

Saksnr.:  
2023/1108-38Referent:  
Tina EitranDato:  
20.10.2023

## Møtereferat

Møtetype:	Fellesmøte for arbeidsgruppene i utredningsarbeidet
Møtedato:	20. oktober 2023
Møtested:	Teams

### Til stede

Navn	Initialer
Anne Herefoss Davidsen	AHD
Ann Elisabeth Rødvei	AELR
Anne Toril Eriksen Balto	ATEB
Ann Mari Jenssen	AMJ
Arpad Totth	AT
Aud Marie Tandberg	AMT
Bente Mietinen	BM
Bjørn Bemer	BB
Bodil Anita Sørensen	BAS
Britt Larsen Mehmi	BLM
Cecilie Henriksen	CH
Daniel Østmo	DØ
David Johansen	DJ
Elin Rasmussen Grønvik	ERG
Erling Kvig	EK
Ernly Eriksen	EE
Espen Mælen Hauge	EMH
Evy Nordby	EN
Fredrik Sund	FS
Frode Berg	FB
Frode Eilertsen	FEI
Gro-Marith Karlsen	GMK
Gunnhild Berglen	GB
Hedda Beate Soløy-Nilsen	HBSN
Hilde Rolandsen	HR
Ingrid Bredesen Hangaas	IBH
Jostein Bentzen	JB
Jan Håkon Juul	JHJ
Kari Bøckmann	KB
Knut Georg Hartviksen	KGH
Knut Roar Johnsen	KGJ
Kari Marie Baadstrand Sandnes	KMBS

Linn Gros	LG
Lisbeth Hansen	LH
Marit Sørdal	MSø
Markus Rumpsfeld	MRu
Martin Øien Jenssen	MØJ
Mona Rinaldo	MR
Monica Storkjørren	MS
Ole Jørgen Ulvang	OJU
Randi Brendberg	RB
Randi Spørck	RSp
Raymond Dokmo	RD
Rita Jørgensen	RJ
Robert Kechter	RK
Ruben Sletteng	RS
Rune Holm	RH
Siri Grøvsnes Solheim	SGS
Sissel Alterskjær	SA
Siw Blix	SB
Steinar Marthinsen	SM
Sture Pettersen	SP
Thor Einar Henriksen	TEH
Tina Eitran	TE
Tonje Hansen	TH
Tove Klæboe Nilsen	TKN
Torill Skår	TS
Trude Kristin Kristensen	TKK
Vanja Marie Bentzen Sandberg	VMBS
Åse Senning	ÅS

*Listen er ikke uttømmende - noen deltakere satt i møterom og var ikke registrert på fremmøterapporten i Teams*

Sak	Ansvar	Frist
<p><b>Funksjons- og oppgavedeling - status for arbeidet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tonje Hansen holdt en presentasjon med oppdatert overordnet informasjon om utredningsarbeidet og en gjennomgang av status i arbeidsgruppene, samt videre fremdriftsplan.</li> </ul> <p>Under behandling av saken kom følgende punkter frem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble gitt tilbakemelding om en god og grundig presentasjon.</li> <li>• Det framkom flere bekymringer for tidsplanen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ For lite tid til utredningen. Dette er et arbeid som må gjøres og det er viktig for landsdelen.</li> </ul> </li> </ul>		

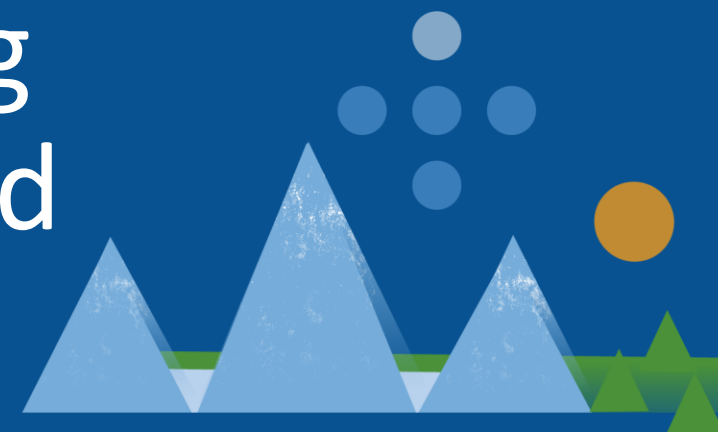
	<p>Dette vil kunne påvirke resten av spesialisthelsetjenesten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ For lite tid til forankring med tillitsvalgte i helseforetakene.</li> <li>○ Den stramme tidsplanen kan medføre at arbeidsgruppene ikke kjenner seg igjen i den endelige rapporten fra sin arbeidsgruppe. Dette kan skape med dissens mellom alternativene.</li> <li>○ For lite tid til forankring i alle ledd og til gode diskusjoner i arbeidsgruppene – mener dette kan påvirke kvaliteten i leveransen fra arbeidsgruppene.</li> <li>○ Det ble også uttrykt synspunkt på at det ikke er ønskelig å bruke mer tid på utredningen enn nødvendig, da sykehus allerede erfarer problemer med stabilisering og rekruttering, og jo lengre utredningen pågår, jo verre blir situasjonen.</li> <li>● Det ble gitt tilbakemelding på bekymring om tidsplanen, som følger: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det er forståelse for at man erfarer en travel og stram tidsplan.</li> <li>○ Det er et hensyn mellom krisen man står i og det endelige resultatet av utredningen som vil ha tid. Det er stor risiko knyttet til dagens situasjon og det må veies mot hverandre. Det vil bli vanskeligere å rekruttere og stabilisere desto lengre man står i utredningen.</li> <li>○ Bekymring for forankringen anerkjennes, men det foregår også forankring av tillitsvalgte i HF-enes interne prosesser.</li> </ul> </li> <li>● Det har vært en god prosess og mener man skal kunne levere en god rapport innen fristen. Når det kommer til endringer i offentlig sektor er en god høringsprosess det viktigste, og det legges det opp til her.</li> <li>● Bekymring om at man kan miste personell i helseforetakene mens den endelige rapporten er på høring.</li> <li>● Betragtning – tror ikke helsepersonell følger pasientene, men at de heller flytter sørover.</li> </ul>		
--	---	--	--

**Vedlegg:** Presentasjon fra møtet

# Utredning av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord

Fellesmøte for arbeidsgruppene

20. 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
4. Videre framdrift



# 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



# 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 Ingard 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 Sve- rige 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@sjef@ntb.no  
Roman Prokopenko@finnmark.no

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

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

Det har vært en pågående de- batt 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 vandriff

Finnmarken 3. august 2023

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

Han forteller også om sine opplevelser med utbrenthet

som overlege på ortopedisk av- deling på Finnmarkssykehuset i Hammerfest.

– Det kan føles ut som man har stått i hodet. Du får prik- kinger rundt munnen, og du føler deg ikke bra, sier han til ka- nalen.

– På ingen måte ønskelig

HR-sjef ved Finnmarkssykehu- set, Kenneth Grav, sier til ka- nalen at den høye bruken av over- tid skyldes blant annet utryk- ning på vakt.

– Det er på ingen måte øns- kelig for oss at en ansatt jobber så mye overtid, men forsvarlighe- ten blir ivarett med at legen og leder er i jevnlig dialog om belastningen og justerer tje- nesteplanen og driften så langt det lar seg gjøre innenfor ver- nestebestemmelsene, sier Grav til ka- nalen.

Grav legger også til at leger som føler seg overarbeidet eller ønsker færre vakter kan ta kon- takt med sin nærmeste leder el- ler tilsitsvalgt.

Helseminister Ingvild Kjær- lund har tidligere sagt at det er an- svaret på å sikre at arbeidstil- lingsvalgt er opplyst om de ulg-



BEKYMRER: Foretakstiltsvalgt 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 helseforeta- ket hele 127,1 millioner bak bud- settet 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 innleiekostna- der. Det er særlig innenfor kir- urgisk klinikk at kostnadene er økt fra juni til juli, skriver saks- behandler Sissel Eidhammer i en sak som skal opp for brukertil- valget ved sykehuset.

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

den, heter det videre.

I klinikkenes egen rapporte- ring, beskriver kirurgisk klinikk – som alene står for nesten 80 millioner av budsjettavviket i år – hovedutfordringen kort og konsist:

«Klinikkenes hovedutfordrin- ger er drift med betydelig nega- tivt økonomisk resultat kombi- nert med en kapasitet som ikke er tilstrekkelig for å ivareta alle henviste pasienter som har rett til helsehjelp i spesialisthelse- tjenesten».

– Det økonomiske resultatet for Kirurgisk klinikk i juli skyl- des lønnsutgifter høyere enn budsjett. Dette som følge av fle- re ansatte enn det er dekning for i budsjettet og er i tillegg knyttet til sommerferieavvik- ling. Høyt sykefravær og vakante pleiestillinger har medført mer innleie fra firma enn plan- lagt for å opprettholde akuttber- edskap, rapporterer de.

Ny prognose

Sykehuset havnet raskt bakpå også i år: I april repte direktør Siri Tau Ursin varsku og etter- lysste et taksstøtte i det økono- miske 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 innleid arbeidskraft i deler av driften. Foretaket vil i løpet av august komme tilbake i mer normal drift ressursmessig, og det forventes at den vedtatte tiltaks- planen gir et økonomisk effekt

utover 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 under- skudd på 140 millioner kro- ner anses som vanskelig å opp- nå, og det vil legges fram ny

prognose i au- sert på gjenn- ne med den e- de neste ukene.

Virksomhetsrapportene skal først behandles i brukertil- valget torsdag, før de skal opp for styret i neste uke.

NYHETER

Freitag 25. august 2023

BLADET VESTERÅLEN

BLADET VESTERÅLEN

Freitag 25. august 2023

Akuttberedskap og fødeavdelinger:

## – Vi kjenner på mangelen av fagfolk

Vesterålen og Lofoten er uten representanter i gruppen som skal tegne det nord- norske kartet for fødeavdelinger og akuttstusykehus. Nå begynner arbeidet.

De ansatte innen

medisin

Nå er det et av de viktigste spør- sene som skal bli løst i løpet av de neste månedene. Det er nemlig å finne ut hvilke fagfolk som skal være med på å tegne kartet for fødeavdelinger og akuttstusykehus i Nord-Norge.

Dyret

– Dette er et viktig spørsmål som skal bli løst i løpet av de neste månedene. Det er nemlig å finne ut hvilke fagfolk som skal være med på å tegne kartet for fødeavdelinger og akuttstusykehus i Nord-Norge.

– Dette er et viktig spørsmål som skal bli løst i løpet av de neste månedene. Det er nemlig å finne ut hvilke fagfolk som skal være med på å tegne kartet for fødeavdelinger og akuttstusykehus i Nord-Norge.

– Dette er et viktig spørsmål som skal bli løst i løpet av de neste månedene. Det er nemlig å finne ut hvilke fagfolk som skal være med på å tegne kartet for fødeavdelinger og akuttstusykehus i Nord-Norge.

– Dette er et viktig spørsmål som skal bli løst i løpet av de neste månedene. Det er nemlig å finne ut hvilke fagfolk som skal være med på å tegne kartet for fødeavdelinger og akuttstusykehus i Nord-Norge.



Bladet Vesterålen 25. august 2023



# Ledige studieplasser innenfor sykepleie i 2023

Universitet	Studieprogram	Studie- plasser	Ledige	Fylte
UiT	Sykepleie - Hammerfest	70	58	12
UiT	Sykepleie - Harstad	70	44	26
UiT	Sykepleie - Narvik	55	27	28
UiT	Sykepleie - Tromsø	145	1	144
Nord	Sykepleie - Bodø	130	38	92
Nord	Sykepleie - Mo i Rana	75	58	17
Nord	Sykepleie, deltid - 4 år, Bodø	10	3	7
Nord	Sykepleie, deltid - 4 år, Vesterålen	20	4	16
VID	Sykepleie, deltid - 4 år, Helgeland	30	17	13
<b>Antall totalt i regionen</b>		<b>605</b>	<b>250</b>	<b>355</b>

Kilde: Data hentet inn fra UiT, Nord og VID. Antallet kan justeres ved ytterligere inntak

SYKEPLEIE

## 15 av 37 utdanninger klarer ikke å fylle studieplassene

Antall ledige studieplasser ved hovedopptaket til sykepleieutdanningene har økt fra 79 til 338 på ett år.



Studenter ved avingspost på sykepleieutdanningen til Høgskulen på Vestlandet på Stord. Både på Stord og i Ferde siter HVL med å fylle opp studieplassene innen sykepleie. Foto: fallet100/HVL



Tekst:  
Eva Tenneson  
eva.tenneson@htrono.no

Publisert Fredag 28.07.2023 · 06:54



Det er ikke bare lærerutdanningene som sliter med rekrutteringen. Det samme gjelder sykepleie, og utfordringene er sterkt økende.

Etter årets hovedopptak er det 338 ledige studieplasser ved 15 av landets 37 ulike studietilbud på sykepleie. De fleste av utdanningstilbudene med ledige plasser er distriktbaserte.

I 2022 var det etter hovedopptaket ledige studieplasser på tre sykepleieutdanninger, totalt 79 studieplasser.

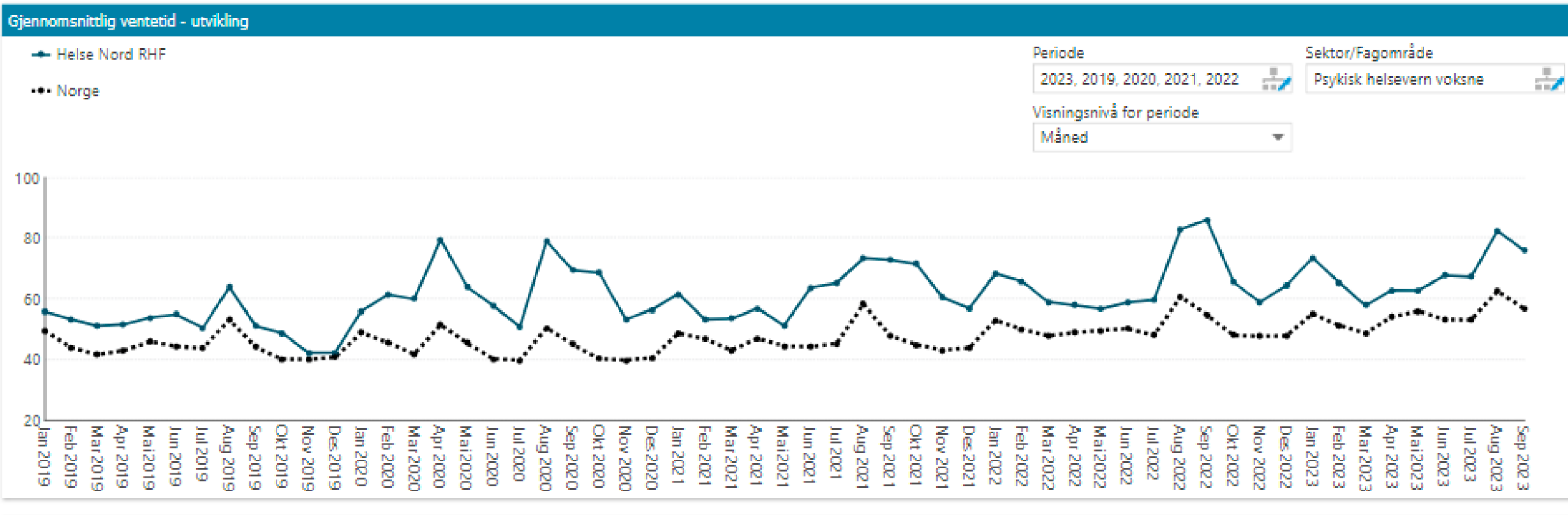
De ledige studieplassene i 2023 befinner seg i Elverum, Sunnfjord, Gjøvik, Hammerfest, Harstad, Kongsvinger, Kristiansund, Mo i Rana, Namsos, Narvik, Alstadbaug, Stord, Horten og Ål.

**Totalt flere tilbud enn studieplasser**

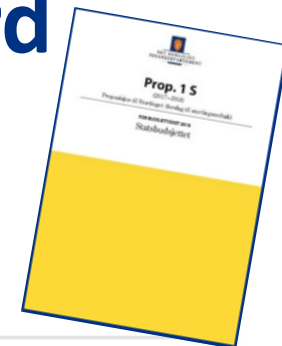


# Ventetidene øker.

## Eksempel: psykisk helsevern voksne 2019-2023



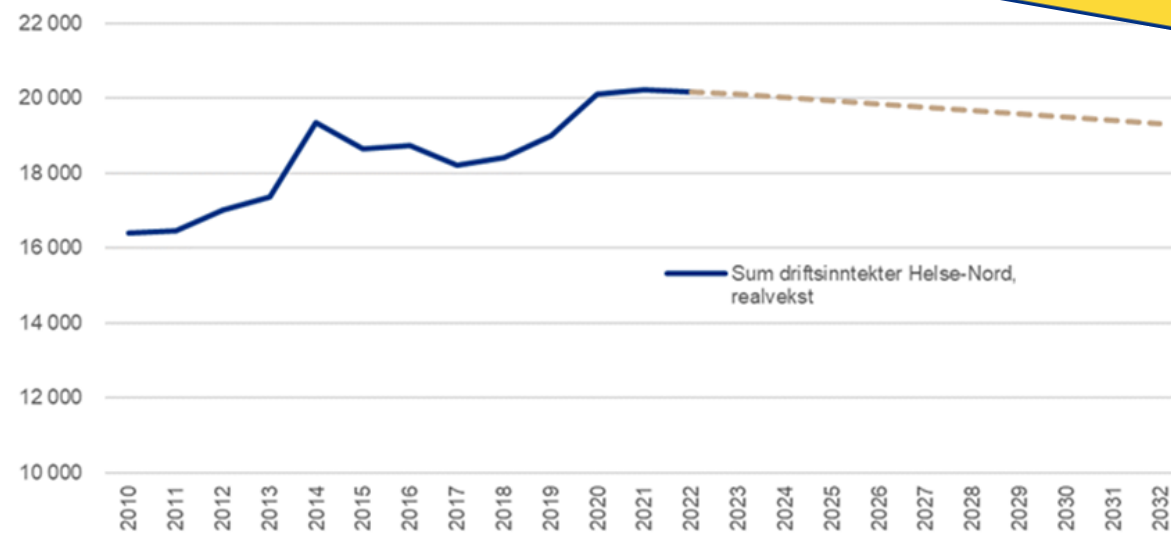
# Statsbudsjettet gir ytterligere utfordringer i Helse Nord



- 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.

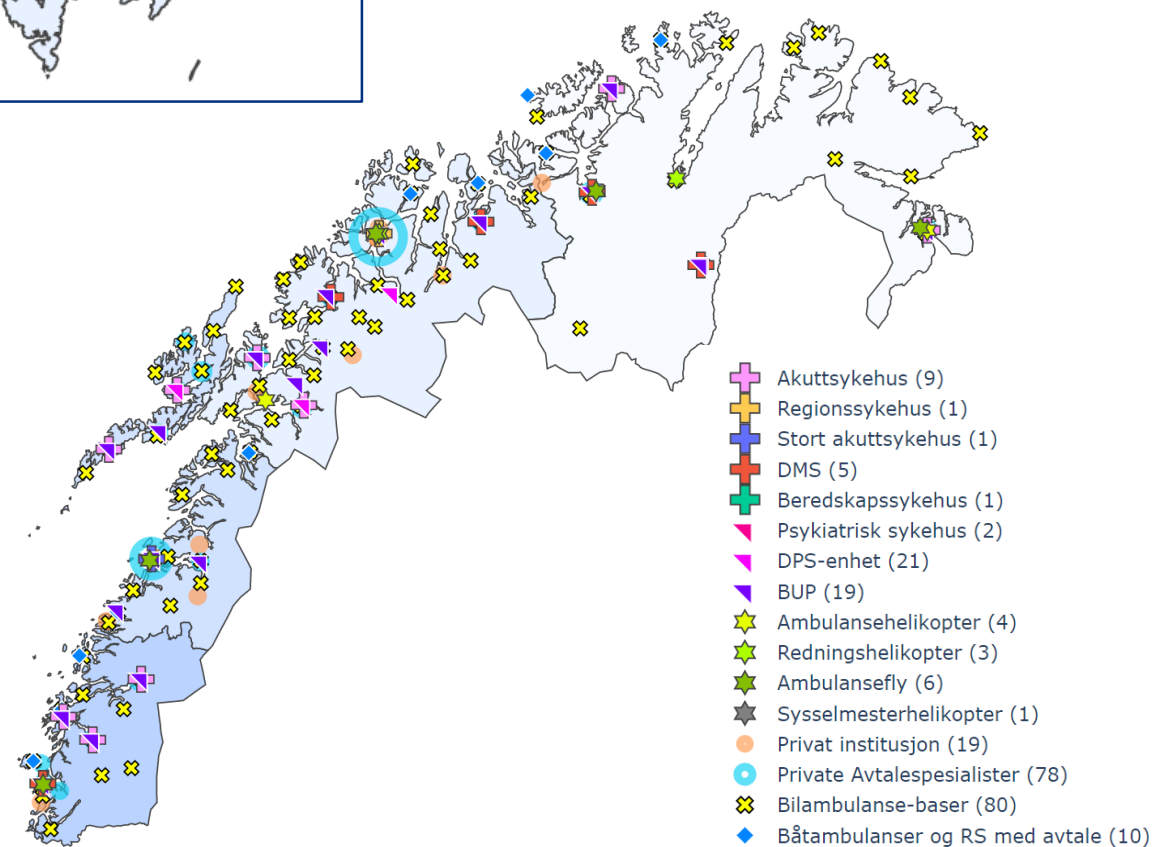
**Samlet effekt 100 mill. kr lavere inntekter enn forventet i økonomisk langtidsplan**



# 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

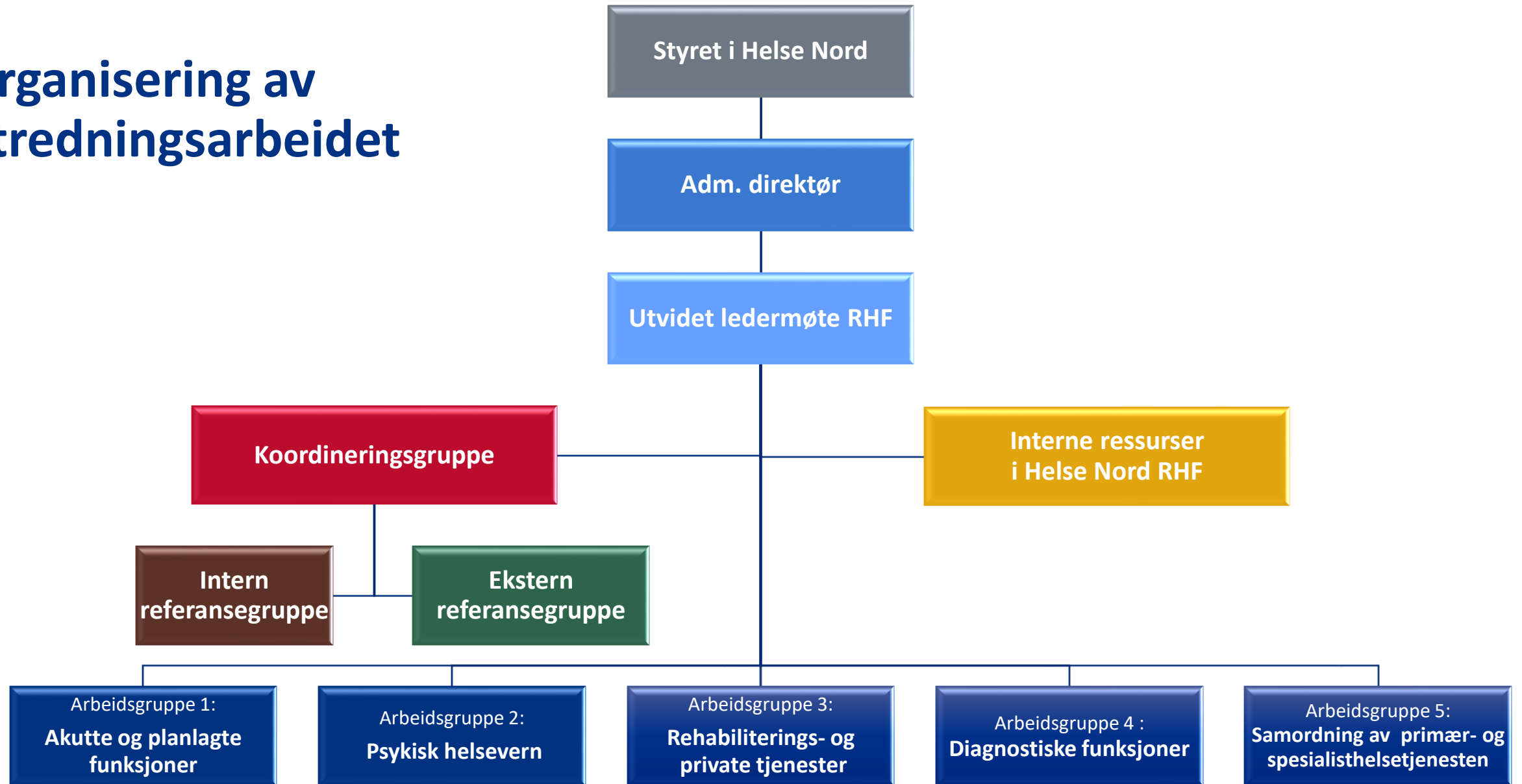


# Hovedretninger (styresak 11-2023)

- 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



# 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
  - Informasjonsmøter 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









# Utfordringer

- Kritikk rettet mot prosess, grad av involvering og data som benyttes i utredning
- Mange angriper prosessen:
  - «Ingen tillitt»
  - Lukket prosess i det skjulte
  - Hemmelige møter og dokumenter
- Det har og kommer fortsatt en betydelig mengde henvendelser til Helse Nord RHF:
  - Innsynsbegjæringer
  - Spørsmål fra media
  - Henvendelser om tilsvar fra media
  - Henvendelser fra enkeltpersoner
  - Henvendelser fra medarbeidere i helseforetakene
  - Ulike meningsytringer fra kommuner, organisasjoner osv.

Til  
Helse-Nord RHF  
Sykehusstrukturen i Nord-Norge

Jeg er bekymret for sykehusstrukturen i Helse-Nord !  
Vedlegger 2 artikler som jeg har skrevet om emnet.(sendes i posten)

Sykehusstrukturen i Nord-Norge er preget av mangfold og strukturelle særegenheter som har utkrystallisert seg over mange årtider,og som det må tas hensyn til,og som i store trekk må beholdes.Klinikk og sektorovergrepene videreutdanning og karriereforløp må ta hensyn til dette.Idag styres alt for mye fra Sør-Norge med de behov og krav de har,og som ikke nødvendigvis er i overensstemmelse med slik det er i Nord-Norge!Det kan være en av grunnene til den store mangel på medisinsk fagpersonale i Helse-Nord.

Vi på Nordkalotten må også i spesielle situasjoner(f.eks.neurokirurgi) kunne benytte sykehus i Trøndelag eller i Sverige og Finland.

Alta kommune  
Fellesjonen  
Servicesenteret

HELSE NORD RHF  
Postboks 1445  
8038 BODØ

Deres ref: Vår ref: 2022/929-46 Sakshandling: Sitt Annet Parken Dato: 23.06.2023

**Uttalelse - Den økonomiske situasjonen i helseforetaket, Innspill til Helse Nord og Finnmarkssykehuset.**

Kommunestyret i Alta kommune har i møte den 20.06.23 enstemmig vedtatt følgende uttalelse:

Alta kommunestyre ser alvorlig på den økonomiske situasjonen som Helse Nord står i og konsekvensene det kan få for pasienter i helseregionen.

Det er avgjørende at helseforetaket er sitt ansvar bevisst angående hvilke tiltak og endringer som iverksettes i den varslede omstillingen.

**Styrket tilbud i Alta**

Helsejennestene som i dag tilbys i Alta-regionen, med over 26.000 innbyggere, bidrar til å redusere reisekostnader ved at disse pasientene ikke reiser ut av Alta og omegn.

Alta kommunestyre ser det derfor som nødvendig at Helse Nord, i arbeidet som skal gjøres for å få en mer bærekraftig økonomi, vil styrke tilbudet i Alta. Det vil også følge opp føringerne i Hurdalsplattformen, som er tydelig på at spesialisthelsetilbudet i Alta skal videreføres. I tillegg vil det være økonomisk gunstig for helseforetaket ved at penger som i dag brukes på transport av pasienter, i stedet kan brukes på helsejennestene.

Alta kommunestyre minner om Alta formannskap sitt innspill av 8. mars 2023. Her ble det presentert mange gode tiltak som bør iverksettes for å gi et bedre tilbud til pasientene og bidra til økonomisk innsparring for helseforetaket. Samtidig vil Alta kommunestyre fremheve at Alta kommune har

Postadresse: Postboks 1445, 8038 Alta  
Kontaktside: www.helse-nord.no  
Sjefrådgiver: I

E-postadresse: postmottak@helse-nord.no  
Web: helse-nord.no  
www.alta.kommune.no

Telefon: 7843000  
Organisasjonsnummer: NO 158 132

Nordkalotten Alta

ADVARSEL: Denne eposten kommer fra utsiden av din organisasjon. Ikke klikk på lenker eller åpne vedlegg med mindre du kjenner igjen avsenderen og vet at innholdet er trygt.

Hei

Viser til offentlighetsloven. Vil med dette be om innsyn i en fullstendig oversikt over alle dokumentene knyttet til saksmapper som har med hele prosessen vedr. funksjon- og oppgavefordeling ( fullstendig journalrapporter). Det er med andre ord ikke selve dokumentene jeg nå ber om innsyn i, men en fullstendig oversikt generert ut fra journal-og arkivsystemet. Ber om at informasjon om bl.a. Journalføringsdato, dokumentdato, dokumentid osv. synliggjøres.



# 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 →](#)

## 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 →](#)

# Inviterer til dialogkonferanser med kommunene

Helse Nord inviterer kommunene til nye dialogkonferanser med kommunene. Vi arrangerer to konferanser som arrangeres i Tromsø 30. oktober og i Bodø 3. november. Kommunene velger selv hvor de vil delta.

| Publisert 22.09.2023

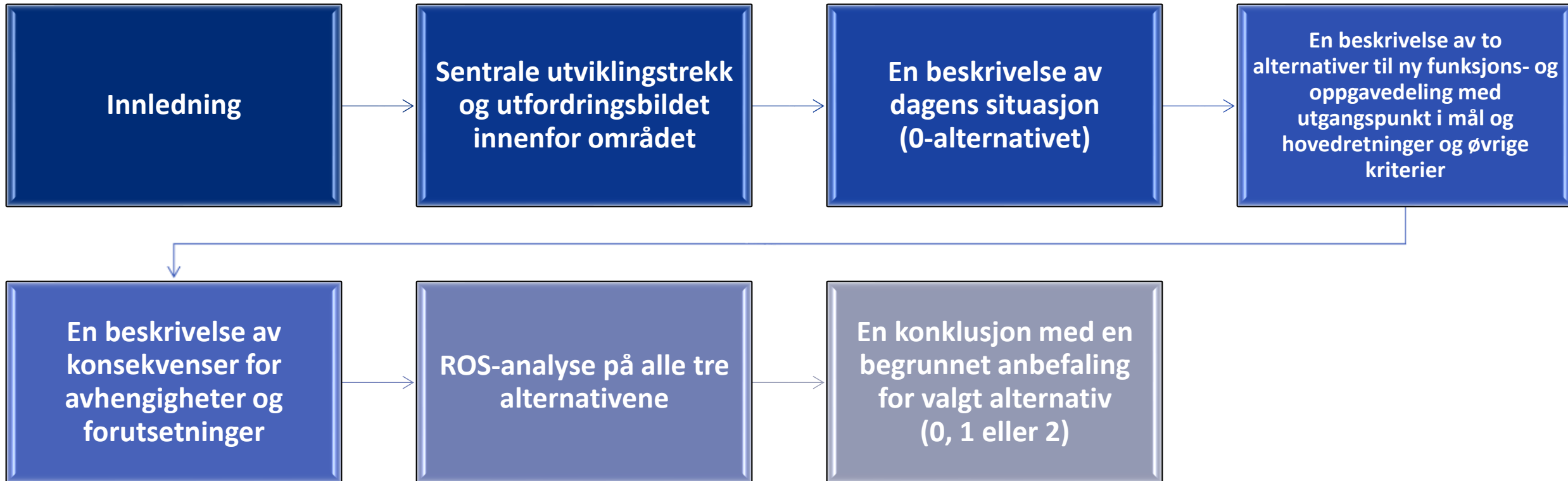


Gode diskusjoner fra sist Helse Nord inviterte kommunene til dialogkonferanser.

# Status for arbeidet i de fem arbeidsgruppene inkludert forslag til alternativer, så langt

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

# Delrapporter fra arbeidsgruppene





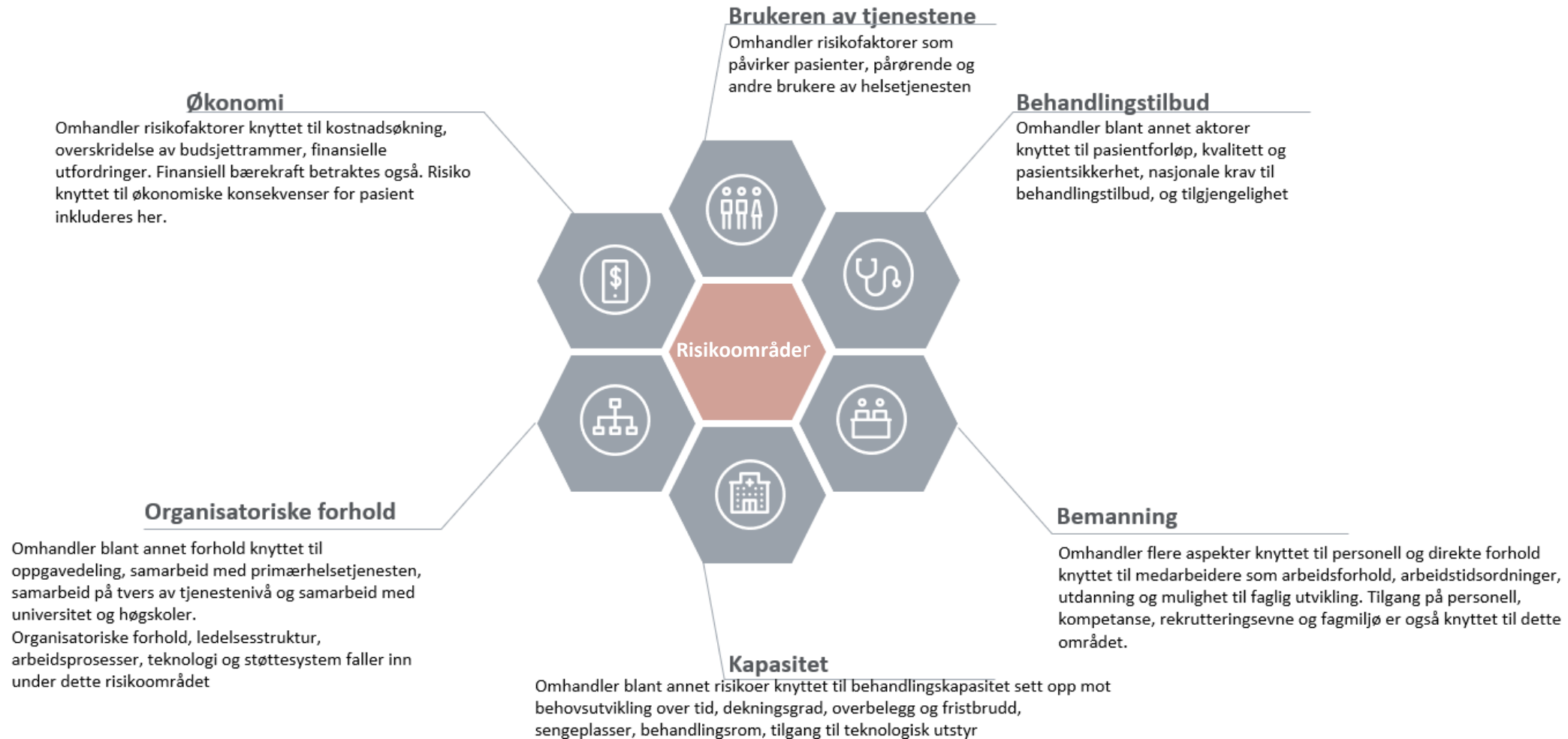
# Helhetlig plan

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



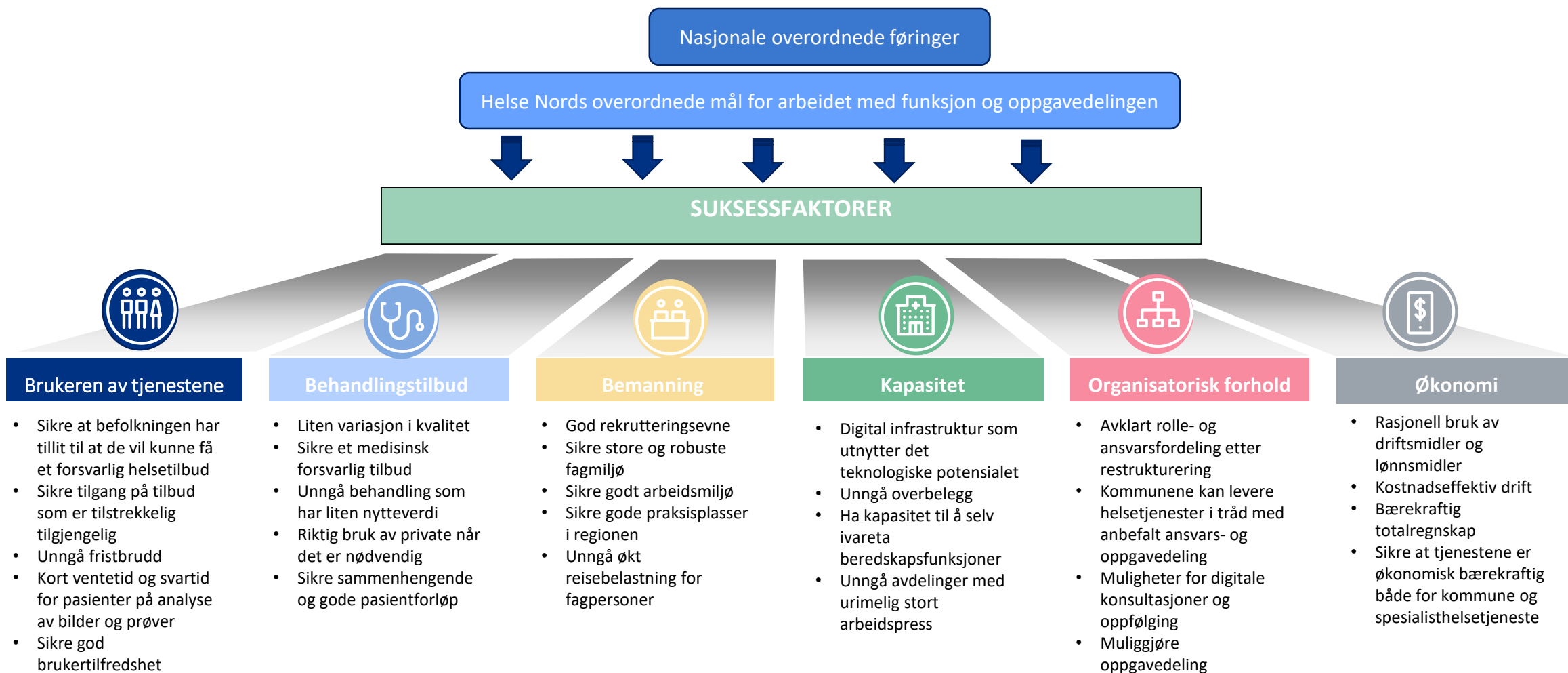
# Risikoområder

Et risikoområde er et bestemt aspekt eller et definert område hvor det er potensiale for risiko eller sårbarhet. Innenfor hvert risikoområde gjennomføres en grundig analyse for å vurdere potensialet for uønskede hendelser/tap eller skade



# Suksessfaktorer

Kritiske suksessfaktorer er faktorer som benyttes til å definere hva som må oppnås for at prosjekt eller et arbeid er vellykket. Suksesskriteriene gir et klart bilde av hva som er viktig for prosjektet/aktiviteten, og hva en ønsker å oppnå. I ROS-analysene benyttes suksesskriteriene til å identifisere potensielle risikoer og sårbarheter som kan hindre måloppnåelse



# Viktig å få godt frem i utredningen

- Hva dagens struktur i nord koster, det grove bildet på hva kostandene vil være etter at anbefalte endringer ev er gjennomført (den overordnede planen).
- Sentralt å beskrive **hva dagens struktur krever av personell og hva de ulike alternativer vil kreve av personell**. Må fremkommer i de ulike arbeidsgruppenes beskrivelser av alternativene.
- Små enheter og fagmiljø er en utfordring for LIS utdanningen. Behov for et volum av pasienter for å fylle læringsmålene.
- Arbeidsgruppenes vurderinger må omhandle konsekvenser for utdanningene. **Vi kan risikere å miste utdanningsmulighetene** innenfor flere fagområder.
- Tap av muligheten for å kunne gjennomføre spesialistutdanninger i nord vil kunne bidra til å forverre rekrutteringssituasjonen ytterligere

# 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**



# Økning i planlagt kirurgi ved sykehus uten kirurgisk akuttfunksjon

- Ved endringer i funksjons- og oppgavedeling der ett eller flere sykehus ikke har akuttkirurgisk beredskap vil det være hensiktsmessig å øke volum av planlagt kirurgi:
  - Ca. 2500 dagkirurgiske prosedyrer som i dag utføres av private aktører - et mulighetsrom
  - Ca. 2500 inngrep i Helse Nord som i dag utføres som døgnekirurgi, løses nasjonalt som dagkirurgi - et annet mulighetsrom
  - Overføring av dagkirurgi fra sykehus som får økt volum innenfor akuttkirurgi
  - Vurdere enkelte former for døgnekirurgi (5-dagerspost)?





## Utkast til alternativer for oppgave- og funksjonsdeling

### Akuttfunksjoner 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 kir og fødestue
Y	Akutt sykehus	DMS
Z	Akutt sykehus	Akutt sykehus - økt volum



# 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



Psykisk helsevern og TSB	Alternativ 1	Alternativ 2
Helseforetak <b>Utkast</b>		
<b>Finnmarkssykehuset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Døgnplasser DPS Karasjok og Alta samles i Alta.</li> <li>• Døgnplasser TSB Karasjok og Alta samles i Karasjok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Døgnplasser ved DPS Tana foreslås overført til Kirkenes, Karasjok, eller Alta (videre drøftinger om dette i arbeidsgruppa 20.10)</li> </ul>
<b>Nordlandssykehuset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablering av Sub-sikkerhetsenhet</li> <li>- Etablering av ambulant sikkerhetsteam</li> <li>- Etablering av alderspsykiatrisk poliklinikk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I tillegg til endringer i alternativ 1:</li> <li>- Utvidet drift ved en DPS-døgnetenhet i Bodø fra 5 til 7 dager/uke</li> <li>- Etablere subakutt døgnetenhet TSB</li> <li>- Avvikle utekontor på Fauske</li> <li>- Avvikle utekontor i Svolvær</li> <li>- Avvikle DPS døgnetenhet i Vesterålen.</li> </ul>
<b>Helgelandssykehuset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flytte DPS-døgnetenhet fra Mosjøen til Mo i Rana</li> <li>- Flytte BUP-døgnetenhet fra Mosjøen til Mo i Rana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samme som Alternativ 1</li> </ul>



Psykisk helsevern og TSB	Alternativ 1	Nedtak alt. 2
Helseforetak <b>Utkast</b>		
<b>Universitetssykehuset Nord-Norge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablere en ROP-enhet</li> <li>• Etablere Rehab/psykose-enhet</li> <li>• Etablere en fleksibel intermedierpost</li> <li>• Omstille en akuttpost til mottakspost</li> <li>• Avvikle DPS døgnenhet i Sør-Troms (Harstad)</li> <li>• Avvikle DPS døgnenhet på Storsteinnes</li>   <li>• Konsultasjonsteam medikamentfritt tilbud</li> <li>• Ambulant sikkerhetsteam</li>   <li>• Slå sammen to TSB-døgnenheter til en, med ordinært døgntilbud samt subakutt døgntilbud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablere en ROP-enhet</li> <li>• Etablere Rehab/psykose-enhet</li> <li>• Etablere en fleksibel intermedierpost</li> <li>• Omstille en akuttpost til mottakspost</li> <li>• Etablere sikkerhetsbolig x2</li>   <li>• Avvikle DPS døgnenhet Storslett (samarbeid med FSYK om døgntjenester i Nord-Troms)</li> <li>• Avvikle DPS døgnenhet Storsteinnes</li> <li>• Avvikle DPS døgnenhet Silsand</li>   <li>• Konsultasjonsteam medikamentfritt tilbud</li> <li>• Ambulant sikkerhetsteam</li>   <li>• Omgjøre en TSB døgnenhet i Tromsø til en subakutt TSB døgnenhet</li> </ul>



# Arbeidsgruppe 3

## Rehabiliterings- og private tjenester



# 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)





# Hovedmål med alternativ 1 og 2

- Reindyrke institusjonene som elektive rehabiliteringsinstitusjoner
- Øke kapasitet i tidligrehabilitering ved HF i akuttforløp
- Tilby rehabiliteringssenger i HF som er tilpasset demografi og geografi, med helt nødvendige sentraliseringsgrep.
- Bygge opp et tilbud i befolkningstette Bodø
- Styrke fagmiljøene for å kunne drive helårsbasert døgkontinuerlig spesialisert rehabilitering.
- Sikre tilstrekkelig og optimalisere funksjonsdeling av målgrupper mellom og internt i HF, og private institusjoner.
- Sikre gode pasientforløp gjennom forpliktende samarbeid mellom kommuner, lokalt helseforetak og private/ideelle/interkommunale leverandører



## Alt 1 - rehabilitering

Utkast

1) Privat rehabilitering	Ta tilbake de pasientene som i dag går direkte fra sykehus til privat rehab. Dvs. ortopedi, subakutt hjerneslag og kompleks rehabilitering
2) FIN Kirkenes	Styrkes (kapasitet senger, fagmiljø, bemanning)
3) HSYK Sandnessjøen	Styrkes (kapasitet senger, fagmiljø, bemanning)
4) UNN Tromsø og Harstad	Styrkes (kapasitet senger, fagmiljø, bemanning, regionfunksjoner, lokalsykehusfunksjoner)
5)UNN Finnsnes	Avvikles
6) NLSH Bodø	Gradvis oppbygging
7) NSLH Stokmarknes	Gradvis avvikling
8) Samhandling med kommuner	Tilby kompetansestøtte til kommuner for å øke forutsetningen for å kunne ta i mot pasienter for kommunal rehabilitering



## Alt 2 – rehabilitering

Utkast

bygger på alternativ 1 - og i tillegg:

Privat kjøp: Overføre en betydelig andel kjøp av ytelser som muskel/skjelett, ortopedi, sykelig overvekt til kommuner

Fokus på hva som kan overføres til kommunale tjenester. Jf. overforbruk av spesialisert rehab i senfase

Samhandling

Sikre gode pasientforløp gjennom forpliktende samarbeid mellom kommuner, lokalt helseforetak og private/ideelle/interkommunale leverandører

NLSH Bodø

Bygge opp et nytt tilbud i befolkningstette Bodø

NSLH Stokmarknes

Avvikle



# 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

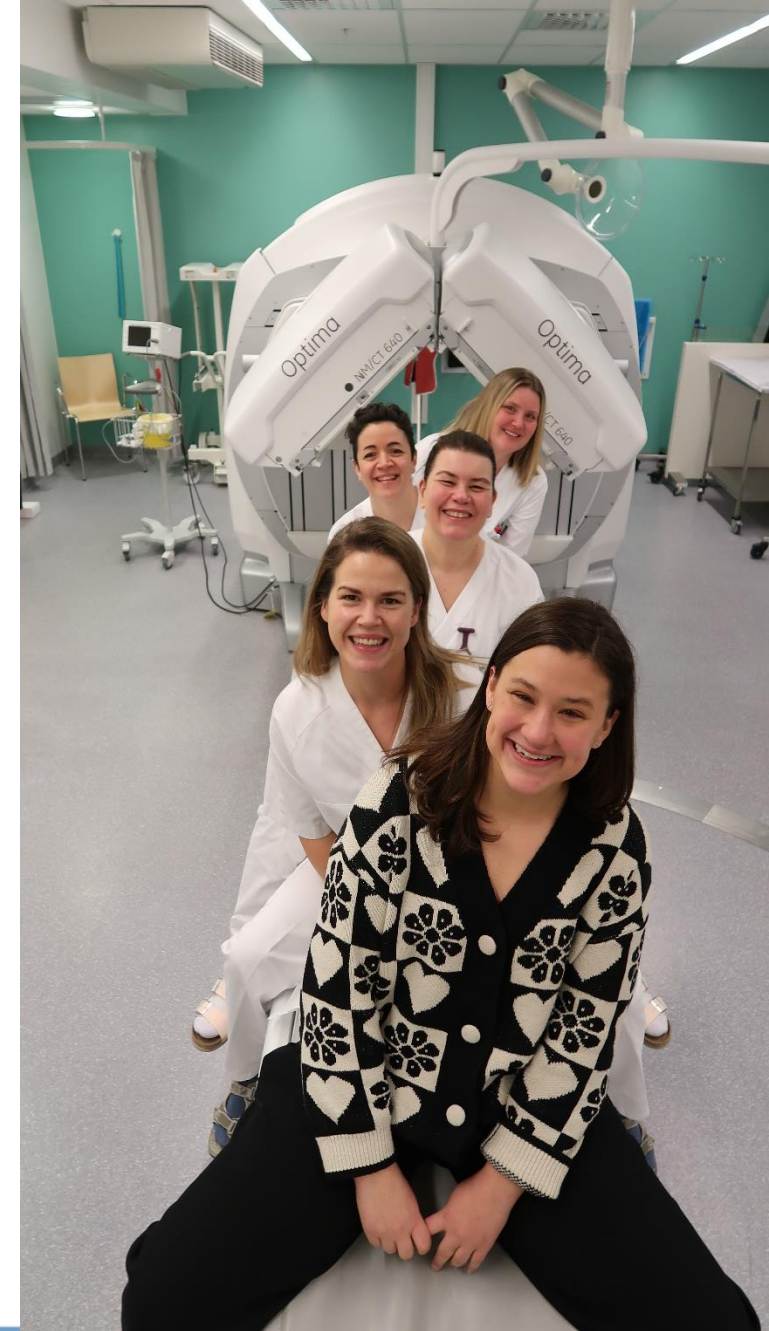
## Innkjøp

- 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



# Status



- Fortolkning av mandat og avgrensninger
- Identifisering av drivere for økt bærekraft gjennom samordning
- Utvikling av modell om samordning: Grad av integrerte tjenester
- Anbefalte forslag til utviklingsområder for samordning av tjenester: A-E
- ROS

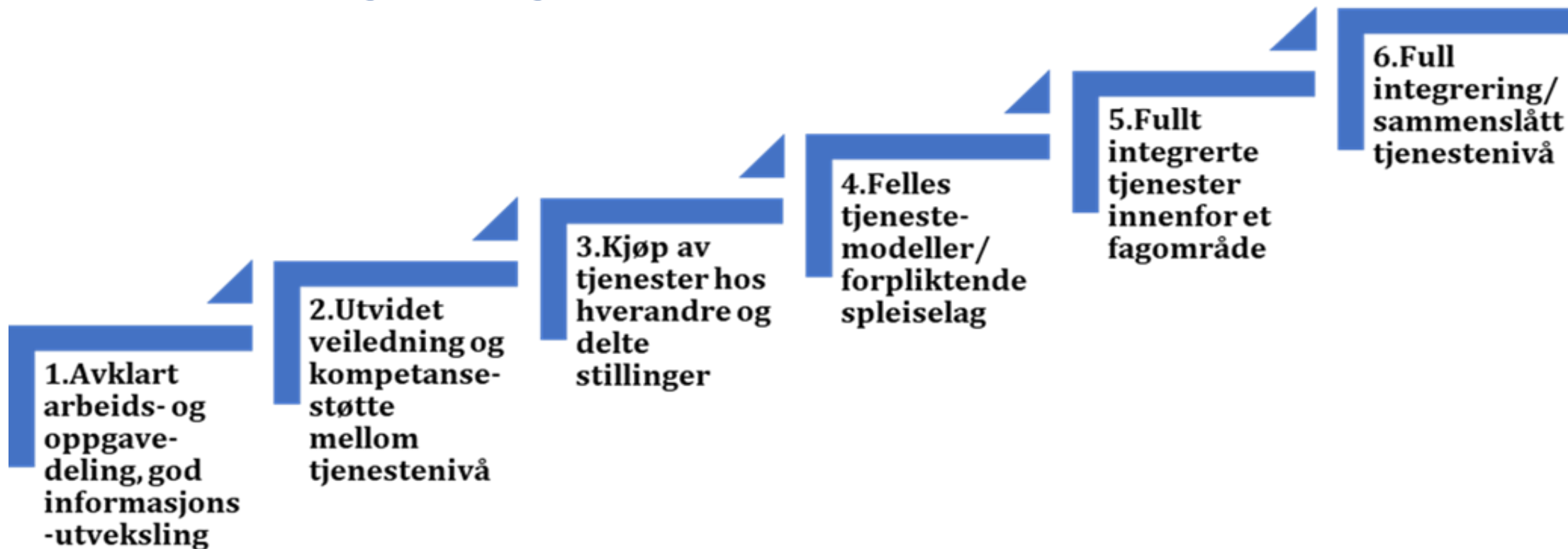


# Bedre samordning - drivere for økt bærekraft

- Beste mulige effektive omsorgsnivå (BEON)
- Redusere overutredning, overdiagnostisering og behandling
- Effektivisering av samhandling gjennom bruk av ny teknologi og digitale løsninger
- Sambruk av helsepersonell og bedre oppgavedeling
- Større vekt på tidlig intervensjon/forebygging
- Økt helsekompetanse i befolkningen
- God involvering av pårørende



# 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

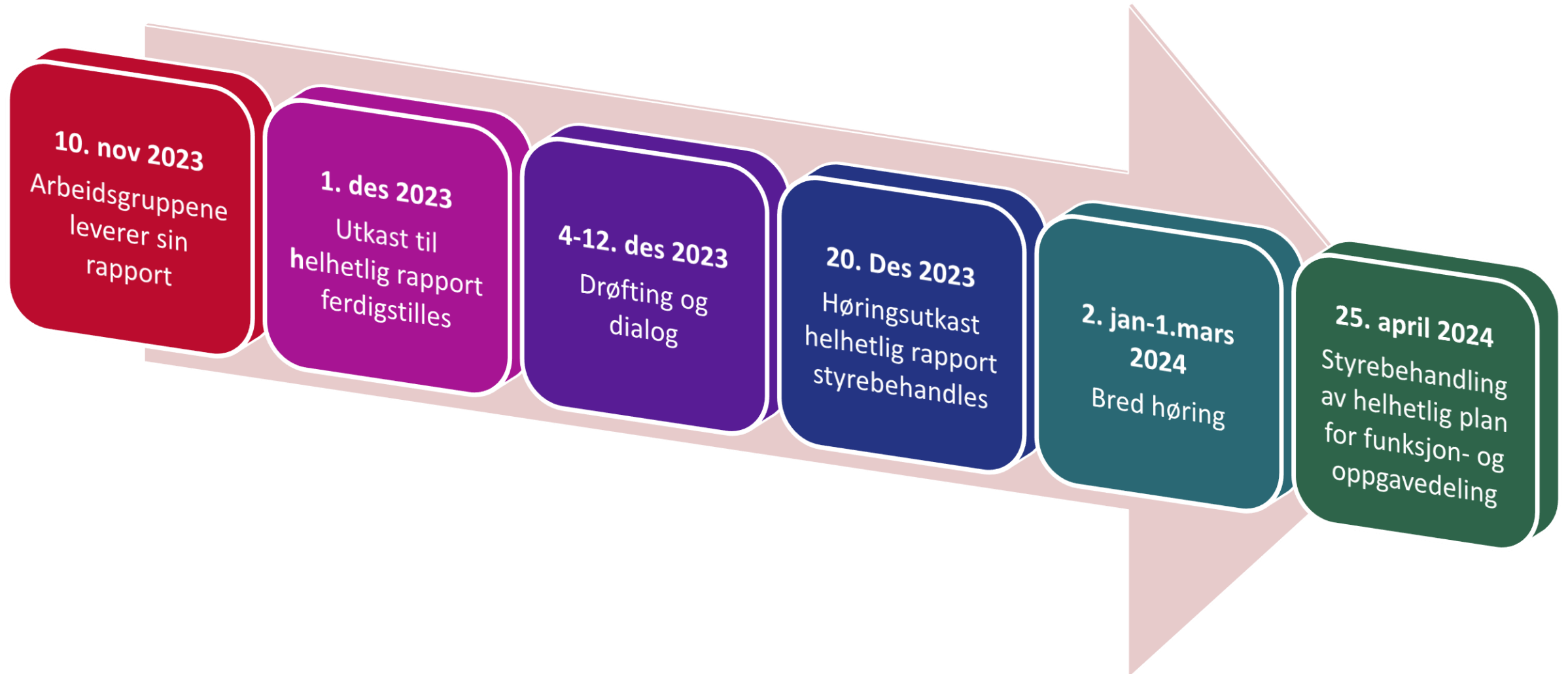
- A. Geografisk samlokalisering og samordning av helse- og omsorgstjenesten med felles faglig og administrativ ledelse
- B. Fleksibel bruk av senger i døgneheter på tvers av tjenester
- C. Kommunale/interkommunale døgneheter med økt kompetanse- og beslutningsstøtte fra spesialisthelsetjenesten
- D. Økt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





# Videre framdrift

# Milepæler



# Offentliggjøring av delrapportene

- Stor interesse for arbeidsgruppenes delrapporter
- Disse vil sannsynligvis offentliggjøres 13. november
- Kommunikasjonsstrategi er under planlegging og skjer i samhandling med helseforetakene
- Viktig å huske på at delrapportene fra arbeidsgruppene fortsatt beskriver et arbeid i prosess – anbefalingene skal vurderes og deretter skal utkastet til den **helhetlig planen** sammenstilles.



# Spørsmål eller kommentarer?

[helse-nord.no](http://helse-nord.no)

[facebook.com/helsenord](https://facebook.com/helsenord)

[twitter.com/helsenord](https://twitter.com/helsenord)