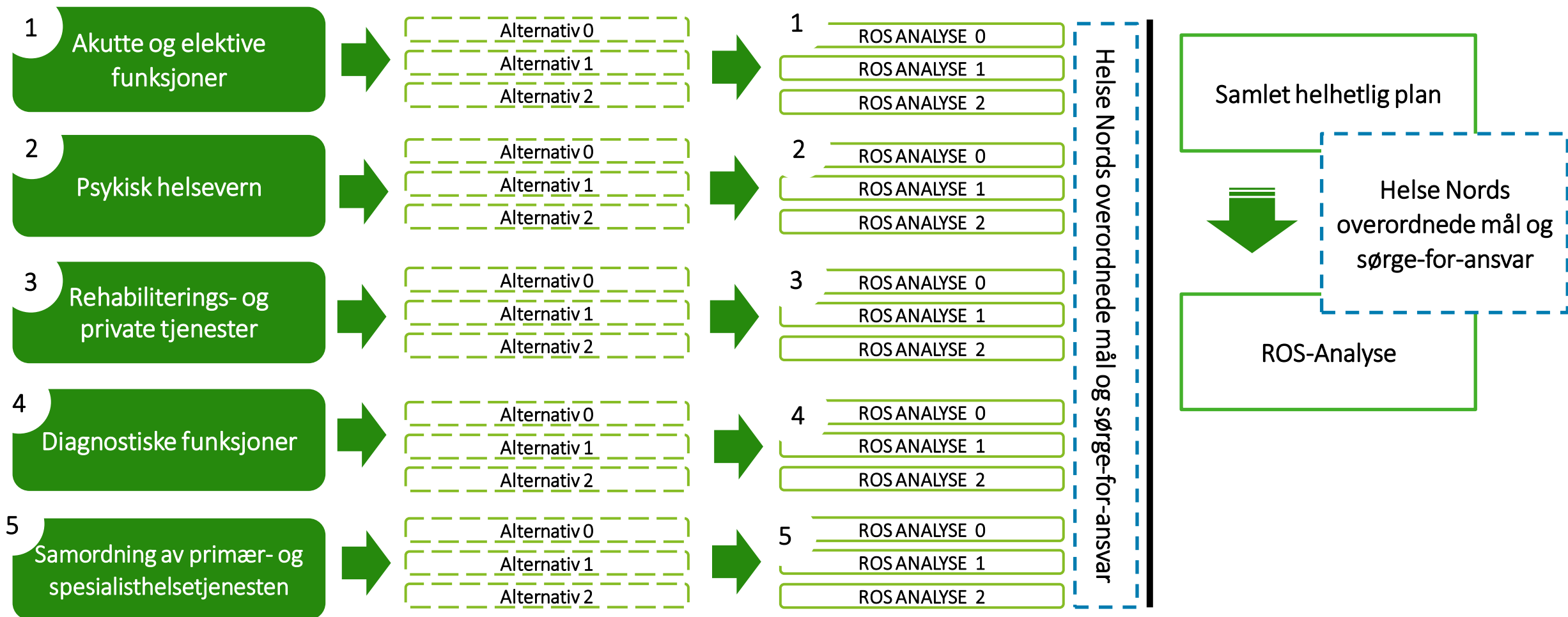
Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) i utredning av funksjons- og oppgavedeling

De ulike stegene i ROS-analysen



ROS-analyser av endringer i funksjons- og oppgavedeling i regionen

Arbeidsgruppene skal alle skissere ulike alternativer til endring i funksjons- og oppgavedeling innen sine områder, det skal gjøres ROS-analyse av både 0-alternativet og alternativ 1 og 2. I tillegg skal det gjøres en ROS-analyse av samlet helhetlig plan



Kritiske suksessfaktorer

- Kritiske suksessfaktorer er forhold som er avgjørende for at målene for arbeidet med funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord nås
- Når en definerer kritiske suksessfaktorer er det et hjelpeskritt på veien mot å identifisere risikoer og sårbarheter som kan hindre måloppnåelse
- Suksesskriterier må være realistiske og meningsfulle for prosjektet

Overordnende føringer fra HOD

Helse Nord RHF's hovedmål

Mål for arbeidet med endringer i funksjons og oppgavedeling

Risikoområder

Konsekvens av en identifisert risiko vurderes innenfor et forhåndsdefinert risikoområde. Relevante risikoområder å jobbe ut fra kan variere på tvers av de fem arbeidsgruppene, og alle områdene er nødvendigvis ikke relevant for alle gruppene. Momentene vil også kunne variere fra gruppe til gruppe.

Forslag til risikoområder som kan legges til grunn (til vurdering)

| 1. Behandlingstilbud | 2. Bemanning | 3. Kapasitet | 4. Sikkerhet og beredskap | 5. Økonomi |
|----------------------|--------------|--------------|---------------------------|------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| +++ | +++ | +++ | +++ | +++ |

- Ut i fra risikoområdene identifiseres risikofaktorer
- Risikofaktorene kan være knyttet opp til de ulike punktene som er listet som eksempel under hvert risikoområde
- For hver identifisert risikofaktor skal en vurdere sannsynligheten for at inntreffer, og konsekvensen av det (uavhengig av hverandre)

1

Akutte og elektive funksjoner

Spesifikke ROS-analyser per risikoområde

0-alternativet

Alternativ 1

Alternativ 2

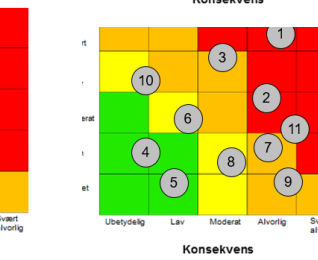
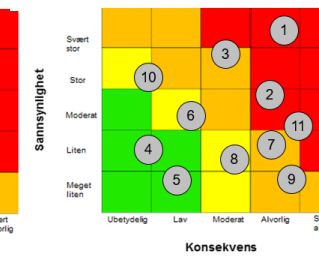
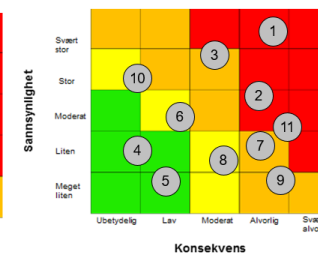
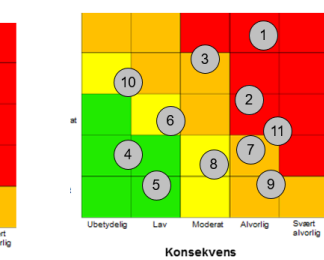
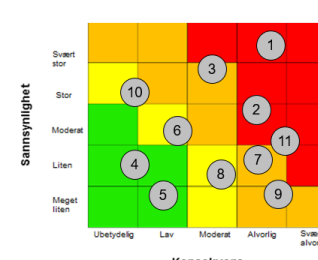
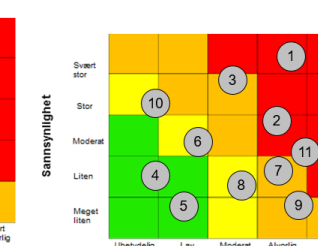
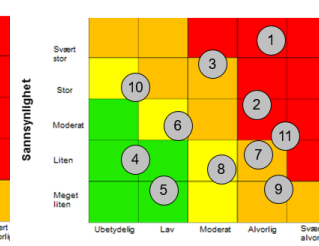
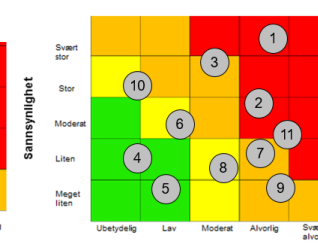
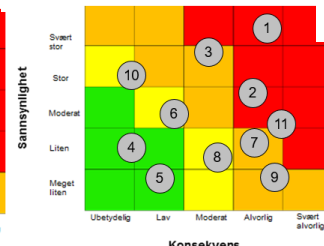
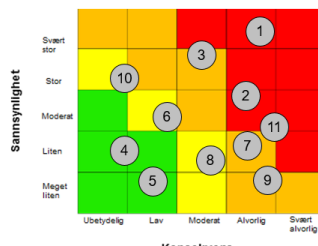
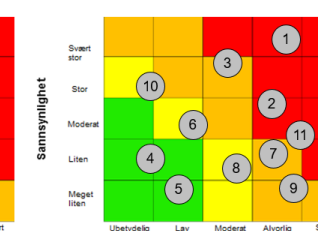
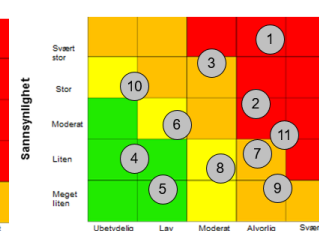
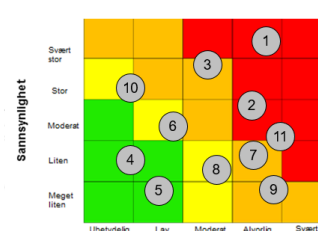
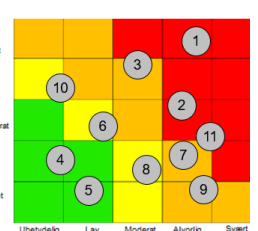
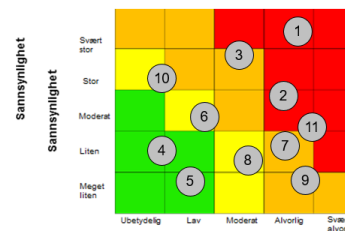
Behandlingstilbud

Bemanning

Kapasitet

Sikkerhet og bered.

Økonomi



1

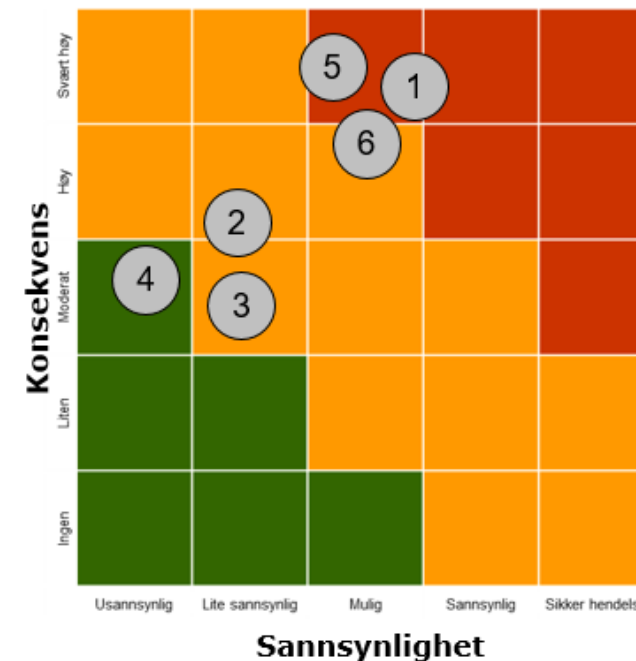
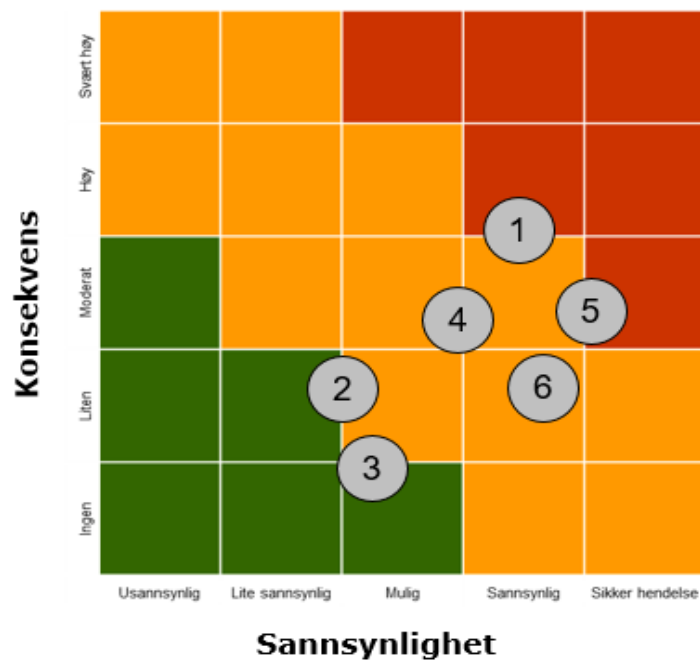
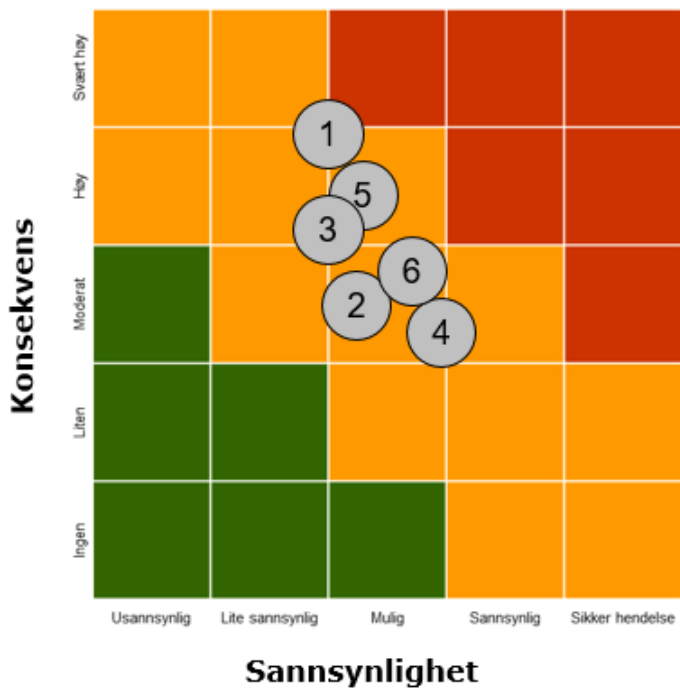
Akutte og elektive funksjoner

Overordnet ROS-analyse for arbeidsgruppe

0-alternativet

Alternativ 1

Alternativ 2



Prosess

Vi legger opp til flere workshoper per arbeidsgruppe hvor det skal jobbes med å identifisere risikofaktorer, og vurdere sannsynlighet og konsekvens. Kritiske suksessfaktorer defineres på forhånd for å gjøre jobben mer effektivt.



Møte – arbeidsgruppeleder

- Fastsette kritiske suksessfaktorer
- Enes om risikoområder



Workshop 1 – arbeidsgruppe

- Identifisere risikofaktorer
- Vurdere sannsynlighet og konsekvens



Workshop 2 – arbeidsgruppe

- Finne risikoreduserende tiltak for faktorer med uakseptabelt risikonivå
- Vurdere sannsynlighet og konsekvens etter risikoreduserende tiltak

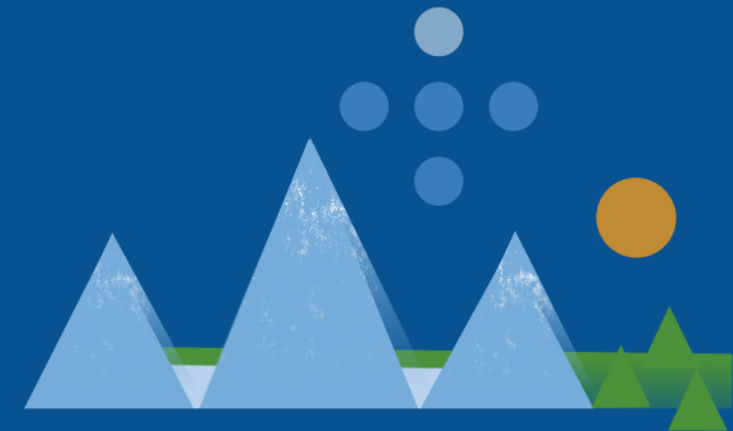
Status for arbeidsgruppene

| | 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 | 3 | 3 | 4 |
| Helse Nord IKT | - | - | - | 1 | 1 |
| Helse Nord RHF | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 |

Arbeidsgruppe 1

Akutte og elektive funksjoner

Fredrik Sund



Sammen om helse i nord

| Arbeidsgruppe 1 | | |
|------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Leder | Fredrik Sund | Spesialrådgiver |
| Sekretariat | Siri G. Solheim | Rådgiver |
| KTV/KVO | Sissel Alterskjær | Konserntillitsvalgt UNIO |
| RBU | Gunnhild Berglen | Brukermedvirker |
| Finnmarkssykehuset HF | Jørgen Nilsen | Klinikksjef, Hammerfest sykehus |
| UNN HF | David Johansen | Klinikksjef medisinsk klinikk |
| UNN HF | Snorre Sollid | Driftsleder, OPIN klinikken |
| Nordlandssykehuset HF | Gro-Marith Karlsen | Klinikksjef medisinsk klinikk |
| Helgelandssykehuset HF | Monica Storkjørren | Overlege, Akutt- og mottaksmedisin |
| Kommunal deltaker | Bjørn Bremer | Narvik kommune |
| Kommunal deltaker | Raymond Dokmo | Kommuneoverlege, Bodø kommune |
| Kommunal deltaker | Anne H Davdisen | Kommuneoverlege, Alta kommune |
| Kommunal deltaker | | |
| Helse Nord RHF | Geir Tollåli | Fagdirektør |
| Helse Nord RHF | Bente Mietinen | Rådgiver |
| Helse Nord RHF | Randi Spørck | Ass. Fagdirektør |

Status Arbeidsgruppe 1

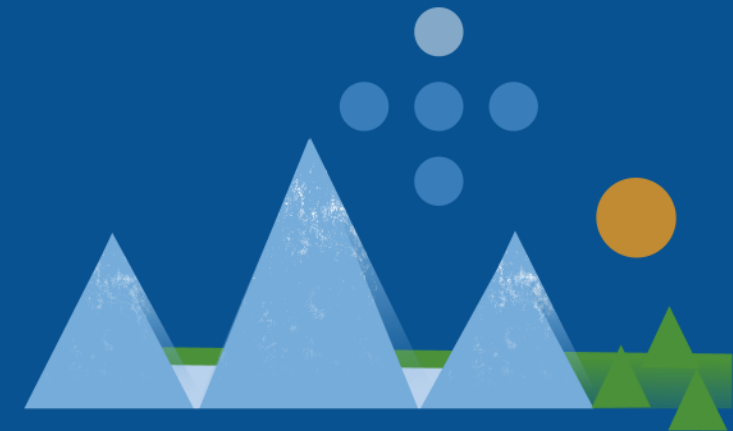
- Gjennomført avklaringer mandat, begreper og definisjoner, aktivitet innenfor akuttfunksjoner i sykehus
- Uke 36+37
 - Avklare konkrete alternativer (1+2) for oppgave- og funksjonsdeling gjennom veiledet gruppearbeid (Regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet)
 - Avklare kritiske suksessfaktorer
 - Oppstart skrivearbeid delkapitler 2-4 jf. mal
- Uke 37-40 Bearbeide data og analyser, skrivearbeid rapport
- Uke 41-42 ROS-analyser
- Uke 43-45 Sammenstille rapport – frist 10.11.23

- Pågående innhenting av data og analyser
 - Aktivitet (SKDE)
 - HR - bemanning (RHF i samarbeid med foretakene)
 - Framskrivningsmodell somatikk
 - Kartlegging kapasitet operasjonsstuer- og team
 - Kjøp av planlagt kirurgi + gjestepasienter
- Pågående forankring på deltakernes «hjemmebane»
 - Alternativer – prinsipielle alternativer
 - Kritiske suksessfaktorer
- Utfordringer
 - Tidsaspektet (modningsprosess hos deltakere i gruppen, forankring HF/kommuner, rapportens kvalitet)



Arbeidsgruppe 2 Psykisk helsevern

Jon Tomas Finnsson



Sammen om helse i nord

Arbeidsgruppe 2

| | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|--|
| Leder | Jon Tomas Finnsson | Avdelingsdirektør |
| Sekretariat | Linn Gros | Seniorrådgiver |
| KTV/KVO | Martin Øien Jenssen | Konserntillitsvalgt Akademikerne |
| RBU | Ernly Eriksen | Brukermedvirker |
| Finnmarkssykehuset HF | Robert Kechter | Klinikkrådgiver, klinikk Alta |
| Finnmarkssykehuset HF/Sami Klinikkha | Anne Toril Eriksen Balto | Avdelingsleder |
| UNN HF | Eirik Stellander | Klinikksjef psykisk helse og rus klinikk |
| Nordlandssykehuset HF | Erling Kvig | Psykologspesialist |
| Helgelandssykehuset HF | Rune Holm | Klinikksjef psykisk helse og rus klinikk |
| Kommunal deltaker | Torill Skår | Kommunedirektør/kommunalsjef helse, o |
| Kommunal deltaker | Fredrik Jørgensen | Kommunepsykolog, Vefsn kommune |
| Kommunal deltaker | Daniel Østmo | Virksomhetsleder, Nesseby kommune |
| Kommunal deltaker | Jan Håkon Juul | Kommunelege, Vågan kommune |
| Helse Nord RHF | Hedda-Soløy Nilsen | Spesialrådgiver |
| Helse Nord RHF | Tarald Sæstad | Prosjektleder |
| Helse Nord RHF | Ruben Sletteng | Seniorrådgiver |

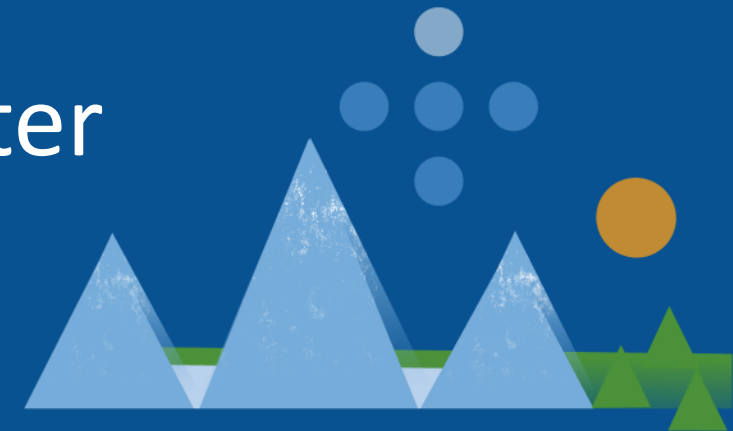
Status arbeidsgruppe 2

- Arbeidsgruppen startet med å sende ut grunnlagsdokumenter for arbeidet i slutten av juni
- Første arbeidsgruppemøte (fysisk møte – heldags) 23. august i Tromsø
 - Alle møtte med unntak av en som var syk
 - Presenterte bakgrunn for arbeidet og presentasjon av status fra de fire foretakene
 - Andre arbeidsgruppemøte (Teams-møte, 75 min) 31. august
 - Fortsatte presentasjon av HF, samt presentasjon fra kommunene
- Det er planlagt med ukentlige Teams-møter på 90 min.
- Fysisk møte over 2 dager fra 1. til 2. november
- Åpning for ekstra møter for å gjennomføre ROS-analyser



Arbeidsgruppe 3 Rehabilitering- og private tjenester

Espen M Hauge



Sammen om helse i nord

Arbeidsgruppe 3

| | | |
|------------------------|-------------------------------|--|
| Leder | Espen Mælen Hauge | Spesialrådgiver |
| Sekretariat | Vidar K Nygaard | Rådgiver |
| KTV/KVO | Ann Mari Jensen | Konserntillitsvalgt YS |
| RBU | Åse Senning | Brukermedvirker |
| Finnmarkssykehuset HF | Rita Jørgensen | Klinikksjef for Kirkens |
| UNN HF | Jostein Bentzen | Avdelingsleder |
| Nordlandssykehuset HF | Sissel Juliussen | Avdelingsleder |
| Helgelandssykehuset HF | Elin Rasmussen Grønvik | Klinikksjef kirurgisk klinikk |
| Kommunal deltaker | Arne Johansen | Kommunedirektør, Meløy kommune |
| Kommunal deltaker | Bodil Sørensen | Fysioterapeut, Vestvågøy kommune |
| Kommunal deltaker | Magne Nicolaisen | Avdelingsdirektør, helse og omsorg Troms |
| Kommunal deltaker | | |
| Helse Nord RHF | Steinar Marthinsen | Spesialrådgiver |
| Helse Nord RHF | Ann Elisabeth Rødvei | Foretaksadvokat |
| Helse Nord RHF | Frode Eilertsen | Seksjonsleder |
| Helse Nord RHF | Synøve Kalstad | Rådgiver |

Status Arbeidsgruppe 3

- Møte- fremdrifts- og milepælsplan er etablert
- Detaljert rapportdisposisjon klar
 - Skrivearbeidet påbegynt
- ROS-planlegging
- Engasjert gruppe
 - vanskelig å samle alle deltakerne samtidig
- HF-deltakernes referansegrupper synes å være en bra ordning
- Kommunene etterlyser en egen referansegruppe
- Gruppeleder bruker de RHF-interne som sparringspartnere



- Null-alternativet har hovedfokus nå:

- På rehabiliterings-området vil vi beskrive nå-situasjonen både i egne sykehus og eksterne kjøp
 - Aktivitet, ventetid, fristbrudd, fakta kjøp
 - En mindre arbeidsgruppe vurderer datagrunnlaget

- For fagområdene somatikk, PHV/TSB, lab./røntgen
 - nå-situasjonen in-hospital må beskrives av AG 1-2 og 4
 - AG3 beskriver faktisk kjøp av eksterne helsetjenester



Rehabiliterings- og private tjenester

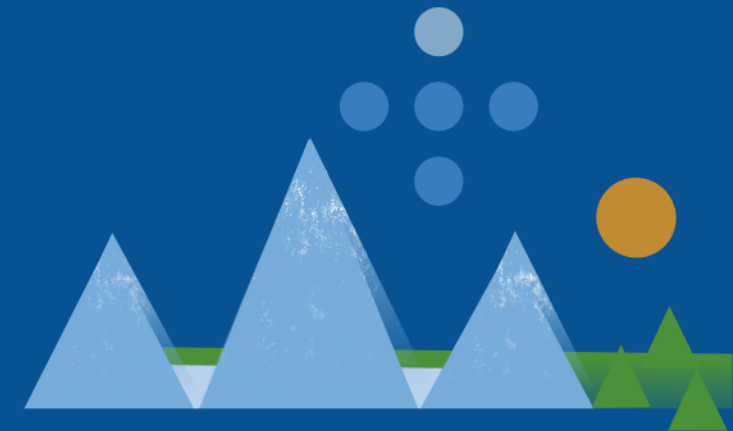
- Gruppelederene vil diskutere overlapp i gruppenes mandat for alle tre alternativ (0, 1 og 2)
 - AG3 vil drøfte alternativ 1 og 2 på rehabiliteringsområdet
 - AG 1, 2 og 4 må drøfte alternativ 1 og 2 på fagområdene somatikk, PHV/TSB, lab./røntgen



Arbeidsgruppe 4

Diagnostiske funksjoner

Tove Klæboe Nilsen



Sammen om helse i nord

Arbeidsgruppe 4

| | | |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Leder | Tove Klæboe Nilsen | Forsknings- og innvasjonsdirektør |
| Sekretariat | Siw Skår | Rådgiver |
| KTV/KVO | Baard Martinsen | Konserntillitsvalgt SAN |
| RBU | Marit Sjørdal | Brukermedvirker |
| Finnmarkssykehuset HF | Ole Jørgen Ulvang | Avdelingsleder medisinsk service |
| UNN HF | Lisbeth Hansen | Avdelingsleder |
| Nordlandssykehuset HF | Ane Odnæs | Klinikkjef diagnostisk klinikk |
| Helgelandssykehuset HF | Thor Einar Henriksen | Avdelingsleder |
| Kommunal deltaker | Ingebjørn Bledvin | Lege, Hadsel kommune |
| Kommunal deltaker | Aud Marie Tandberg | Kommuneoverlege, Hammerfest kommune |
| Kommunal deltaker | Eva Nordby | Virksomhetsleder, Senja kommune |
| Kommunal deltaker | | |
| Helse Nord IKT | Vanja Marie B. Sandberg | Seksjonsleder Diagnostiske systemer |
| Helse Nord RHF | Arpad Totth | Spesialrådgiver |
| Helse Nord RHF | Randi Bredberg | Spesialrådgiver |

Status arbeidsgruppe 4

- Uformell oppstart før sommeren – teams-møte med de fleste medlemmer 21. juni
- Kartlegging av status for vaksamarbeid og medisinsk teknisk utstyr i de fire HF-ene gjennom sommeren
- Møteplan lagt for hele høsten, jevnlig møter t.o.m. 6. november
- Fysisk møte 28.-29. august med alle 14 medlemmer (ingen oppnevnt fra kommunene på Helgeland)
- Fokus både på kartlegging, kunnskapsgrunnlag og diskusjon
- Stort og konstruktivt engasjement i gruppa



- Administrative avklaringsmøter og planlegging med medarbeidere RHF
- Begynt å diskutere mulige forslag til alternative løsninger for organiseringen av funksjons- og oppgavedeling (8.9.)
- Har begynt å skrive på rapporten
- Mulig at alternativ 1 og 2 splittes i A (radiologi) og B (lab)
- Vi er obs på avhengigheter til de andre gruppene og deres forslag
- HF-deltakerne ønsker at arbeidsgruppen skal besøke de fire HFene
- Funnet tid til besøk på NLSH 19. sept og UNN 23. okt. i forbindelse med fysiske samlinger
- ROS-analyse avtalt, og gruppa har spilt inn mange suksessfaktorer



Arbeidsgruppe 5

Samordning av primær- og spesialist- helsetjenesten

Kari Bøckmann



Sammen om helse i nord

Arbeidsgruppe 5

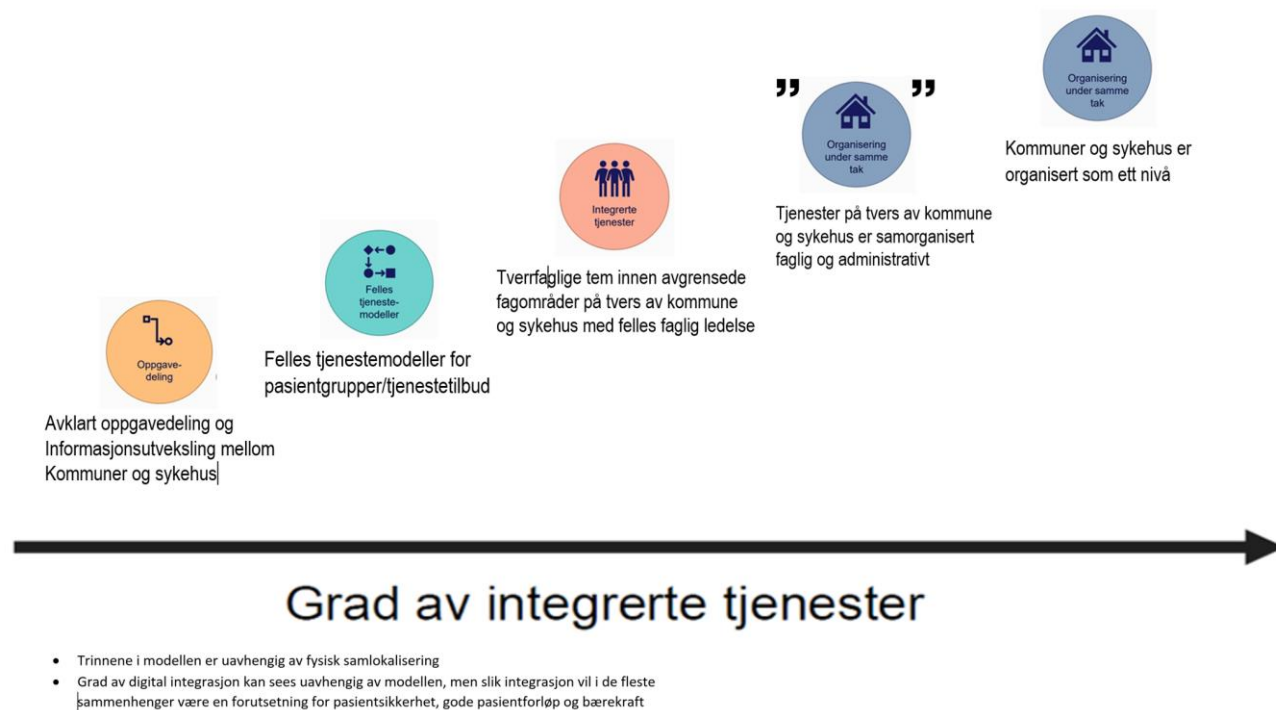
| | | |
|------------------------|---------------------------|--|
| Leder | Kari Bøckmann | Seniorrådgiver |
| Sekretariat | Cecilie Henriksen | Rådgiver |
| KTV/KVO | Kari B Sandnes | Konserntillitsvalgt LO Stat |
| RBU | Knut Hartviksen | Brukermedvirker |
| Finnmarkssykehuset HF | Siw Blix | Samhandlingssjef |
| UNN HF | Markus Rumpsfeld | Senterleder |
| Nordlandssykehuset HF | Trude K Kristensen | Samhandlingssjef |
| Helgelandssykehuset HF | Knut Roar Johnsen | Samhandlingssjef |
| Kommunal deltaker | Mona Rinaldo | Helse- og omsorgssjef, Kvæfjord kommun |
| Kommunal deltaker | Torill Mørkhagen | Kommunalsjef, helse og omsorg Meløy kr |
| Kommunal deltaker | Britt Larsen Mehmi | Kommunelege, Vadsø kommune |
| Kommunal deltaker | Frode Berg | Kommuneoverlege, Rana kommune |
| Helse Nord IKT | Michelle Hokland | IT-arkitekt |
| Helse Nord RHF | Sture Pettersen | Seniorrådgiver |

Status

Arbeidsgruppe 5



- Felles forståelse av oppdrag og begrep
- Fortolkning av mandat
- Der vi er nå:
 - Beskrivelse av 0-alternativet
 - Forslag til piloter
 - Oppdrag fra AG 1
 - Analysegruppe
 - Innhenting av kunnskap



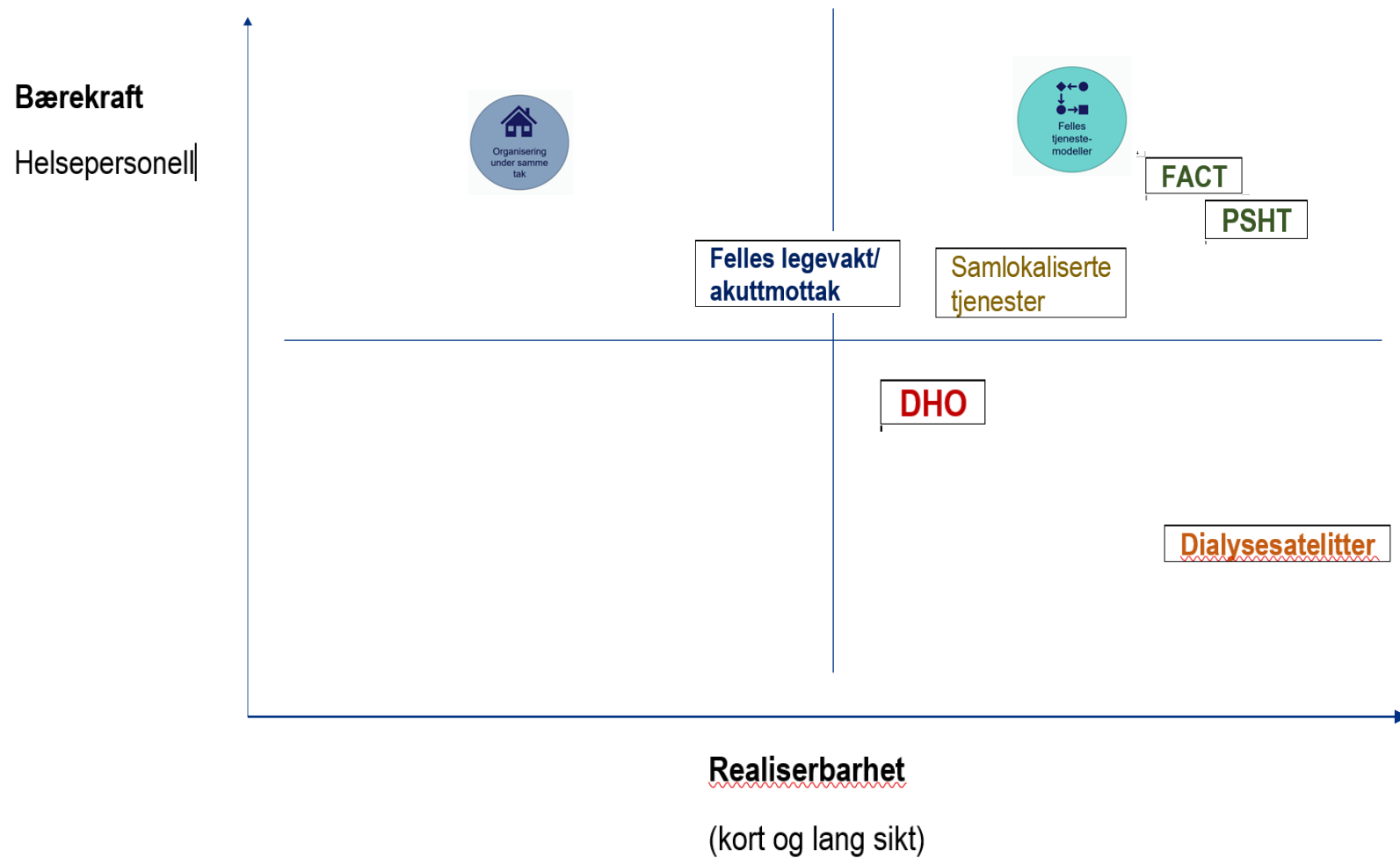
Arbeidsgruppens fortolkning av mandatet:

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).
- Føde- og akutt inngår ikke i arbeidet
- Foreslåtte piloter kan ha ulik grad av formell integrering mellom tjenestenivåene
- Pilotene skal ikke føre til en reduksjon av faglig kvalitet
- Eventuelle avbøtende tiltak skal beskrives
- Manglende finansiering eller gjeldende lovverk er ikke absolutte begrensninger
- Digital integrasjon og teknologiske løsninger skal beskrives
- Anbefalt prosess for medvirkning og involvering av tjenestene skal beskrives



Alle forslag til piloter skal vurderes ut fra:



Kommunikasjon, informasjon og involvering

De viktigste interessentene er



Pasient- og
brukerorganisasjoner



Egne ansatte



Kommuner/fylkeskommuner

Deltakere i alle arbeidsgruppene

Arbeidsgruppe 1: Akutte og planlagte
(elektive) funksjoner →

Arbeidsgruppe 2: Psykisk helsevern →

Arbeidsgruppe 3: Rehabiliterings- og
private tjenester →

Arbeidsgruppe 4: Diagnostiske
funksjoner →

Arbeidsgruppe 5: Samordning av primær-
og spesialisthelsetjenesten →

Koordineringsgruppe i Helse Nord RHF →



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.

| Publisert 28.08.2023



Bjørn Bremer fra Narvik kommune og Gunnhild Berglen fra regionalt brukerutvalg deltar i arbeidsgruppene som skal utrede akutte og planlagte funksjoner i Helse Nord.

Fysiske og digitale møter



4. MAI 2023

– Klokt og helt nødvendig

– Jeg tenker det er klokt og helt nødvendig at Helse Nord nå involverer kommunene, sier Ellen Schjølberg, ordfører i Grane kommune. Hun var en av rundt 60 deltakere fra til sammen 28 kommuner som 3. mai deltok på Helse Nord's dialogkonferanse i Bodø.



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...

- Nye allmøter i alle HF-ene oktober/november
- Nye dialogkonferanser med kommunene – 30. oktober og 3. november
- Kommunalt koordineringsorgan
- Medier i Nord-Norge

Åpen forslagskanal

- Åpent skjema alle kan benytte
- Innspill sendes til arbeidsgruppene

<https://www.helse-nord.no/omstilling>

Åpen forslagskanal

Har du forslag eller innspill til Helse Nords arbeid med omstilling og endring som du ønsker å dele med oss? Da håper vi at du sender oss ditt innspill. Om du ønsker det kan du være anonym. Du har også mulighet til å laste opp mindre vedlegg.

| Publisert 28.04.2023



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?

∨ Kjøreregler 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-hovedretninger-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)

20230901 Godkjent referat arbeidsgruppe 1 akutte og planlagte (elektive) funksjoner.pdf

 (PDF, 208 KB)

Referater og møteinnkallinger på nett

- Flere henvendelser/innsynsbegjæringer fra både enkeltpersoner, HF og media
- Vi legger ikke ut interne arbeidsdokumenter (lysbilder, uferdige rapporter m.m.)
- Økt åpenhet



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 →](#)

helse- nord.no/omstilling



Bakgrunn

[Hvorfor er endring og omstilling nødvendig? →](#)

[Hva skal Helse Nord RHF gjøre? →](#)

[Omstillingsarbeid i helseforetakene →](#)

Utrede funksjons- og oppgavedeling

[Bakgrunn for utredningen av funksjons- og oppgavedeling →](#)

[Tidslinje funksjons- og oppgavedeling →](#)

[Organisering av utredningen →](#)

[Koordineringsgruppe i Helse Nord RHF →](#)

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 →](#)

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...

Videre framdrift

Milepæler

| | Ferdig anbefaling fra arb.gr Inkludert ROS | Ferdig helhetlig plan Inkludert ROS | Utvidet ledermøte + drøfting | Styrebehandling høringsutkast | Høring | Vedtak helhetlig plan – styret |
|----------------------------|--|--|---------------------------------|----------------------------------|--------|-----------------------------------|
| Revidert framdriftsplan | 10.nov. 2023 | 24.nov. 2023 | 1-8. des. 2023 | 20.des.23 | 8 uker | april 2024 |

Leveranse (rapport) fra arbeidsgruppene

1. Kort klar-språklig sammendrag av rapporten og dens anbefalinger
2. Innledning
 - a. Bakgrunn (kort)
 - b. Arbeidsprosess og medvirkning
 - c. Fortolkning av mandat
3. Utviklingstrekk (framskrivning), de viktigste utfordringene og mulighetene innenfor området og konsekvensene av disse for pasienter og pårørende
4. En beskrivelse av dagens situasjon (0-alternativet)
5. En beskrive av to alternativer (1 og 2) til ny funksjons- og oppgavedeling med utgangspunkt i mål, hovedretninger og øvrige kriterier
6. En beskrivelse av konsekvenser for avhengigheter og forutsetninger (endringer i pasienttilbudet for kommunehelsetjenesten, pasienttransport, ambulansetjenesten, utdanningstilbud og samiske spesialisthelsetjenester)
7. ROS-analyse for alle tre alternativene (0,1 og 2)
8. En konklusjon med en begrunnet anbefaling for valgt alternativ (0, 1 eller 2), samt hvorfor de andre alternativene er valgt bort.



Avhengigheter og forutsetninger



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



Framdriftsplan

