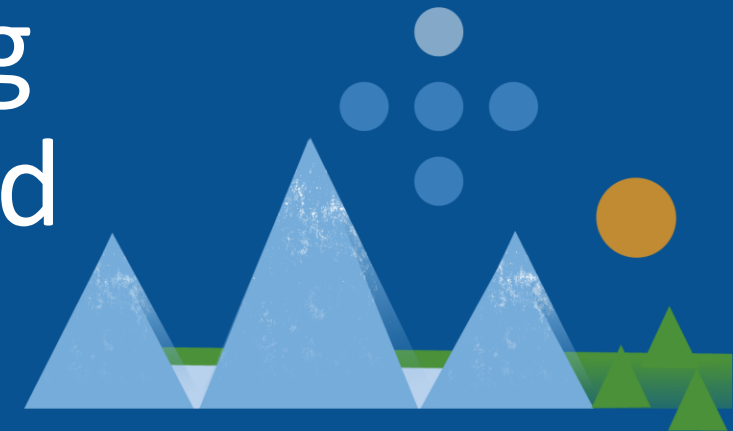


Utredning av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord



Sammen om helse i nord

Allmøte med Nordlandssykehuset 6. november 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



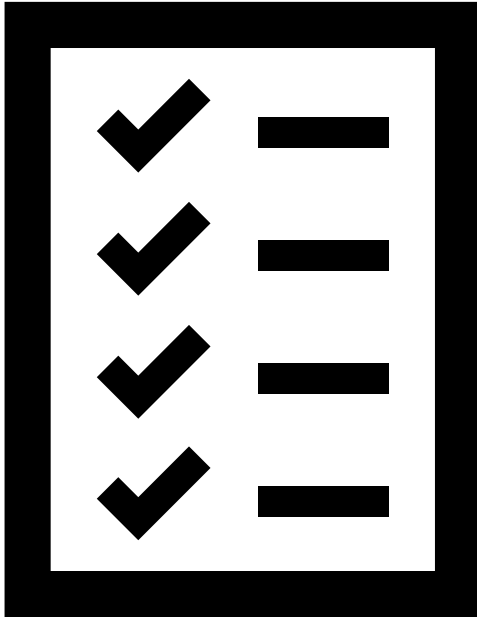
Fra allmøtet med Nordlandssykehuset 2. juni 2023. Foto: Nordlandssykehuset



Fra allmøtet ved Nordlandssykehuset som var både digitalt og med flere oppmøtte deltakere. Foto: Nordlandssykehuset.

Allmøter med Nordlandssykehuset mai 2023





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

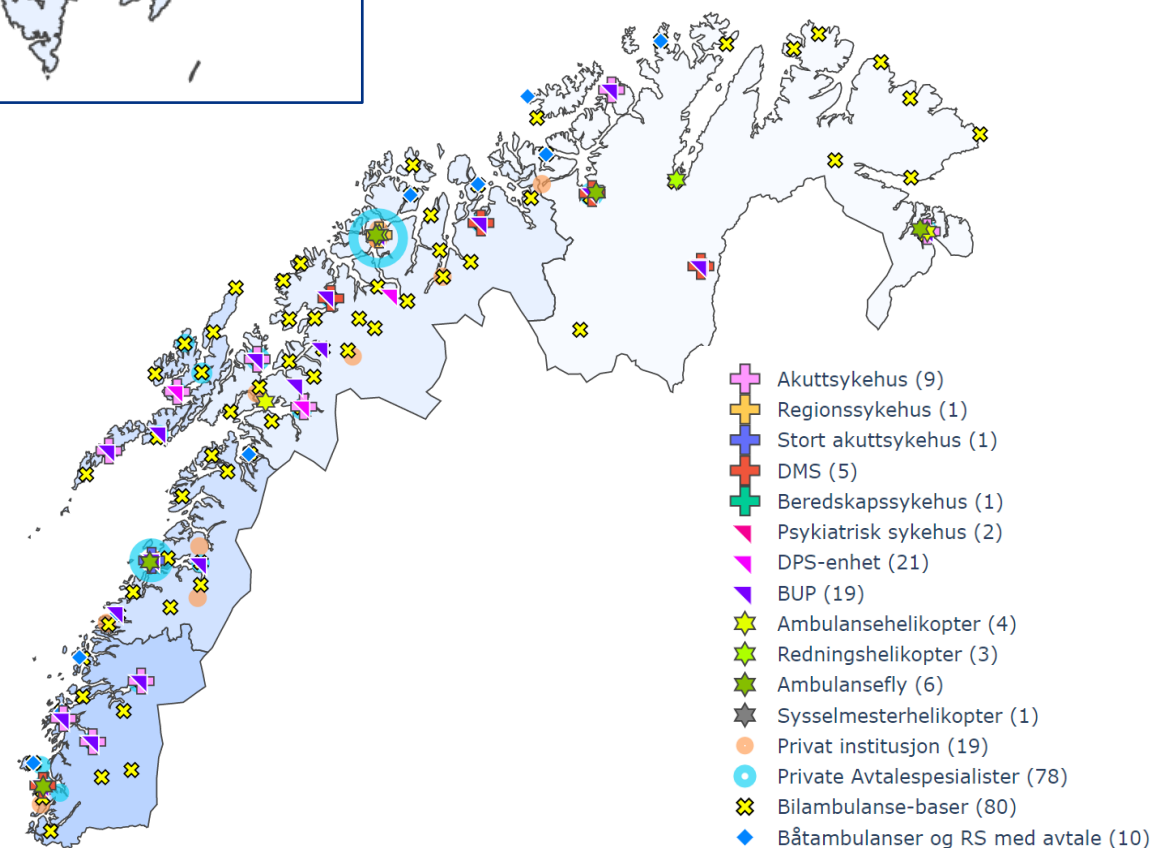
«Helse Nord RHF bes om å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for- ansvar på lang sikt.»

*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. Klinikk og sektorovergrepene videreutdannelse 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 abs hun.

12 TORS DAG 26. OKTOBER 2023

nyheter | Folkebladet

Helse Nord: – Bemanning er vår hovedutfordring

Krever at Stortinget avgjør innholdet i nysykehuset

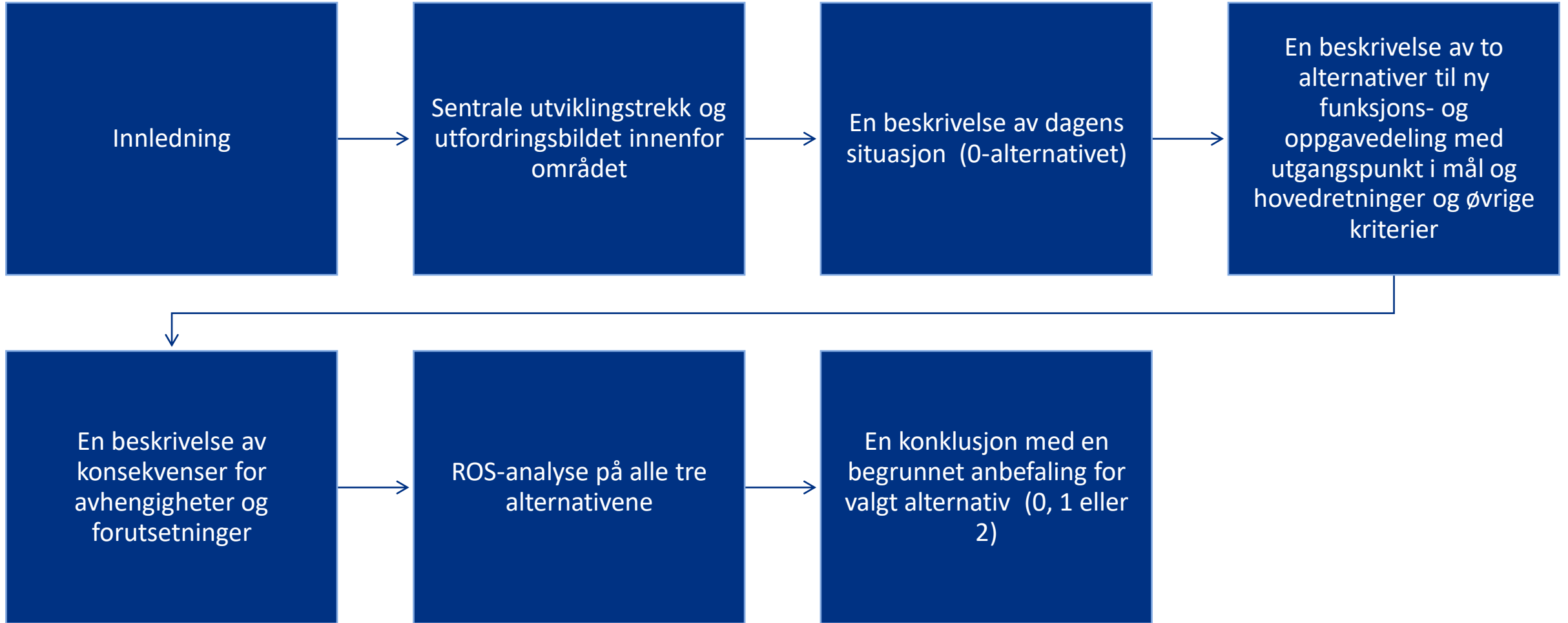
Nordland SV har lagt frem et forslag til uttalelse som partiet forventer stor støtte for. Blant annet at Stortinget må avgjøre om sykehusene fremtid.

Redd inntil 38 arbeidsplasser kan forsvinne

Kuttplaner i Helse Nord: Omorganiseringen av Helse Nord skaper lokal uro. Nå roper politisk ledelse varsku.

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



FIN	0-alternativ	Alternativ 1	Alternativ 2
Kirkenes	Akuttsykehus	Akuttsykehus med fødestue	Akuttsykehus med akuttfunksjon 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, døgntjeneste, fødestue og dagkirurgi	DMS m/ polikliniske tjenester, døgntjeneste, fødestue og dagkirurgi	DMS m/ polikliniske tjenester og døgntjeneste
Sami klinikk	Polikliniske tjenester	Polikliniske tjenester	Polikliniske tjenester
UNN	0-alternativ	Alternativ 1	Alternativ 2
Storslett	DMS m/ polikliniske tjenester, døgntjeneste og fødestue.	DMS m/ polikliniske tjenester og døgntjeneste	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 akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnavt, 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, døgntjeneste og fødestue	DMS m/ polikliniske tjenester og døgntjeneste	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 døgnavt, økt aktivitet planlagt kirurgi og fødestue	DMS
Bodø	Stort akuttsykehus	Stort akuttsykehus	Stort akuttsykehus

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 akuttsykehus
Mosjøen	Akuttsykehus*	Polikliniske tjenester	Polikliniske tjenester	
Sandnessjøen	Akuttsykehus	Akuttsykehus	Akuttsykehus - funksjonsdelt fødeavdeling	
Brønnøysund	DMS m/ polikliniske tjenester, fødestue	DMS m/ polikliniske tjenester, døgntjeneste, fødestue	DMS m/ polikliniske tjenester og døgntjeneste**	DMS m/ polikliniske tjenester og døgntjeneste**

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



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

Utkast

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

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	
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

Utkast

Alt 2 – rehabilitering 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

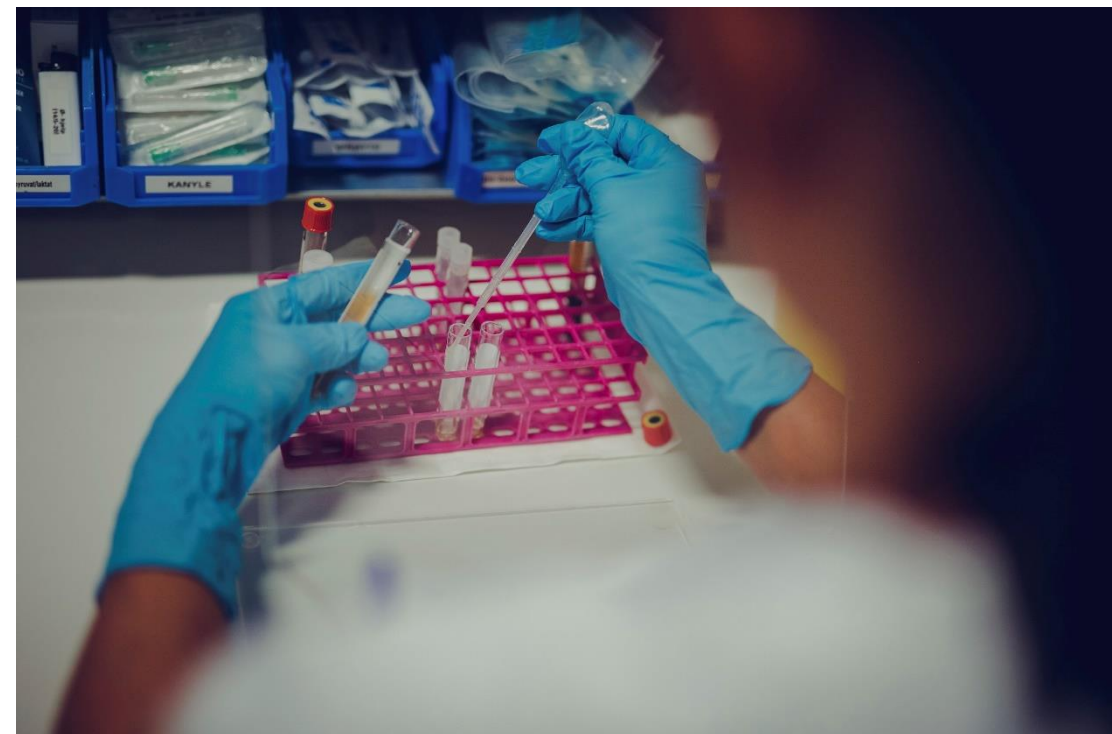
Alternativ 1 – Samarbeidsmodellen

- **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

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.**

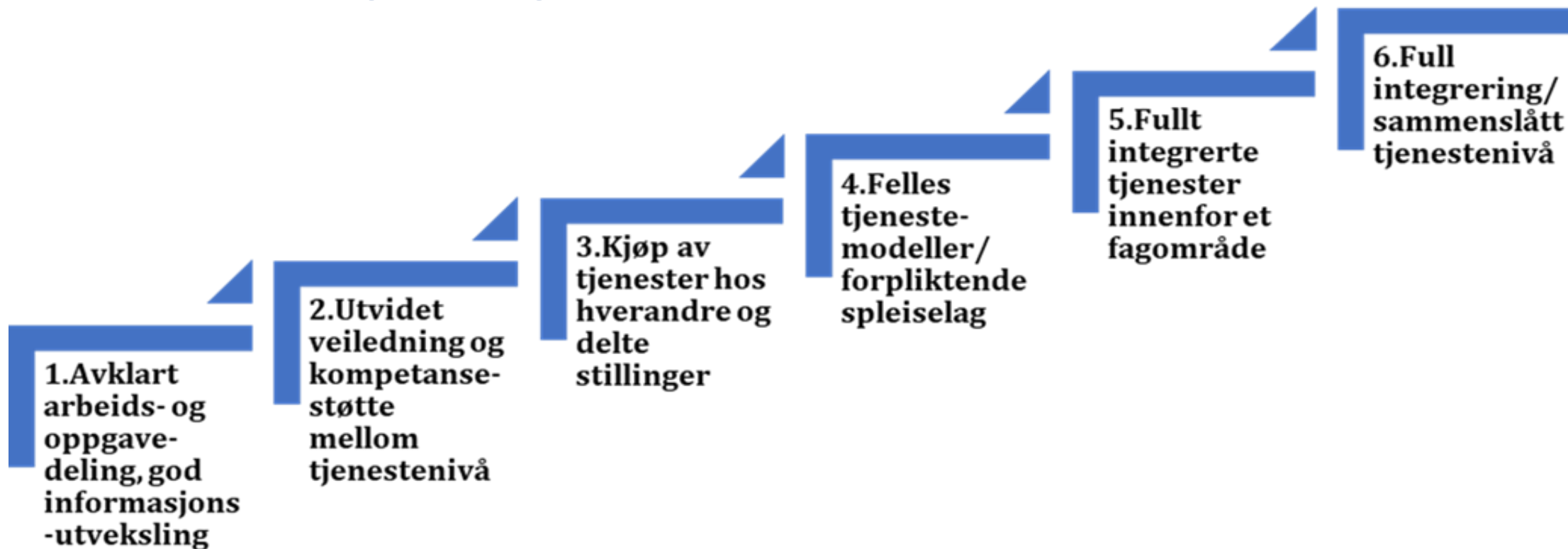
Samordning forstås i dette arbeidet som **formelt og avtalefestet samarbeid** mellom primær- og spesialisthelsetjenesten om pasientrettede tilbud og tjenester.

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

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

Hva skjer videre?

**14. 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 arbeidsgruppene 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_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



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. NOVEMBER 2023
Ny runde med allmøter

Administrerende direktør i Helse Nord, Marit Lind, har invitert til ny runde med allmøter med alle ansatte i helseforetakene i Helse Nord.



30. OKTOBER 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.



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.

