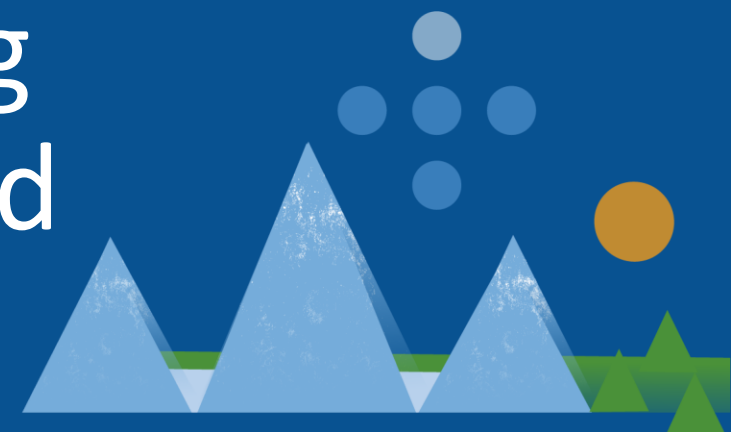


# Utredning av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord



Sammen om helse i nord

Dialogkonferanse med kommunene

Bodø, 3 november 2023

# Vil involvere gjennom kommunalt koordineringsorgan

Helse Nord støtter kommunenes forslag om et nytt organ som kommunene skal oppnevne for å sikre involvering på best mulig vis.



Det var stort engasjement og mange synspunkter som ble delt på dialogkonferansene, her fra dialogkonferansen i Tromsø 8. mai.

## Andre arenaer

I tillegg til et kommunalt koordineringsorgan, vil også andre arenaer for involvering benyttes for å involvere og informere kommunene, som for eksempel:

- kommunal deltaker i arbeidsgrupper
- dialogkonferanser for alle 80 kommunene
- høring (med minst åtte uker høringsfrist)
- åpen forslagskanal
- informasjon i Helsefelleskapene
- øvrige møter/konferanser



Deltakerne på dialogkonferansene drøftet problemstillinger rundt bordene, for eksempel hvordan kan mangelen på fagfolk reduseres.



Konstituert adm. direktør i Helse Nord, Marit Lind, la fram de skriftlige innspillene som kommunene har spilt inn for å få til involvering i Helse Nords utredningsarbeid. Foto: Anne May Knudsen

Dialogkonferansene  
i Bodø og Tromsø mai  
2023



*«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*



# Fra protokollen fra 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.





# Behovet for omstilling – Regional utviklingsplan 2023-38

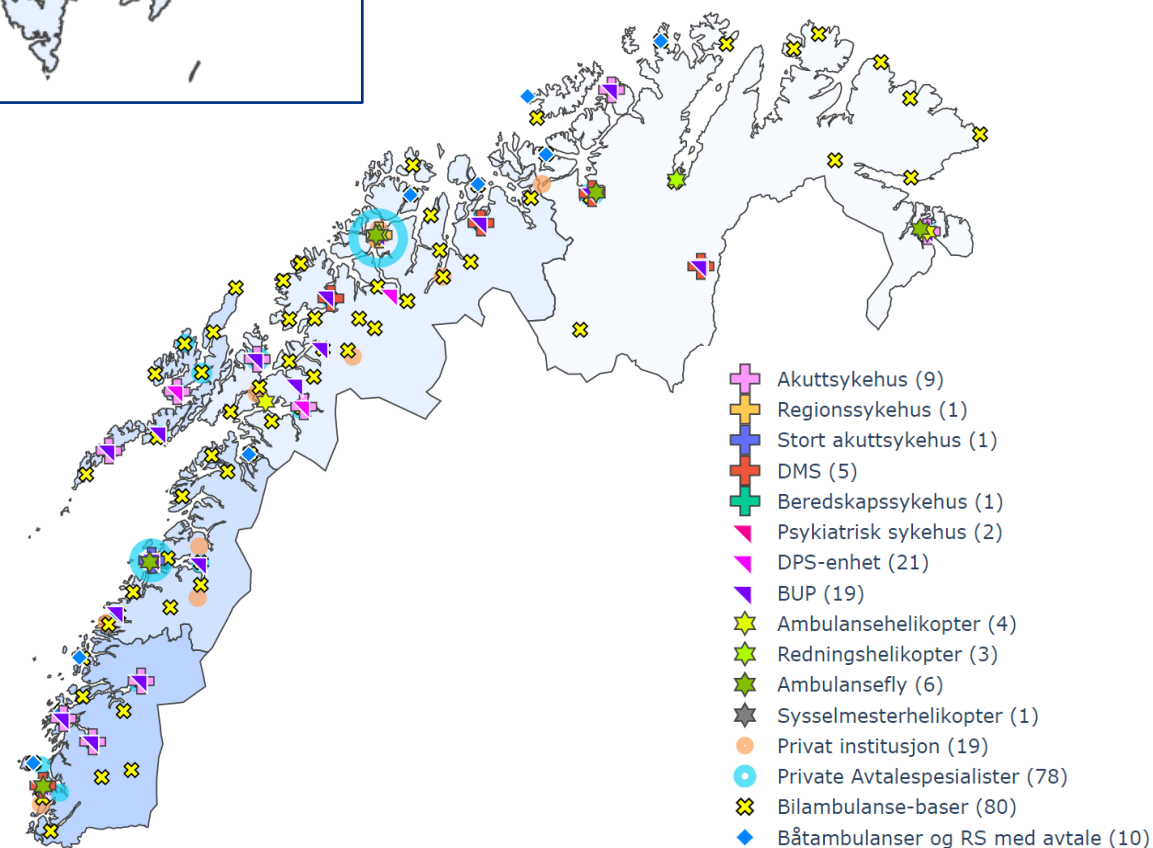
- **Den medisinsk-faglige utviklingen** med stadig mer faglig spissing, spesialisering og grenspesialisering er allerede utfordrende. Av denne grunn er det behov for å videreutvikle pasienttilbudet i årene fremover for å møte den faglige utviklingen.
- **Tilgangen til kvalifisert personell** forventes å være en sterk driver for å samle flere funksjoner, da kompetente medarbeidere er en forutsetning for å fremover levere kvalitative gode spesialisthelsetjenester.
- **Skjerpede krav** til spesialistkompetanse og mengdetrening, samt kostbart investeringskrevende høyspesialisert medisinsk-teknisk utstyr gjør det krevende å drive desentralt og med mange mindre enheter.
- **Endringen i befolkningens alderssammensetning** er den viktigste årsaken til endring i befolkningens helse.<sup>21</sup> Økt levealder gjør at flere lever lengre med kroniske sykdommer og bidrar til å skape endringer i befolkningens sykdomsbyrde.

**Dagens struktur er derfor ikke bærekraftig eller mulig å opprettholde.**



# 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



# Hva er 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





# Kritisk høyt belegg på klinikk UNN i gul beredskap

Av Torkil Emberland Publisert: 14.04.23 16:46

60 pasienter på 45 plasser.

Psykisk

helse- og rusklinikken som følge av vedvarende kritisk høyt belegg ved flere seksjoner.

- I etterkant av påske, tidlig denne uken, var 60 pasienter innlagt på 45 plasser i akuttpsykiatrisk seksjon. Samtidig var det overbelegg ved sikkerhetspsykiatrisk seksjon og fulle/overbelagte døgnenheter ved samtlige av klinikkens lokalisasjoner, sier UNN i en pressemelding.

Det innføres nå gult beredskapsnivå ved klinikken.

- Det er i løpet av uka gjort et betydelig arbeid med å frigjøre sengeplasser i klinikken, men pågangen av pasienter har gjort at det fortsatt er kritisk høyt overbelegg. Dette bidrar til manglende mottaksevne, redusert pasientsikkerhet og et utfordrende arbeidsmiljø.

Som følge av økt beredskap ved Psykisk helse- og rusklinikken er det etablert grunn beredskap i den overordnede ledelsen ved UNN. Dette for å kunne bistå klinikken ved behov for avlastende tiltak.

## 2 Nyheter

### Kliniksjefer slår alarm: – Nå er det helt fullt her

BODØ (TV 2): Stadig flere blir dømt til tvungen psykisk helsevern, men sykehusene sliter med å finne plass til de aller sykeste. Nordlandssykehuset har 15 sengeplasser til sine 21 pasienter.



FØDESTUE: Fødeavdelingen i Vesterålen omgjøres midlertidig til fødestue, noe som innebærer at flere kvinner vil bli selektert til å føde i Bodo. Foto: Nordlandssykehuset

### Mangel på bioingeniører påvirker sykehusdriften i Vesterålen

Tillitsvalgt for Legeforeningen i Nordlandssykehuset er bekymret for konsekvensene av natstengt lab ved Nordlandssykehuset Vesterålen, Stokmarknes. Nå engasjerer både stortingspolitikere og Helse Nord seg.

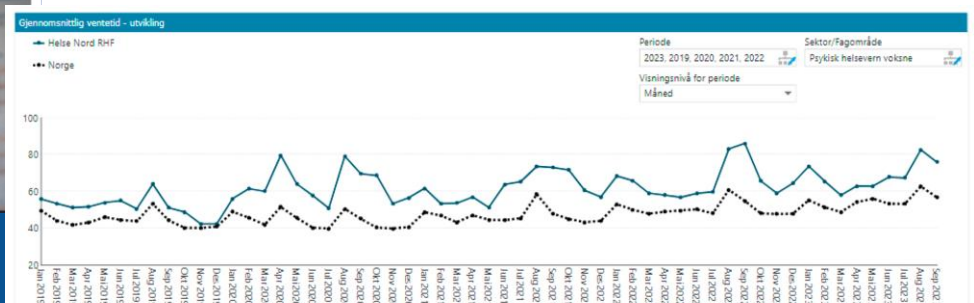


ØKNING I VENTETID I SPESIALISTHELSETJENESTEN: Flere pasienter fikk behjelp i somatiske sykehus, psykisk helsevern og rusbehandling i 2022, men ventetiden økte. Foto: Tone Mørk / NTB

Ventetiden i spesialisthelsetjenesten økte i 2022

Den gjennomsnittlige ventetiden i spesialisthelsetjenesten økte i 2022 sammenlignet med året før. Unntaket er ventetiden for rusbehandling. Det viser ferske tall fra Helsedirektoratet.

## Ventetid psykisk helsevern voksne 2019-2023



# Akutt mangel på røntgenleger på UNN: – Får ikke gitt pasientene tilbudet de skal ha

– Selv ikke bemanningsbyråene klarer å skaffe oss folkene vi trenger, sier Helse Nord-direktør.



## Utfordringer ved rekruttering av legar til spesialiteten gynekologi og obstetikk

Rekrutteringssituasjonen innan gynekologi og obstetikk har blitt gradvis meir krevande dei siste åra, og må no seiast å vere på grensa til kritisk. Situasjonen er verst for små sjukehus ruralt, men sjukehus over heile landet opplever no mangel på kvalifiserte sokarar, både til LIS og overlegestillingar.



Av Ragnar Kvie Sande, Kvinneklinikken, Stavanger Universitetssjukehus  
Kevin Sunde Oppegaard, Gynekologisk avdeling, Helgelandsykehuset HF, Mo i Rana  
Ingvil Krarup Sørbye, Fødeavdelingen Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet  
Kristine Amundsen, Kvinneklinikken, Universitetssykehuset i Nord-Norge, Tromsø

Det er vanleg at gyn/fødeavdelingar i både perifer og sentrale strøk ikkje får ein einaste søknad på utlyste stillingar. Dette kjem på same tid som ei rekke eldre gynekologar pensjonierer seg, og gjer at situasjonen no er dramatisk. Et flertal av små fødeavdelingar held drifta oppe utelukkande ved hjelp av korttidsvikarar. Norsk gynekologisk forening har ingen grunn til å tvile på kompetansen til slike vikarar, men slike løysingar er svært kostbare, gjev dårleg kontinuitet og bidreg ikkje til å bygge fagmiljø over tid. Det er eit stort sprik mellom tilgangen på gynekologar, og forventningane i befolkninga til eit lokalt fødetilbod.

Dette er ei urovekkande utvikling som har vore fokus for fleire medieoppslag, 1,2, 3

Pål Hansen  
Journalist

Trygve Grønning  
Journalist

Ingvild Vik  
Journalist

Vi rapporterer fra Tromsø

Publisert 30. okt. kl. 14:32



Åpne hele magasinet



Ikke mulig å tilby  
likeverdig  
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 forlanger at Distriktpsikiatrisk senter på Storsteinne KLØVERTUN

«Helse Nord har blitt Joker Nord!»

Renate Larsen, styreleder i Helse Nord, er frustrert situasjonen er ubehagelig. Sykehusene i nord prioriterer uansvarlige kutt, slik hun tydeligvis ønsker.



**Klar beskjed til Helse Nord: - Kutt og sentralisering løser ikke denne utfordringen**



**- Nei, vi vil ikke rasere lokalsykehus - uaktuelt å rokke med akuttberedskaper eller fødeavdelingen i Narvik**

Siv Mossleth sier at hun reagerer sterkt på Marian Hussein (SV) uttalelser om at Sp vil rasere lokalsykehusene. - Det vil vi absolutt ikke ha hun.

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

Robert Hammer, avdelingsoverlege medisinsk avd. NLSH Lofoten



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

**Should I stay or should I go?**

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.

## Redd inntil 38 arbeidsplasser kan forsvinne

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

Nå roper politisk ledelse varsku.

**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.

12 TORS DAG 26. OKTOBER 2023

nyheter | Folkebladet

**Helse Nord: - Bemannings er vår hovedutfordring**



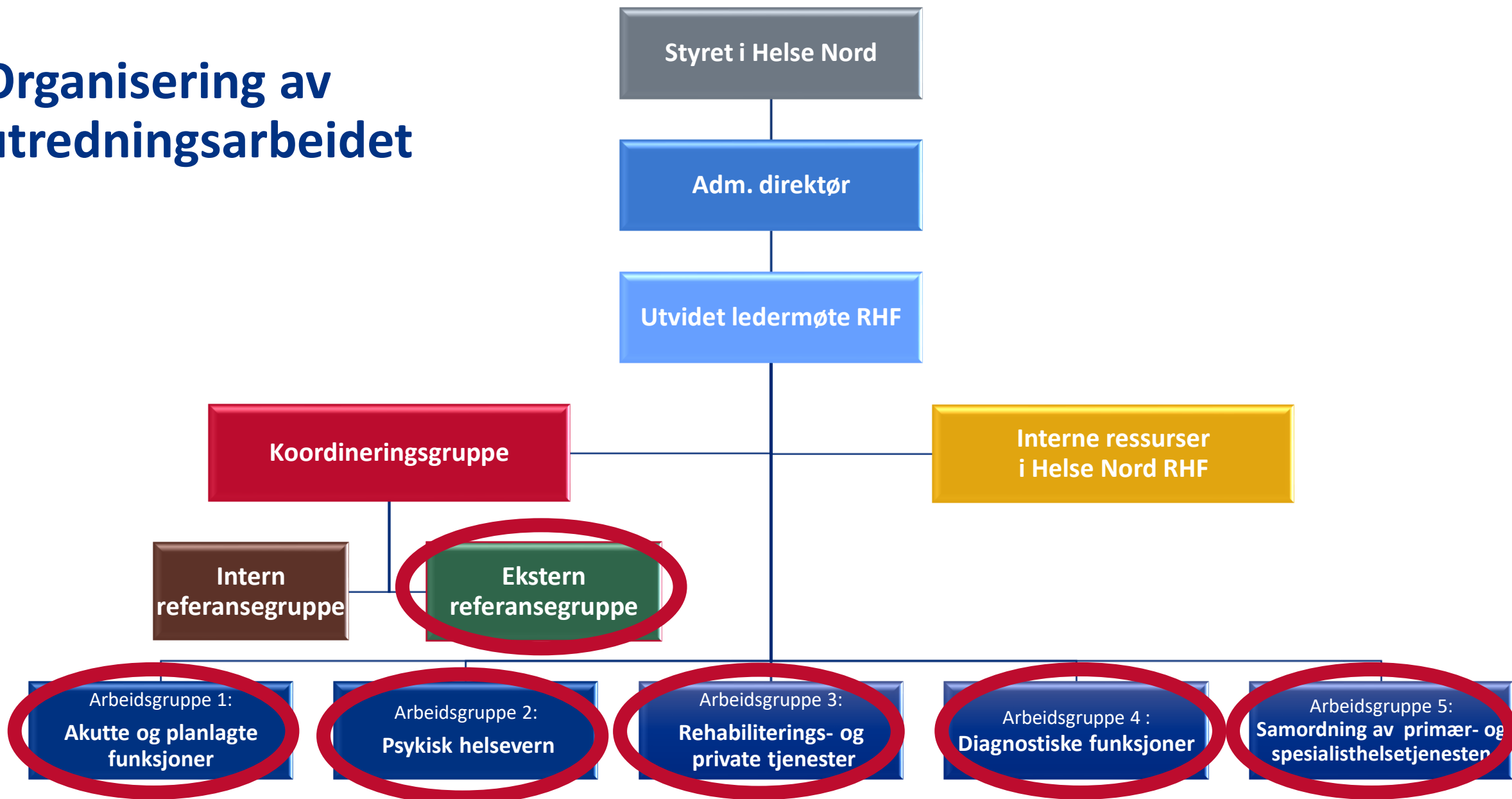
Helse Nord RHF's hovedoppgave skal **også i fremtiden** være å sørge for gode spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Nord-Norge.

**Både akutt og planlagt!**



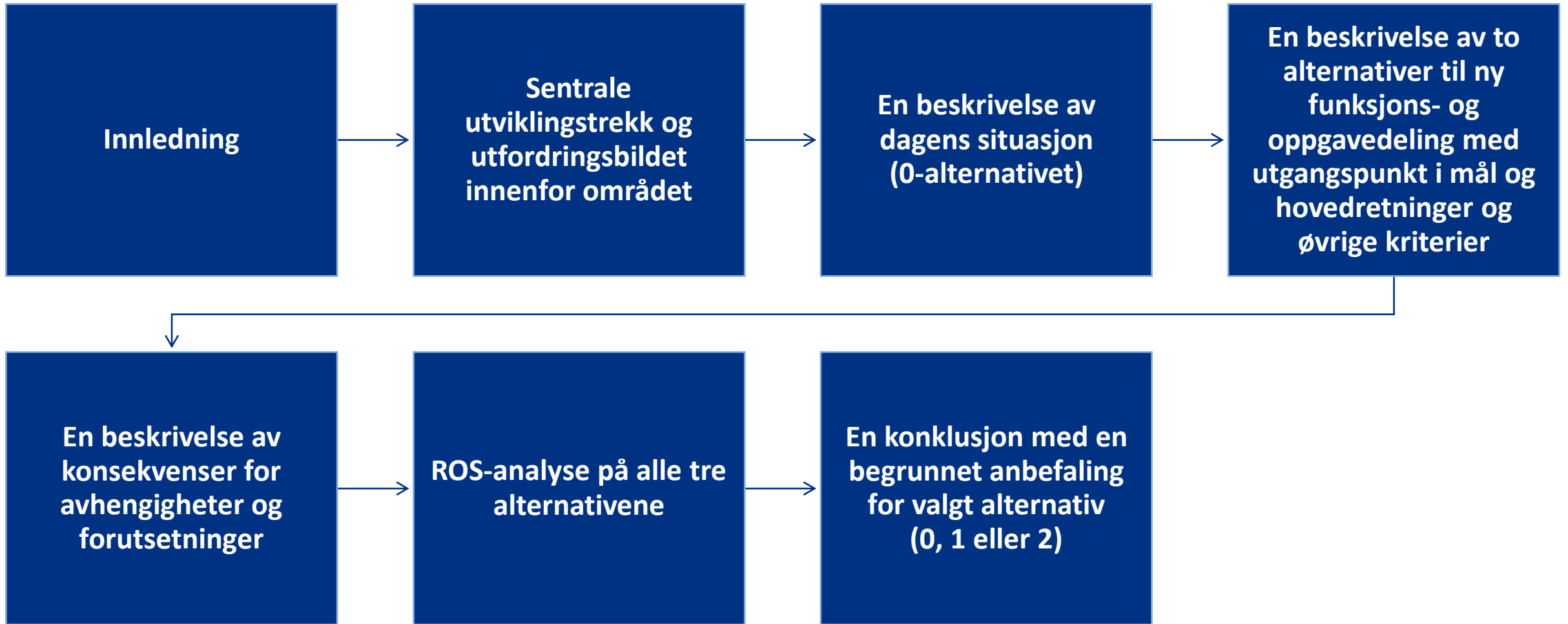
# Status i utredningsarbeidet

# Organisering av utredningsarbeidet





# Delrapportene fra arbeidsgruppene

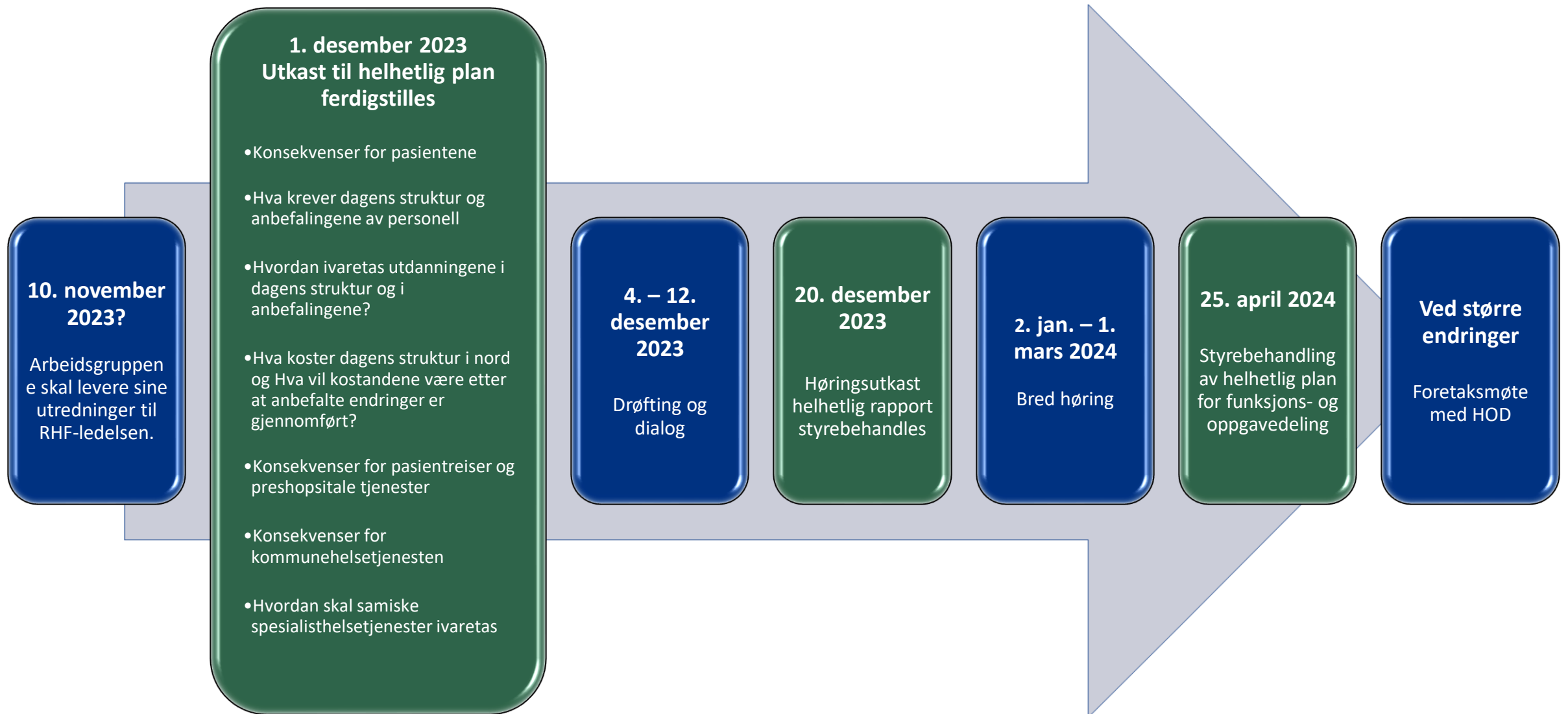


# Én helhetlig plan



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

# Hva skjer videre?





# Informasjon og involvering

- Kommunikasjon og informasjon
  - Mange henvendelser fra media og enkeltpersoner
  - Mange meningsytringer
- Arenaer hvor status i utredningsarbeidet har vært presentert og hvor vi har fått ulike innspill:
  - Regional samling for ungdomsrådene
  - Nord-Norgebenken
  - 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

## - 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



«Best er viktigst når noe er alvorlig eller skal skje sjeldent. Nært er viktigst når noe skal skje ofte.»

# Balansegang mellom...



Behovet for forankring og åpenhet, spesielt i forhold til media og befolkning for øvrig



Diskusjoner internt i arbeidsgruppene





# 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 →](#)
- [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 →](#)

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?](#)
- [Kjørerregler og forventningsavklaringer for arbeidsgruppene](#)
- [Medlemmer](#)
- [Møteinnkallinger og referater](#)

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

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

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

20230831 Møteinnkalling og sakliste arbeidsgruppe 1 akutte og planlagte (elektive) funksjoner.pdf



## Aktuelt



3. OKTOBER 2023

### – 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.



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.

# 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   |

# 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)?



| FIN          | 0-alternativ  | Alternativ 1   | Alternativ 2   |
|--------------|---|--|--|
| Kirkenes     | Akuttsykehus  | Akuttsykehus med fødestue  | Akuttsykehus med akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, 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 akuttssykehus  |
| Narvik       | Akuttsykehus  | Akuttsykehus med akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, økt aktivitet i planlagt kirurgi og fødestue | Sykehus uten akuttfunksjoner 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  |

**UTKAST**

| 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 akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, økt aktivitet planlagt kirurgi og fødestue | DMS   |
| Bodø                | Stort akuttssykehus              | Stort akuttssykehus  | Stort akuttssykehus   |

### Vedlegg sak 66/23- Helgelandssykehuset HF

| Helgelandssykehuset | 0- A-alternativet                       | 0-B-alternativet                                      | Alternativ 1                                    | Alternativ 2                                    |
|---------------------|---|---|---|---|
| Rana                | Akuttsykehus                            | Akuttsykehus  | Akuttsykehus-funksjonsdelt ortopedi - fødestue  | Stort akuttssykehus                             |
| Mosjøen             | Akuttsykehus*                           | Polikliniske tjenester                                | Polikliniske tjenester                          |   |
| Sandnessjøen        | Akuttsykehus                            | Akuttsykehus  | Akuttsykehus - funksjonsdelt fødeavdeling       |   |
| Brønnøysund         | DMS m/ polikliniske tjenester, fødestue | DMS m/ polikliniske tjenester, døgnfunksjon, fødestue | DMS m/ polikliniske tjenester og døgnfunksjon** | DMS m/ polikliniske tjenester og døgnfunksjon** |

\*0A: Helgelandssykehuset Mosjøen er i dag et akuttssykehus med akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi. 0B: I foretaksrådet 27.01.2020 ble det vedtatt ny lokalisering og struktur for Helgelandssykehuset. \*\* Døgnfunksjon må vurderes i samarbeid med kommunene i opptaksområdet til DMS

# 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





**Helseforetak**

**Finnmarkssykehuset HF**

- Døgnplasser DPS Karasjok og Alta samles i Alta.
- Døgnplasser TSB Karasjok og Alta samles i Karasjok

- Døgnplasser ved DPS Tana foreslås overført til Kirkenes, Karasjok, eller Alta (videre drøftinger om dette i arbeidsgruppa 20.10)

**Nordlandssykehuset HF**

- Etablering av Sub-sikkerhetsenhet
- Etablering av ambulant sikkerhetsteam
- Etablering av alderspsykiatrisk poliklinikk

- I tillegg til endringer i alternativ 1:
- Utvidet drift ved en DPS-døgnetenhet i Bodø fra 5 til 7 dager/uke
- Etablere subakutt døgnetenhet TSB
- Avvikle utekontor på Fauske
- Avvikle utekontor i Svolvær
- Avvikle DPS døgnetenhet i Vesterålen.

**Helgelandssykehuset HF**

- Flytte DPS-døgnetenhet fra Mosjøen til Mo i Rana
- Flytte BUP-døgnetenhet fra Mosjøen til Mo i Rana

- Samme som Alternativ 1



**Helseforetak**

**Universitetssykehuset Nord-Norge**

- Etablere en ROP-enhet
- Etablere Rehab/psykose-enhet
- Etablere en fleksibel intermediærpost
- Omstille en akuttpost til mottakspost
- Avvikle DPS døgnenhet i Sør-Troms (Harstad)
- Avvikle DPS døgnenhet på Storsteinnes
  
- Konsultasjonsteam medikamentfritt tilbud
- Ambulant sikkerhetsteam
  
- Slå sammen to TSB-døgneheter til en, med ordinært døgntilbud samt subakutt døgntilbud.

- Etablere en ROP-enhet
- Etablere Rehab/psykose-enhet
- Etablere en fleksibel intermediærpost
- Omstille en akuttpost til mottakspost
- Etablere sikkerhetsbolig x2
  
- Avvikle DPS døgnenhet Storslett (samarbeid med FSYK om døgntjenester i Nord-Troms)
- Avvikle DPS døgnenhet Storsteinnes
- Avvikle DPS døgnenhet Silsand
  
- Konsultasjonsteam medikamentfritt tilbud
- Ambulant sikkerhetsteam
  
- Omgjøre en TSB døgnenhet i Tromsø til en subakutt TSB døgnenhet



# 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





## 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, sykkelig overvekt til kommuner**

Fokus på hva som kan overføres til kommunale tjenester. Jf. overforbruk av spesialisert rehabilitering 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





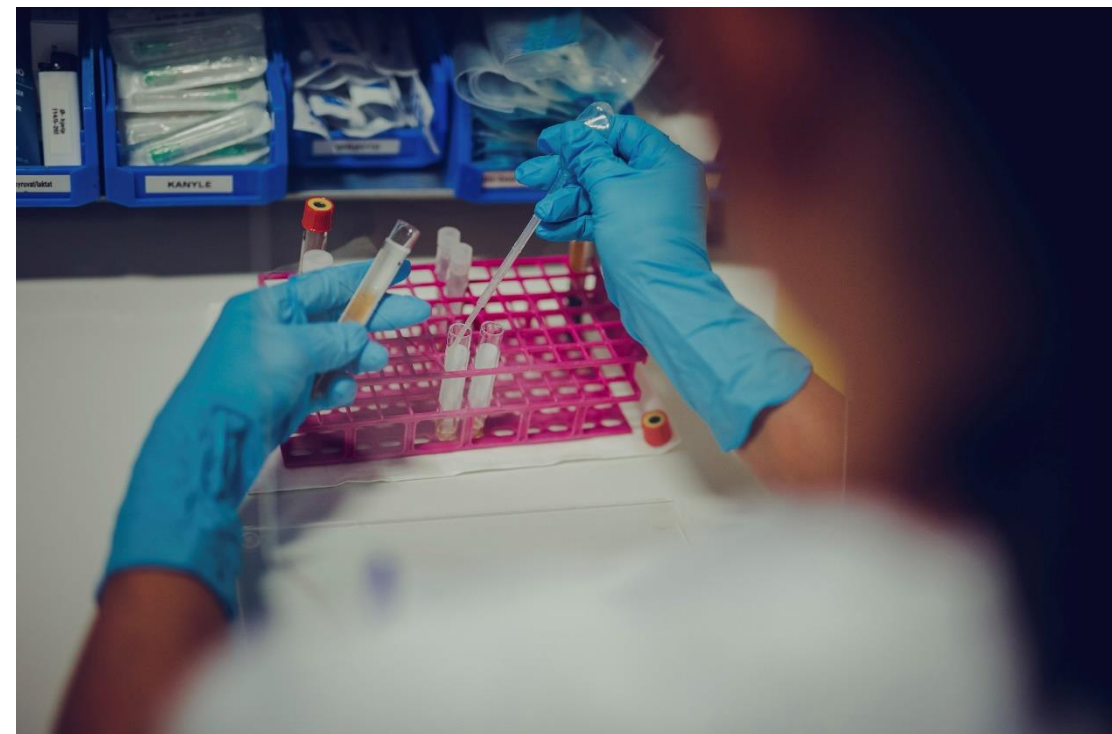
# Alternativ 1 – Samarbeidsmodellen

- **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

# Status

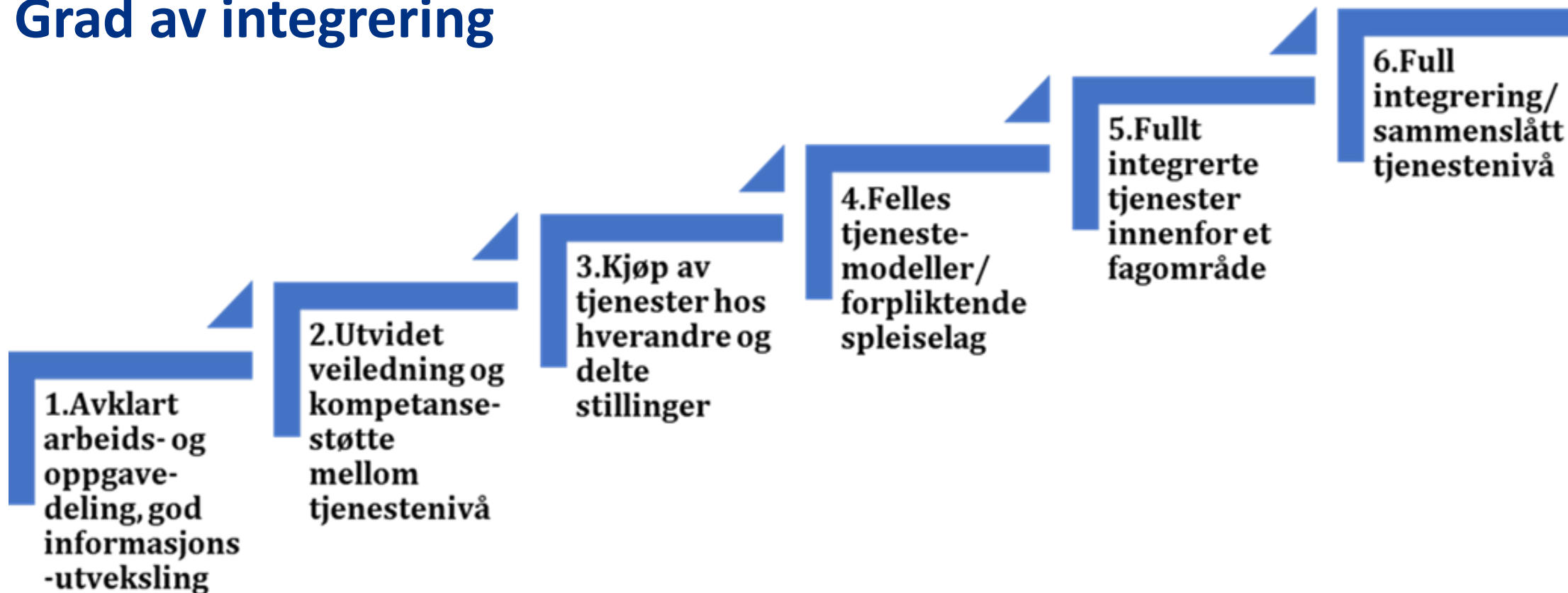


- Fortolkning av mandat og avgrensninger
- Utvikling av modell for samordning: Grad av integrerte tjenester
- Anbefalte forslag til utviklingsområder for samordning av tjenester: A-D
- Forslag om felles satsningsområder:
  - Beholde og rekruttere personell
  - Økt helsekompetanse i befolkningen, inkludert samordning av læring- og mestringstiltak
- ROS er gjennomført





# Grad av integrering



*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



[helse-nord.no](http://helse-nord.no)  
[facebook.com/helsenord](https://facebook.com/helsenord)  
[twitter.com/helsenord](https://twitter.com/helsenord)