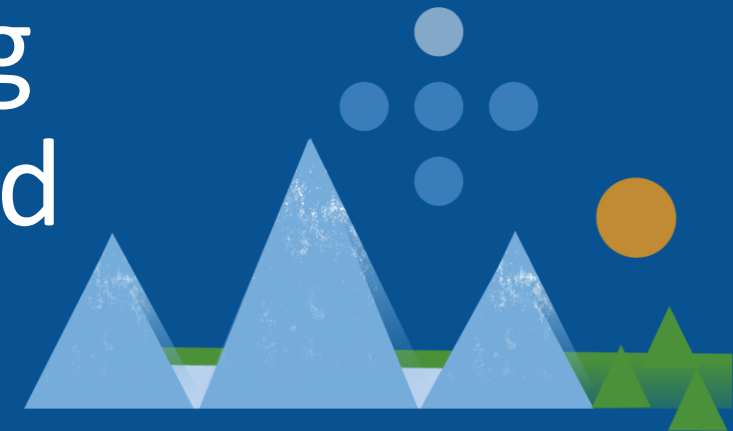


Utredning av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord



Sammen om helse i nord

Dialogkonferanse med kommunene

Tromsø, 30. oktober 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:

- 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**.

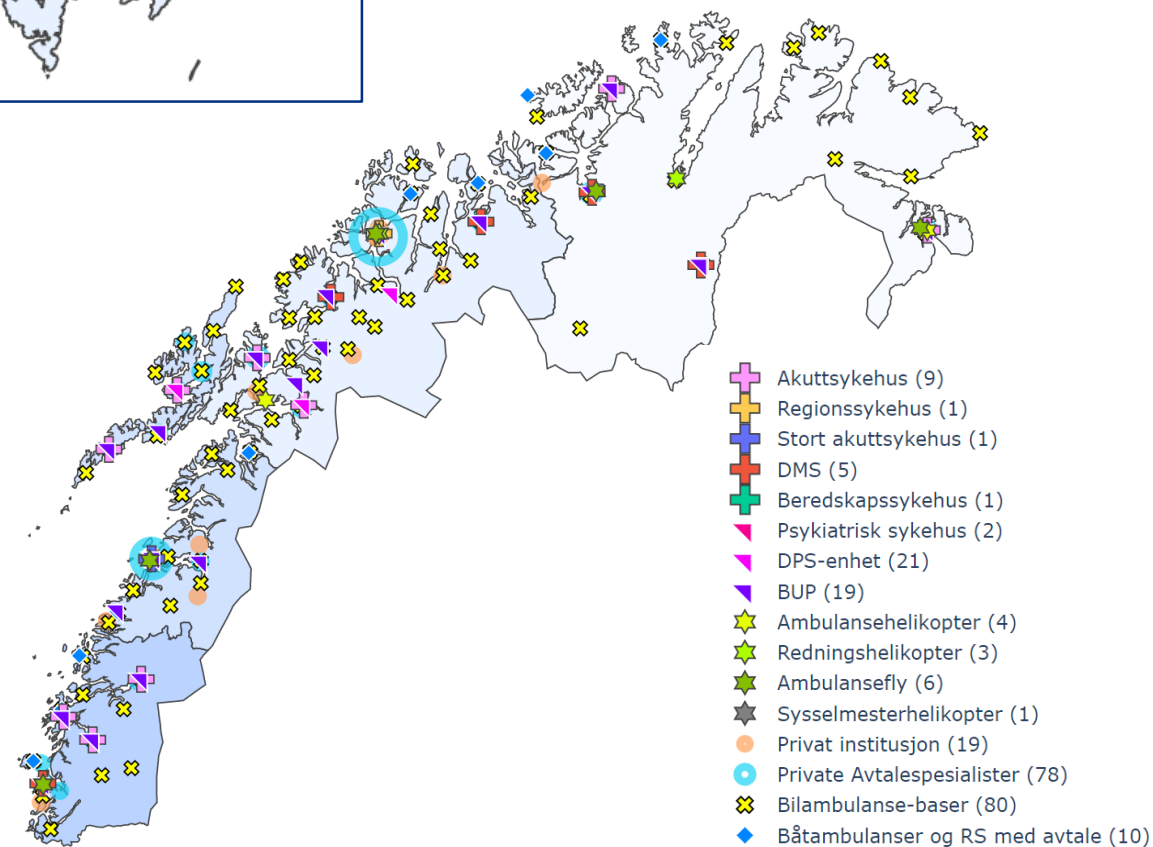


- Foretaksmøtet viste til at **den økonomiske utfordringen i stor grad skyldes økt bemanning uten tilsvarende aktivitetsøkning.**
- Sykehusene i Helse Nord opplever allerede i dag å ha **rekrutteringsutfordringer. Riktig organisering og en hensiktsmessig innretning av sykehusdriften** vil være nødvendig 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.**



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



Ventetidene øker

Eksempel: Psykisk helsevern vokсне 2019-2023

Gjennomsnittlig ventetid - utvikling

— Helse Nord RHF

••• Norge

Periode

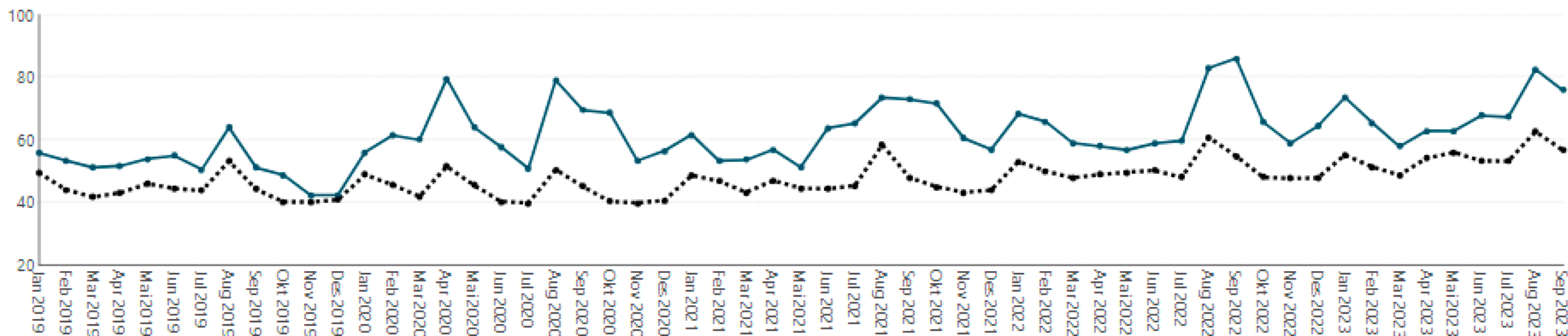
2023, 2019, 2020, 2021, 2022

Sektor/Fagområde

Psykisk helsevern vokсне

Visningsnivå for periode

Måned



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 forlanger at Distriktpsikiatrisk senter på Storsteinne KLØVERTUN

«Helse Nord har blitt Joker Nord!»

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



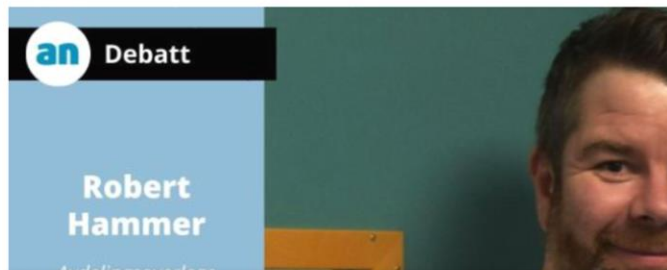
Klar beskjed til Helse Nord: - Kutt og sentralisering løser ikke denne utfordringen

- Nei, vi vil ikke rasere lokalsykehus - uaktuelt å rokke med akuttberedskapsen 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 store trekk må beholdes. Klinikk og sektorovergripende videreutdanning og karriereforløp må ta hensyn til dette. I dag 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 TORSDAG 26. OKTOBER 2023

nyheter | Folkebladet

Helse Nord: - Bemanningsproblemer er vår hovedutfordring

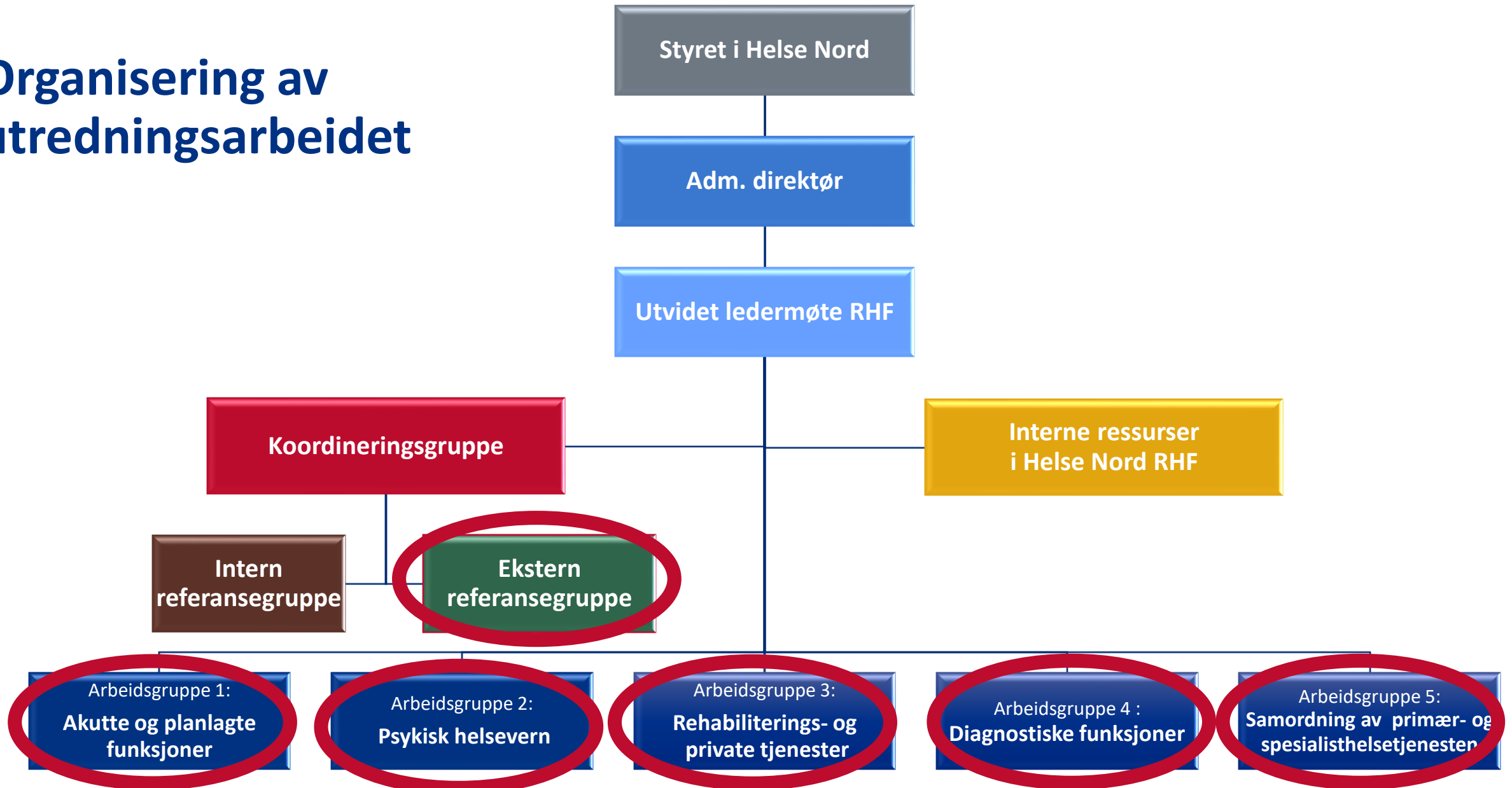
Helse Nord RHF's hovedoppgave skal **også i fremtiden** være å sørge for gode spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Nord-Norge.

Både akutt og planlagt!

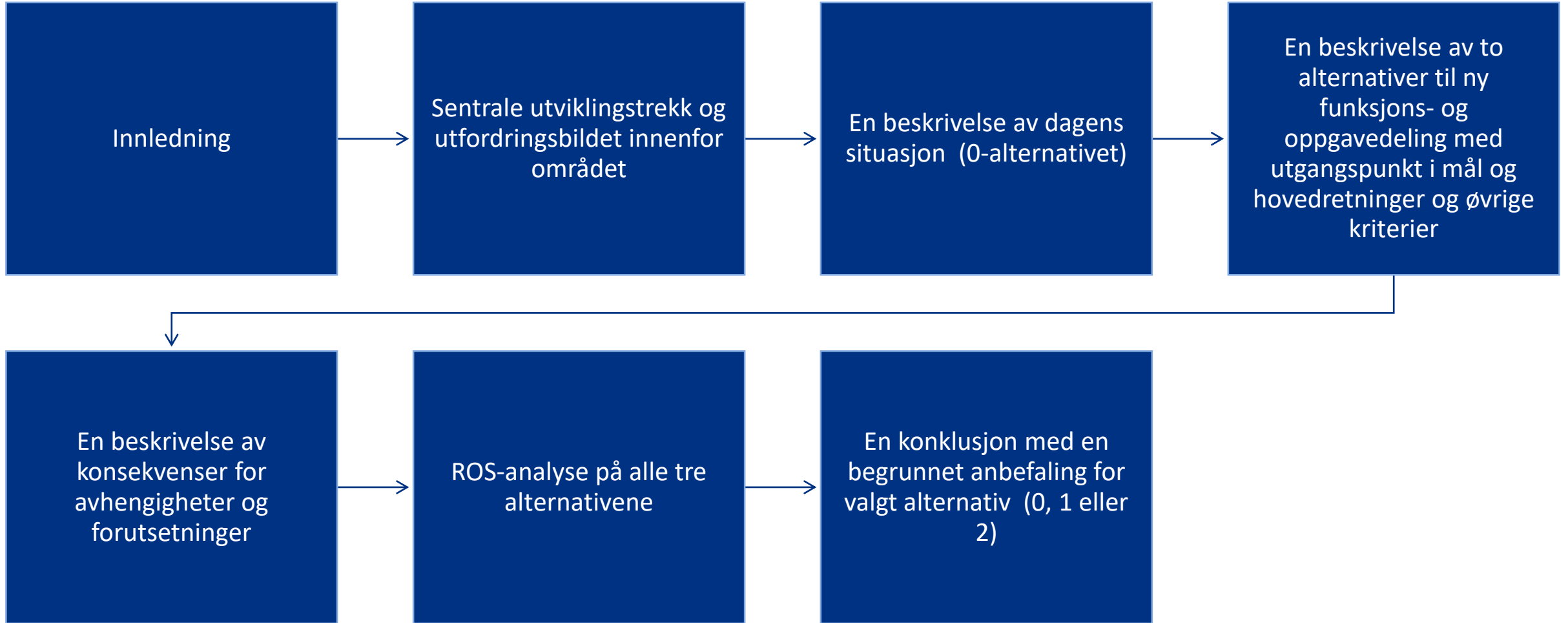


Status i utredningsarbeidet

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?

**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

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 →

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-hovedretninger-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

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

	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

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 akutfunksjon 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 akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, 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 døgnvakt, økt aktivitet planlagt kirurgi og fødestue	DMS
Bodø	Stort akuttssykehus		Stort akuttssykehus	Stort akuttssykehus
Helgelandssykehuset	0A-alternativ*	0B-alternativ**	Alternativ 1	Alternativ 2
Rana	Akuttsykehus	Akuttsykehus	Akuttsykehus med akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, 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 akuttssykehus
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: Helgelandssykehuset Mosjøen er i dag et akuttssykehus med akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi.
 ** 0B: I foretaksrådet 27.01.2020 ble det vedtatt ny lokalisering og struktur for Helgelandssykehuset.

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 intermedierpost
- Omstille en akuttpost til mottakspost
- Avvikle DPS døgnetenhet i Sør-Troms (Harstad)
- Avvikle DPS døgnetenhet på Storsteinnes

- Konsultasjonsteam medikamentfritt tilbud
- Ambulant sikkerhetsteam

- Slå sammen to TSB-døgnetheter til en, med ordinært døgntilbud samt subakutt døgntilbud.

- Etablere en ROP-enhet
- Etablere Rehab/psykose-enhet
- Etablere en fleksibel intermedierpost
- Omstille en akuttpost til mottakspost
- Etablere sikkerhetsbolig x2

- Avvikle DPS døgnetenhet Storslett (samarbeid med FSYK om døgntjenester i Nord-Troms)
- Avvikle DPS døgnetenhet Storsteinnes
- Avvikle DPS døgnetenhet Silsand

- Konsultasjonsteam medikamentfritt tilbud
- Ambulant sikkerhetsteam

- Omgjøre en TSB døgnetenhet i Tromsø til en subakutt TSB døgnetenhet



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



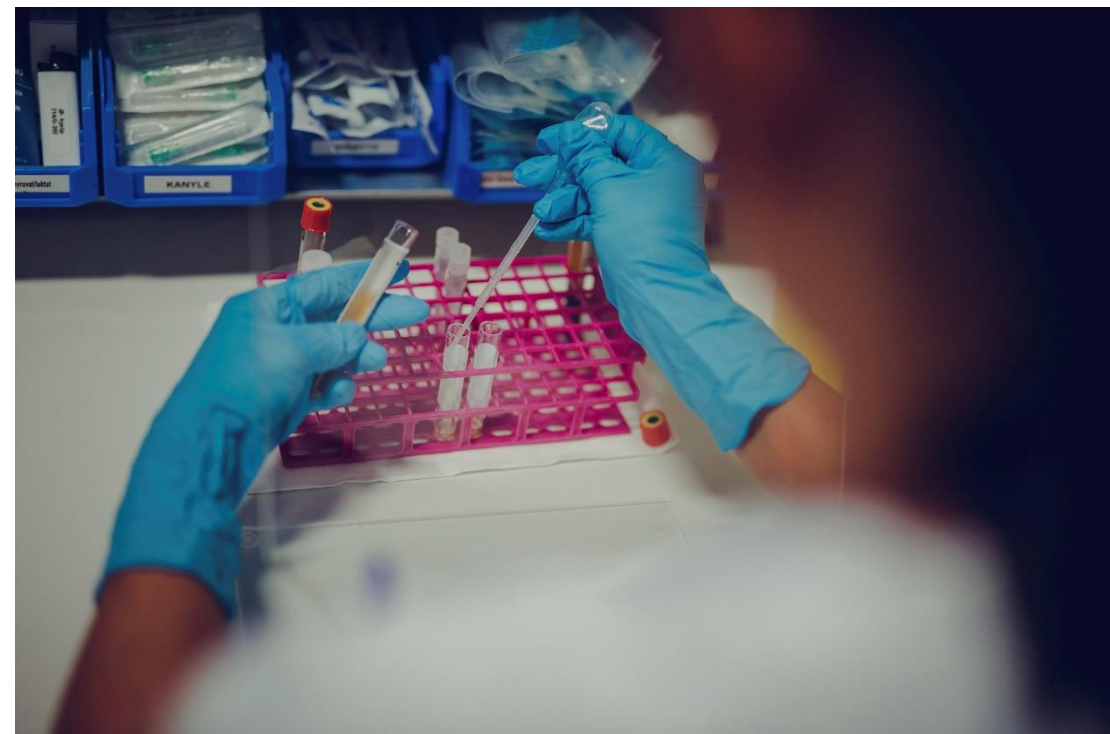
Alternativ 1 – Samarbeidsmodellen

- **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



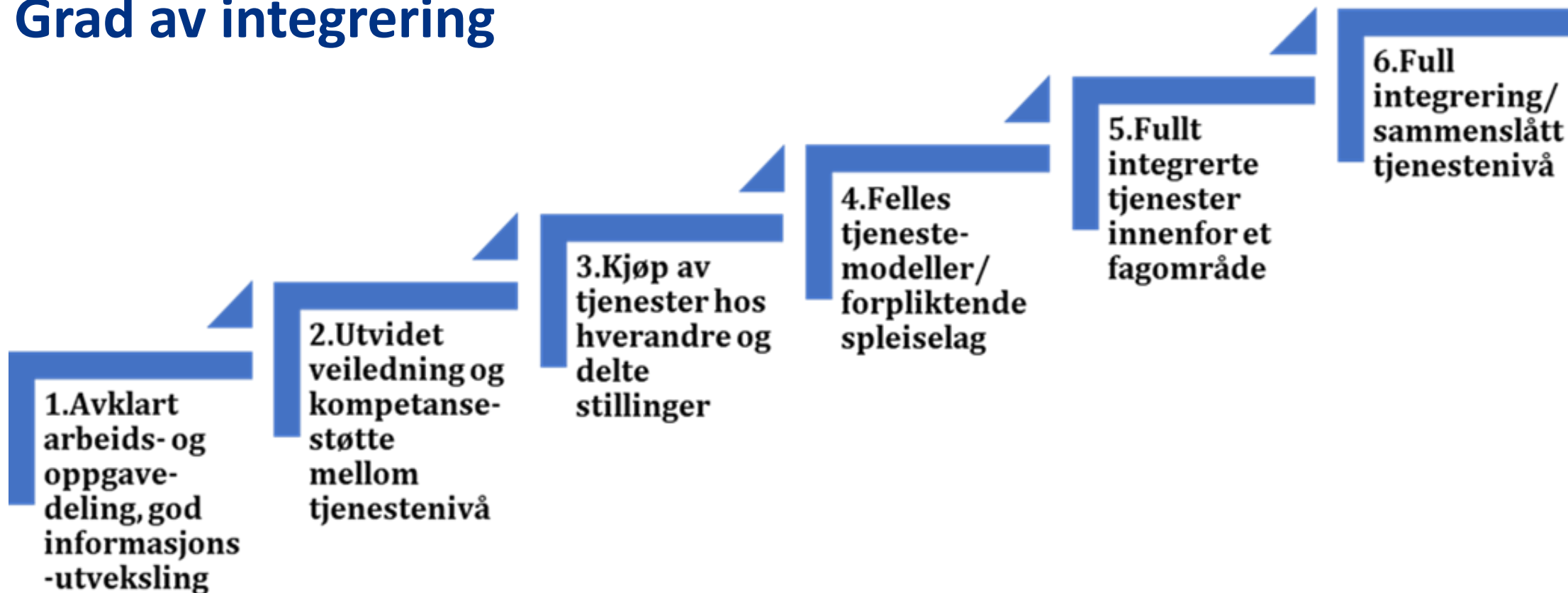
Arbeidsgruppens fortolkning av mandatet:

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 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

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

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*



helse-nord.no
facebook.com/helsenord
twitter.com/helsenord