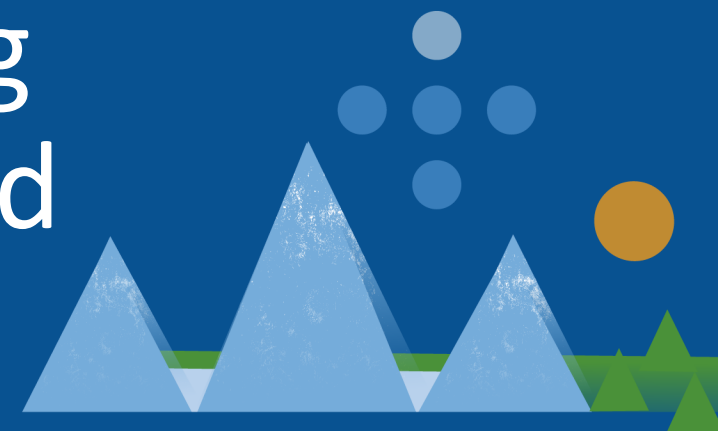


# Utredning av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord



Sammen om helse i nord

Allmøte på UNN 30. oktober 2023

Marit Lind, adm. dir. Helse Nord RHF

## 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 gode spørsmål og innspill til det videre arbeidet.

| Publisert 15.06.2023



Fra allmøtet med Nordlandssykehuset 2. juni 2023. Foto: Nordlandssykehuset



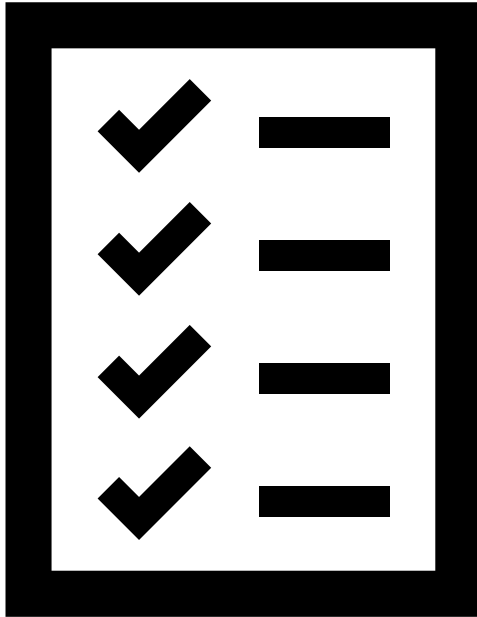
Fra allmøtet ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Foto: UNN



Fra allmøtet i UNN, fra venstre; Marthe Nissen, tillitsvalgt, Anita Schumacher, adm. direktør UNN og Marit Lind.

*Allmøte på UNN 26. mai 2023*





- Bakgrunn for utredningen
- Konsekvenser av å ikke gjøre noe
- Status i utredningsarbeidet
- Hva skjer videre?
- Spørsmål/innspill

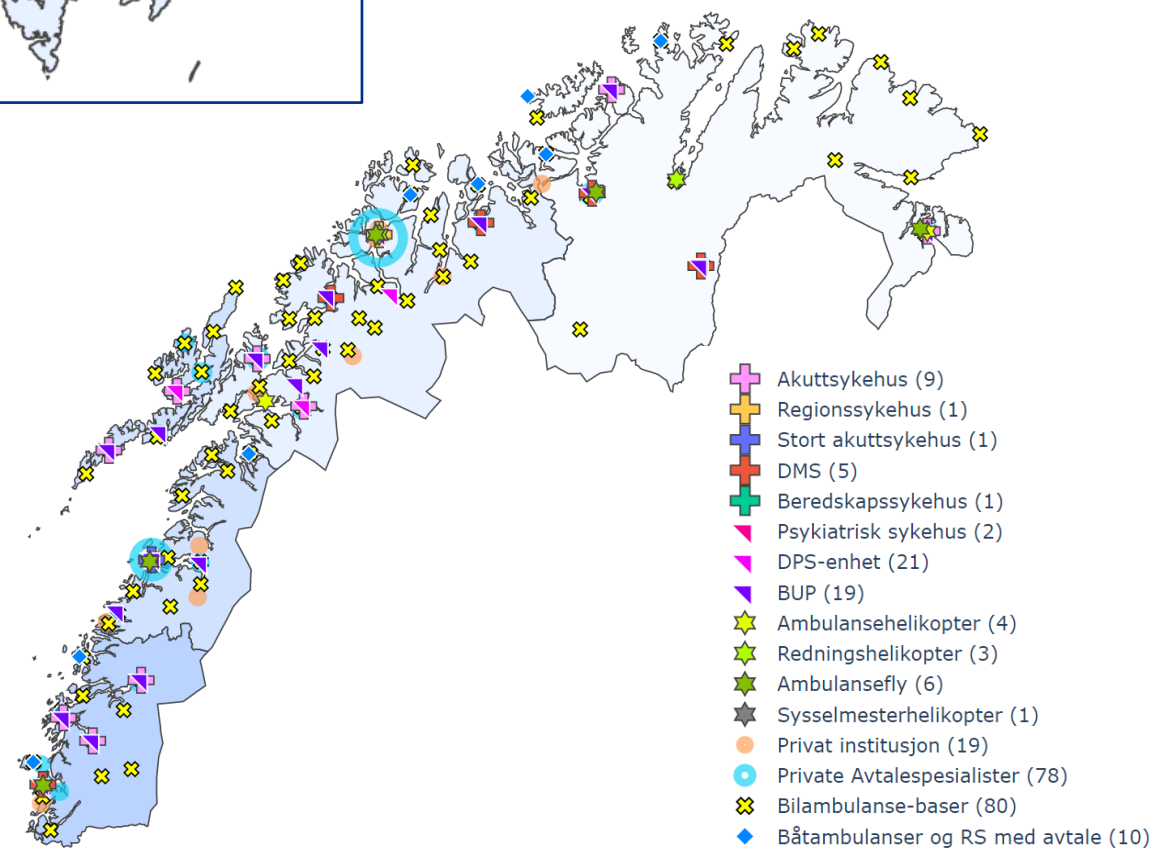
*«Helse Nord RHF bes om å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for- ansvar på lang sikt.»*

*Ingvild Kjerkhol, helse- og omsorgsminister (Ap)  
Foretaksmøtet 09. november 2022*



# 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



# Konsekvensene hvis vi ikke gjør noe?

Vedtatte byggeprosjekter videre utsatt



Regionsykehusfunksjoner står i fare



Stort etterslep på vedlikehold av flere bygg som blir utsatt



Kritisk behov for medisinskteknisk utstyr



Sammenbrudd i tjenestetilbud



Helse Nord kan miste utdanningsforløp for leger i spesialisering



Ikke mulig å tilby  
likeverdige  
pasientbehandling  
for pasientene i Nord-Norge

# Forslag til statsbudsjettet for 2024



*Finansminister Trygve Slagsvold Vedum presenterer statsbudsjettet for 2024 på en pressekonferanse i Oslo 6. oktober 2023. Foto: Celine Lyse Augdal/FIN*

Medfører **enda strammere rammebetingelser** og endrer **ikke** behovet for det pågående arbeidet med vurdering av funksjons- og oppgavedeling i foretaksgruppen





## Forlanger Balsfjordtilbud opprettholdt

Et enstemmig kommunestyre i Balsfjord sluttet seg til høringsutspillet som forlanger at Distriktpsikiatrisk senter på Storsteinnes opprettholdes.

KLØVERTUN

### «Helse Nord har blitt Joker Nord!»

Renate Larsen, styreleder i Helse Nord, er frustrert (AN 24.10.23) og syns situasjonen er ubehagelig. Sykehusene i nord prioriterer pasientene fremfor uansvarlige kutt, slik hun tydeligvis ønsker.

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. Klinik og sektorovergripende 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.



## Helse Nords store mulighet: Sats på de ansatte så blir det flere av oss!

Robert Hammer, avdelingsoverlege medisinsk avd. NLSH Lo



Sykepleier Caroline sluttet på UNN – nå har hun høyere lønn og ønsketurnus

## Should I stay or should I go?

– Nei, vi vil ikke rasere lokalsykehus – uaktuelt å rokke med akuttberedskapen eller fødeavdelingen i Narvik

Siv Mossleth sier at hun reagerer sterkt på Marian Hussein (S) uttalelser om at Sp vil rasere lokalsykehusene. – Det vil vi absolutt ikke gjøre, sier hun.

12 TORS DAG 26. OKTOBER 2023

nyheter | Folkebladet

## Helse Nord: – Bemanning er vår hovedutfordring

Krever at Stortinget avgjør innholdet i nysykehuset

Nordland SV har lagt frem et forslag til uttalelse som partiet forventer stor støtte for. Blant annet at Stortinget må avgjøre om sykehusene fremtid.

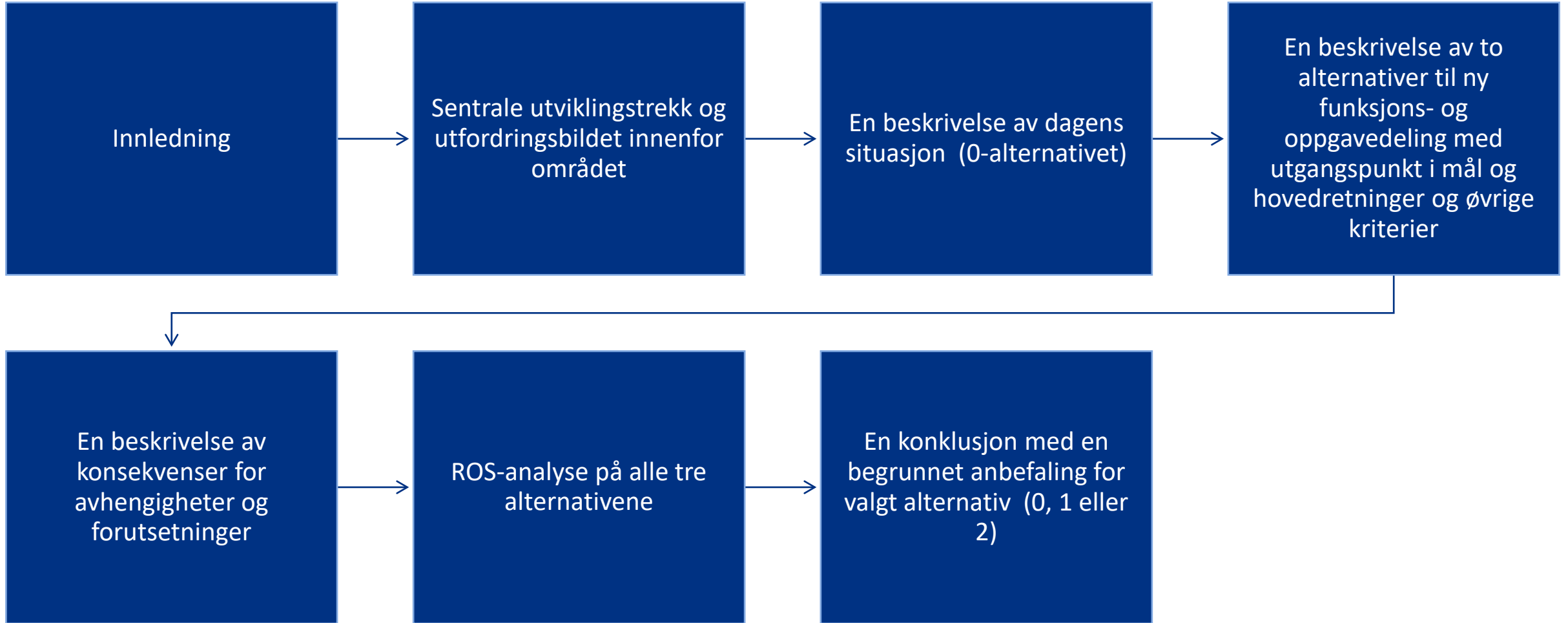
## Redd inntil 38 arbeidsplasser kan forsvinne

Kuttplaner i Helse Nord: Omorganiseringen av Helse Nord skaper lokal uro.

Nå roper politisk ledelse varsku.

|                               | <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   |

# Delrapportene fra arbeidsgruppene



# Én helhetlig plan



- Delrapportene fra arbeidsgruppene skal brukes som underlag for å lage **én helhetlig plan** for funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord

# Status fra arbeidsgruppene

# 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



# 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)?





## Arbeidsgruppe 1:

# Akutte og elektive funksjoner

UTKAST

| FIN          | 0-alternativ  | Alternativ 1   | Alternativ 2   |
|--------------|---|--|--|
| Kirkenes     | Akuttsykehus  | Akuttsykehus med fødestue  | Akuttsykehus med akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnavt, økt aktivitet i planlagt kirurgi og fødestue |
| Hammerfest   | Akuttsykehus  | Akuttsykehus - økt aktivitet fødselshjelp og kvinnesykdommer   | Akuttsykehus - økt aktivitet kirurgi, ortopedi, fødselshjelp og kvinnesykdommer                                    |
| Alta         | DMS m/ polikliniske tjenester, døgnfunksjon, fødestue og dagkirurgi | DMS m/ polikliniske tjenester, døgnfunksjon, fødestue og dagkirurgi  | DMS m/ polikliniske tjenester og døgnfunksjon  |
| Sami klinikk | Polikliniske tjenester  | Polikliniske tjenester   | Polikliniske tjenester   |
| UNN          | 0-alternativ  | Alternativ 1   | Alternativ 2   |
| Storslett    | DMS m/ polikliniske tjenester, døgnfunksjon og fødestue             | DMS m/ polikliniske tjenester og døgnfunksjon  | DMS m/ polikliniske tjenester  |
| Tromsø       | Region- og universitetssykehus                                      | Region- og universitetssykehus   | Region- og universitetssykehus   |
| Harstad      | Akuttsykehus  | Akuttsykehus - økt aktivitet kirurgi, ortopedi, fødselshjelp og kvinnesykdommer                                    | Stort akuttsykehus   |
| Narvik       | Akuttsykehus  | Akuttsykehus med akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnavt, økt aktivitet i planlagt kirurgi og fødestue | Sykehus uten akutfunksjoner med betydelig økt aktivitet innen poliklinikk, planlagt kirurgi, og andre fagområder   |
| Finnsnes     | DMS m/ polikliniske tjenester, døgnfunksjon og fødestue             | DMS m/ polikliniske tjenester og døgnfunksjon  | DMS m/ polikliniske tjenester  |

| Longyearbyen         | Akuttmedisinsk beredskapssykehus                      | Akuttmedisinsk beredskapssykehus   | Akuttmedisinsk beredskapssykehus   |                               |
|----------------------|---|--|--|-------------------------------|
| Nordlands-sykehuset  | 0-alternativ  | Alternativ 1   | Alternativ 2   |                               |
| Stokmarknes          | Akuttsykehus  | Akuttsykehus - økt aktivitet kirurgi, ortopedi, fødselshjelp og kvinnesykdommer                                  | Akuttsykehus - økt aktivitet kirurgi, ortopedi, fødselshjelp og kvinnesykdommer                                  |                               |
| Gravdal              | Akuttsykehus  | Akuttsykehus med akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnavt, økt aktivitet planlagt kirurgi og fødestue | DMS  |                               |
| Bodø                 | Stort akuttsykehus                                    | Stort akuttsykehus   | Stort akuttsykehus   |                               |
| Helgelands-sykehuset | 0A-alternativ*  | 0B-alternativ**  | Alternativ 1   | Alternativ 2                  |
| Rana                 | Akuttsykehus  | Akuttsykehus   | Akuttsykehus med akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnavt, økt aktivitet planlagt kirurgi og fødestue | DMS m/ polikliniske tjenester |
| Mosjøen              | Akuttsykehus *  | Polikliniske tjenester   |  |                               |
| Sandnessjøen         | Akuttsykehus  | Akuttsykehus   | Akuttsykehus - økt aktivitet kirurgi, ortopedi, fødselshjelp og kvinnesykdommer                                  | Stort akuttsykehus            |
| Brønnøysund          | DMS m/ polikliniske tjenester, fødestue og dagkirurgi | DMS m/ polikliniske tjenester, døgnfunksjon, fødestue og dagkirurgi  | DMS m/ polikliniske tjenester  | DMS m/ polikliniske tjenester |

\*0A: Helgelands-sykehuset Mosjøen er i dag et akuttsykehus med akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnavt og planlagt kirurgi.

\*\*0B: I foretaksrådet 27.01.2020 ble det vedtatt ny lokalisering og struktur for Helgelands-sykehuset.

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



# Arbeidsgruppe 2

## Psykisk helsevern

# 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

| Psykisk helsevern og TSB      | Alternativ 1  | Alternativ 2   |
|-------------------------------|---|--|
| <b>Helseforetak</b>           |   |  |
| <b>Finnmarkssykehuset HF</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 HF</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-døgnerhet i Bodø fra 5 til 7 dager/uke</li> <li>- Etablere subakutt døgnerhet TSB</li> <li>- Avvikle utekontor på Fauske</li> <li>- Avvikle utekontor i Svolvær</li> <li>- Avvikle DPS døgnerhet i Vesterålen.</li> </ul> |
| <b>Helgelandssykehuset HF</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flytte DPS-døgnerhet fra Mosjøen til Mo i Rana</li> <li>- Flytte BUP-døgnerhet fra Mosjøen til Mo i Rana</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Samme som Alternativ 1</li> </ul>   |

Utkast

| Psykisk helsevern og TSB                | Alternativ 1  | Alternativ 2   |
|---|---|--|
| <b>Helseforetak</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 intermediærpost</li> <li>• Omstille en akuttpost til mottakspost</li> <li>• Avvikle DPS døgnet i Sør-Troms (Harstad)</li> <li>• Avvikle DPS døgnet på Storsteinnes</li> <br/> <li>• Konsultasjonsteam medikamentfritt tilbud</li> <li>• Ambulant sikkerhetsteam</li> <br/> <li>• Slå sammen to TSB-døgnetter 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 intermediærpost</li> <li>• Omstille en akuttpost til mottakspost</li> <li>• Etablere sikkerhetsbolig x2</li> <br/> <li>• Avvikle DPS døgnet Storslett (samarbeid med FSYK om døgntjenester i Nord-Troms)</li> <li>• Avvikle DPS døgnet Storsteinnes</li> <li>• Avvikle DPS døgnet Silsand</li> <br/> <li>• Konsultasjonsteam medikamentfritt tilbud</li> <li>• Ambulant sikkerhetsteam</li> <br/> <li>• Omgjøre en TSB døgnet i Tromsø til en subakutt TSB døgnet</li> </ul> |

**Utkast**

# Arbeidsgruppe 3

## Rehabiliterings- og private tjenester

# 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





# Rehabiliterings- og private tjenester

Utkast

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

**Utkast**

|   |   |
|---|---|
| <b>Alt 2 – rehabilitering</b><br><b>bygger på alternativ 1 - og i tillegg:</b>  |   |
| <b>Privat kjøp:</b><br><b>Overføre en betydelig andel kjøp av ytelser som muskel/skjelett, ortopedi, sykkelig overvekt til kommuner</b> | Fokus på hva som kan overføres til kommunale tjenester. Jf. overforbruk av spesialisert rehabilitering i senfase                            |
| <b>Samhandling</b>  | Sikre gode pasientforløp gjennom forpliktende samarbeid mellom kommuner, lokalt helseforetak og private/ideelle/interkommunale leverandører |
| <b>NLSH Bodø</b>  | Bygge opp et nytt tilbud i befolkningstette Bodø  |
| <b>NSLH Stokmarknes</b>   | 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

- **I størst mulig grad beholde pasientnære tjenester der de er**
- Avtalefeste forpliktende samarbeid mellom HF - kapasitet og kompetanse
  - Personell
  - Dele arbeidslister for spesialiserte undersøkelser
  - Harmonisere protokoller
  - Felles internundervisning
- Vaktsamarbeid
- Samarbeidsorgan for å forvalte avtale
- Oppgavedeling – mer bruk av andre yrkesgrupper
- Desentralisert prøvetaking i sykehus – for eksempel fra lab til sengeposter
- Redusere antall unødvendige prøver og bilder, fokus på «Kloke valg» og «Ikke stikk meg uten grunn»
- Ta tilbake analyser som gjøres utenfor Helse Nord



# 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

# Arbeidsgruppens fortolkning av mandatet:

Arbeidsgruppen skal identifisere aktuelle områder for bedre samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten med **mål om økt bærekraft i vår felles helsetjeneste.**

Samordning forstås i dette arbeidet som **formelt og avtalefestet samarbeid** mellom primær- og spesialisthelsetjenesten om pasientrettede tilbud og tjenester.

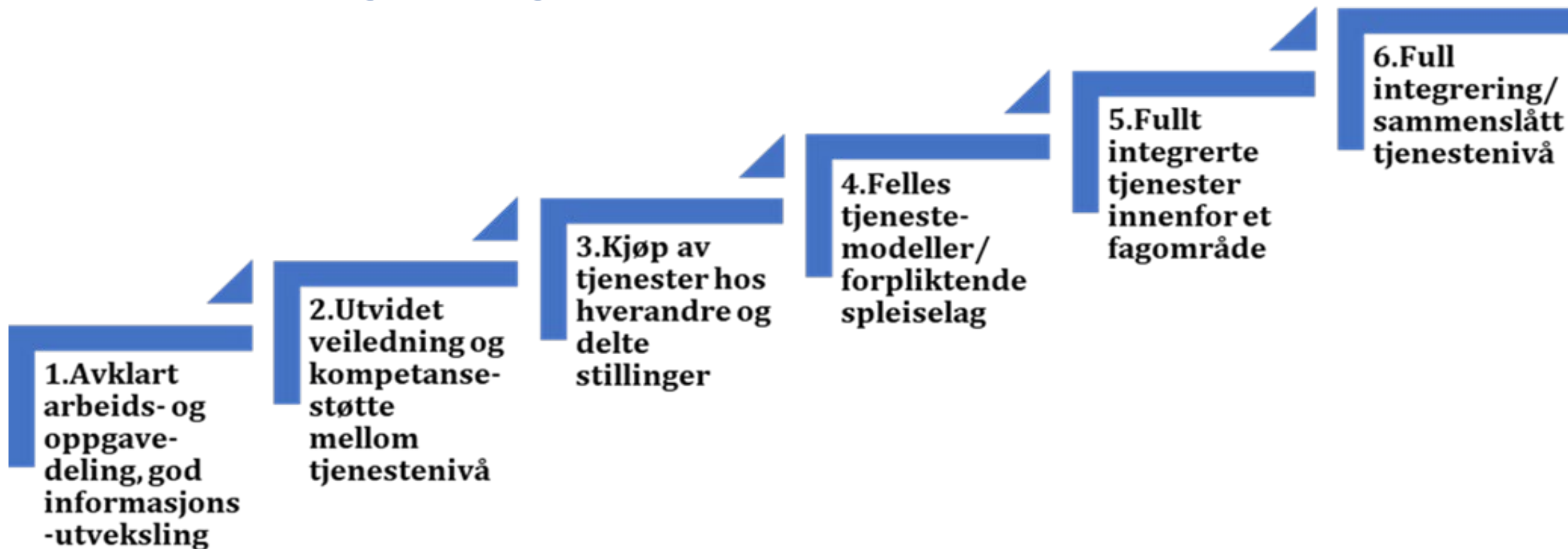
Samordningen skal **bidra til at pasienter møter riktig kompetanse på riktig sted til riktig tid.**

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





# Grad av integrering - modell



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

# Arbeidsgruppe 5 – utviklingsområder for 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

- Primær- og spesialisthelsetjenestene betaler for faktisk bruk (trekkspillmodell)

**C:** Kommunale/interkommunale døgneheter med økt kompetanse- og beslutningsstøtte fra spesialisthelsetjenesten

- ØHD/KAD/Sykestue-senger
- Kommunal rehabilitering

**D:** Økt bruk av teammodeller som i større grad understøttes av digitale verktøy

*I tillegg anbefaler arbeidsgruppen at det utarbeides felles planer for satsning på*

- å beholde og rekruttere personell
- økt helsekompetanse i befolkningen, inkludert samordning av læring- og mestringstiltak



# Hva skjer videre?

**10. november  
2023**

Arbeidsgruppene skal levere sine utredninger til RHF-ledelsen.

**1. desember 2023**  
Utkast til helhetlig plan ferdigstilles

- Konsekvenser for pasientene
- Hva koster dagens struktur i nord?
- Hva vil kostandene være etter at anbefalte endringer er gjennomført?
- Hva krever dagens struktur av personell ?
- Hva vil anbefalte endringer kreve av personell?
- Hvordan ivaretas utdanningene i dagens struktur?
- Hvordan vil utdanningene ivaretas i anbefalte endringer?

**4. – 12.  
desember 2023**

Drøfting og dialog

**20. desember  
2023**

Høringsutkast  
helhetlig rapport  
styrebehandles

**2. jan. – 1. mars  
2024**

Bred høring

**25. april 2024**

Styrebehandling  
av helhetlig plan  
for funksjons- og  
oppgavedeling

**Ved større  
endringer**

Foretaksmøte  
med HOD





# 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 →

UTREDNINGEN AV FUNKSJONS- OG OPPGAVEDELINGEN I HELSE NORD

## Arbeidsgruppe 1: Akutte og planlagte (elektive) funksjoner

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



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

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

20230823 Vedlegg sak 4-23\_mai-hovedtreninger-og-utredningskriterier-som-grunnlag-for-anbefaling-i-arbeidsgruppen (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

### 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 →
- Intern forankring i helseforetakene →

### Arbeidsgruppene som skal utrede

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

### Kommunikasjon

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

## Aktuelt



3. OKTOBER 2023  
– Vår mening må bety noe

Ungdområdene 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.



22. SEPTEMBER 2023  
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.



21. SEPTEMBER 2023  
Helse Nord har ingen skjult agenda

KRONIKK: Å bygge en bærekraftig helsetjeneste for den nordnorske befolkning, er ikke en jobb vi skal gjøre alene, men gjennom involvering og dialog med andre. Det må det ikke være noen tvil om.

