

Møtedato: 29. mars 2023

Vår ref.:
2023/323-62

Saksbehandler:
Lind, Hansen m. fl.

Dato:
24.3.2023

Styresak 29-2023

Tiltak for å sikre bærekraft – framdrifts- og kommunikasjonsplan, inkludert områder for utredning.

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vil understreke nødvendigheten av en utvikling av helsetjenesten i Helse Nord som sikrer befolkningen likeverdig tilgang til gode helsetjenester, inkludert forsvarlig akuttberedskap.
2. Styret slutter seg til framdriftsplanen og ber adm. direktør med utgangspunkt i mål og hovedretninger beskrevet i styresak 11-2023, om å gå videre med utredning av følgende områder for å sikre framtidig bærekraft i regionen:
 1. *Akutfunksjoner*
 - A. Akutfunksjoner på sykehus
 - I. Utrede organiseringen av akutfunksjoner
 - B. Fødeenheter
 - I. Utrede organisering av fødselsomsorgen
 - C. Psykisk helsevern – sykehusfunksjoner
 - I. Utrede behovet for styrkning av sykehusfunksjoner
 2. *Kapasitet og drift av elektive funksjoner*
 - D. Psykisk helsevern - allmennpsykiatri
 - I. Utrede organiseringen av distriktpsikiatriske senter (DPS)
 - II. Utrede funksjoner og tjenestetilbud i DPS, inkludert variasjon i forbruk
 - III. Utrede styrkning av polikliniske tjenestetilbud
 - E. Planlagt kirurgi
 - I. Utrede etablering av elektive enheter eller sykehus i Helse Nord
 - II. Utrede ytterligere deling av elektive funksjoner
 - F. Rehabiliterings- og habiliteringstjenester
 - I. Utrede endring av tjenestetilbud til egne sykehus med mer spesialisert rehabilitering
 - G. Private tjenester og avtalespesialister
 - I. Utrede oppbygging av egen kapasitet for å kunne redusere kjøp av helsetjenester fra private

3. *Diagnostiske funksjoner*

H. Radiologi

I. Utrede ytterligere vaksamarbeid i radiologi

II. Utrede samorganisering av bildediagnostiske tjenestetilbud

III. Utrede standardisering av medisinsk teknisk utstyr og undersøkelsesprotokoller

I. Laboratoriemedisin

I. Utrede vaksamarbeid i laboratoriemedisin

II. Utrede standardisering av medisinsk teknisk utstyr

III. Utrede økning i egen analysekapasitet

4. *Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten*

3. Styret presiserer at den videre utredningen skal baseres på foreslått prosess som inkluderer risiko- og sårbarhetsanalyser, samt involvering internt i foretaksgruppen og med eksterne samarbeidspartnere.
4. Styret slutter seg til forslag til kommunikasjonsplan for det videre arbeidet.
5. Styret ber adm. direktør komme tilbake til styret med en ny vurdering av ytterligere områder, samt hvordan kommunen skal involveres i det videre arbeidet, etter at skriftlige innspill fra kommunene er mottatt og vurdert.
6. Styret forutsetter at behov for endringer i prehospitale tjenester og pasientreiser sees i sammenheng med øvrig utredning.

Bodø, 24. mars 2023

Marit Lind

Konst. administrerende direktør

Formål

Med utgangspunkt i oppdrag gitt i foretaksmøtet 9. november 2022 vedtok styret i Helse Nord RHF i *styresak 11-2023 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord* (styremøte 23. februar 2023) mål og hovedretninger for arbeidet med å vurdere behov for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på sikt. Helse Nord RHF skal foreslå en helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling for Helse- og omsorgsdepartementet på en måte som også styrker kvaliteten i pasienttilbudet. Styret bes i denne saken vedta framdrifts- og kommunikasjonsplan, inkludert områder for videre utredning basert på situasjonsbeskrivelsen som ble presentert i *styresak 11-2023*.

Bakgrunn

Styrets vedtak i *styresak 11-2023 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord* (styremøte 23. februar 2023) gir mål og retning for det videre arbeidet, som følger:

1. *Styret i Helse Nord RHF slutter seg til situasjonsbeskrivelsen for Helse Nord slik den er beskrevet i Regional utviklingsplan 2023-2038 og statusbeskrivelsen i denne styresaken.*
2. *Styret vedtar følgende mål for det videre arbeidet med å vurdere endringer i funksjons- og oppgavedelingen i foretaksgruppen, som:*
 - a. *baseres på en struktur som lar seg bemanne, og som gir bærekraftig økonomi. Strukturen må være avstemt mot framskrivninger av befolkningens behov for spesialisthelsetjenester, den demografiske utviklingen, tilgangen på helsepersonell og foretaksgruppens inntekter.*
 - b. *følger opp de medisinske utviklingstrekkene, inkludert økende spesialisering, nye behov innen medisinsk teknologi, digitalisering og persontilpasset medisin.*
 - c. *tilpasses tjenestene og samarbeidet med kommunene.*
3. *Styret slutter seg til at utredningen om hvordan man skal nå målene i vedtakets punkt 2 gjennomføres etter følgende hovedakser:*
 - a. *Overgang fra sårbare til mer robuste og fleksible enheter og fagmiljøer i alle deler av virksomheten.*
 - b. *Arbeidsdeling mellom små og store enheter i regionen.*
 - c. *Omprioritering av ressurser fra døgnkontinuerlige tilbud med lav aktivitet til vaktordninger med høy aktivitet samt til planlagt pasientbehandling.*
 - d. *Målrettet oppbygging av egen kapasitet og faglig kvalitet for å redusere kjøp av helsetjenester fra private (inklusive Helfo-leverandører) samt pasientstrømmer ut av regionen.*
 - e. *Redusere uønsket variasjon i tjenestene ved å avvikle diagnostikk, behandling og oppfølging uten tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag.*
 - f. *Gjennomføre tiltak for å følge faglig normerende retningslinjer for pasientgrunnlag og dimensjonering av tjenester.*

- g. Vurdere forsøk med organisatorisk sammenslåing av primær- og spesialisthelsetjenesten i ett eller flere helseforetak i samhandling med kommunene og etter avklaring med nasjonale myndigheter.*
- 4. Styret ber om å få en fremdrifts- og kommunikasjonsplan i neste styremøte.*
 - 5. Styret forutsetter at brukermedvirkning og medvirkning fra tillitsvalgte og verneombud samt informasjon om arbeidet til offentligheten blir godt ivaretatt i det videre arbeidet.*
 - 6. Videre arbeid med saken skal baseres på gode prosesser med risiko og sårbarhetsanalyser, og god medvirkning og involvering av de berørte både internt og eksternt, hvorav primærhelsetjenestene og kommunene er særlig viktig.*
 - 7. Styret forutsetter at det sikres forsvarlig akuttberedskap for befolkningen i regionen i det videre arbeidet.*

Nåsituasjonen

[Regional utviklingsplan for Helse Nord 2023-2038](#) og styresak 11-2023 beskriver nåsituasjonen (figur 1) og det samlede utfordringsbildet i Helse Nord knyttet til utviklingstrekkene for demografi, urbanisering, medisinskfaglig spesialisering, utdanning og økonomi. Konklusjonen er den samme: Den største utfordringen for en bærekraftig og likeverdig helsetjeneste i Helse Nord, er tilgangen på nok kvalifisert arbeidskraft. Tilgangen til kvalifisert personell forventes å være en sterk driver for å samle flere funksjoner, da kompetente medarbeidere er en forutsetning for å levere gode spesialisthelsetjenester framover. Mangelen på helsepersonell er fremtredende også i landets øvrige helseregioner, og blir ikke bedre framover gitt Helsepersonellkommisjonens beskrivelser i [NOU 2023:4 Tid for handling](#) fra februar 2023. Dagens struktur er derfor ikke bærekraftig eller mulig å opprettholde, og vi må omstille oss til løsninger som ikke forutsetter mer helsepersonell for å levere likeverdige helsetjenester framover. Omstillingen betyr ikke oppsigelser. Utfordringen med mangel på fagfolk blir ikke mindre fremover, og det vil bli ledige stillinger som skal fylles på andre områder enn de som omfattes av omstillingen.



Figur 1. Oppsummering av utviklingstrekk som medfører behov for endringer i Helse Nord. Kilde: Helse Nord RHF.

Vår felles helsetjeneste

Spesialisthelsetjenesten i Helse Nord er en del av vår felles helsetjeneste og vi er helt avhengig av tett samarbeid med kommunehelsetjenesten for å lykkes i omstillingsarbeid. Helse Nord RHF vurderer at kommunene i Nord-Norge står i de samme utfordringene som spesialisthelsetjenesten i Helse Nord, noe som gjør samhandlingen enda viktigere. For å sikre at vi har en felles situasjonsforståelse, har vi bedt kommunene om å komme med skriftlige innspill på deres vurdering av situasjonen.

Ifølge [Statistisk Sentralbyrå](#) er den prosentvise veksten i antall innbyggere i alle kommuner i Nord-Norge svak. Selv de raskest voksende kommunene vokser saktere enn et samlet snitt for Norge. I tillegg forverres forsørgerbrøken i Nord-Norge raskere enn den gjør nasjonalt. Eldrebølgen har derfor allerede truffet oss, og det er behov for å iverksette effektive tiltak. Endringen i befolkningens alderssammensetning, vil bli svært utfordrende for den kommunale hjelpetjenesten da en eldre befolkning har større behov for helse- og omsorgstjenester ([Perspektivmeldingen 2021](#)).

Data fra [Helsenorge](#) i januar 2023 viser at 79 av 652 fastlegestillinger i Nord-Norge var ubesatte (12,1 %), og at 47.187 innbyggere sto på lister uten fastlege. Totalt 219.740 innbyggere i Norge var uten fastlege på samme tid, og Nord-Norge har dermed større fastlegemangel enn resten av landet. Ifølge [Kommunesektorens organisasjon \(KS\)](#) er stabilitets- og rekrutteringsutfordringene og vikarbruk, de vanligste årsakene til at kommunene har merkostnader i fastlegeordningen. I tillegg er det en betydelig mangel på sykepleiere i mange kommuner, som gir behov for bruk av innleid arbeidskraft. Samlet står helsetjenesten derfor i en svært krevende situasjon.

Områder som ikke omtales nærmere i denne saken

Parallelt med arbeidet for å vurdere endringer i funksjons- og oppgavedeling pågår det et omfattende omstillingsarbeid i Helse Nord, blant annet omtalt i *styresak 164-2022 Nødvendig omstilling i regionen – tiltak som kan sikre bærekraft, oppfølging av styresak*

117-2022 og 139-2022 (styremøte 23. november 2022). Dette omstillingsarbeidet, som er helt nødvendig på kort sikt, f. eks rekruttere og beholde medarbeidere, reduksjon av innleie og innføring av styringsmodell for innkjøp, omtales ikke ytterligere i denne saken.

Framdriftsplan – del 1: Områder som foreslås utredet for vurdering av endring i funksjon- og oppgavedeling

Områder for utredning

Helse Nord RHF har gjennom regional utviklingsplan 2038 (*styresak 179-2022 Regional utviklingsplan 2023-2038*), lagt til grunn at dagens strukturer ikke vil være mulig å opprettholde i årene som kommer, og at det vil være behov for sentralisering, spesialisering og strukturendringer. Mangelen på fagfolk gir behov for en endret balanse mellom desentralisering av det vi kan og samling av tjenester der det er nødvendig, samtidig som vi sikrer befolkningen likeverdig tilgang til gode helsetjenester. I tillegg vil faglige krav til forsvarlighet og medisinsk faglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisin-teknisk utstyr gjøre endringer i dagens desentrale struktur nødvendig. Basert på hovedutfordringen med å rekruttere og beholde tilstrekkelig og nødvendig personell og kompetanse i regionen, er det behov for å utrede funksjon- og oppgavedeling innenfor:

1. Akuttfunksjoner
2. Kapasitet og drift av elektive funksjoner
3. Diagnostiske funksjoner
4. Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten

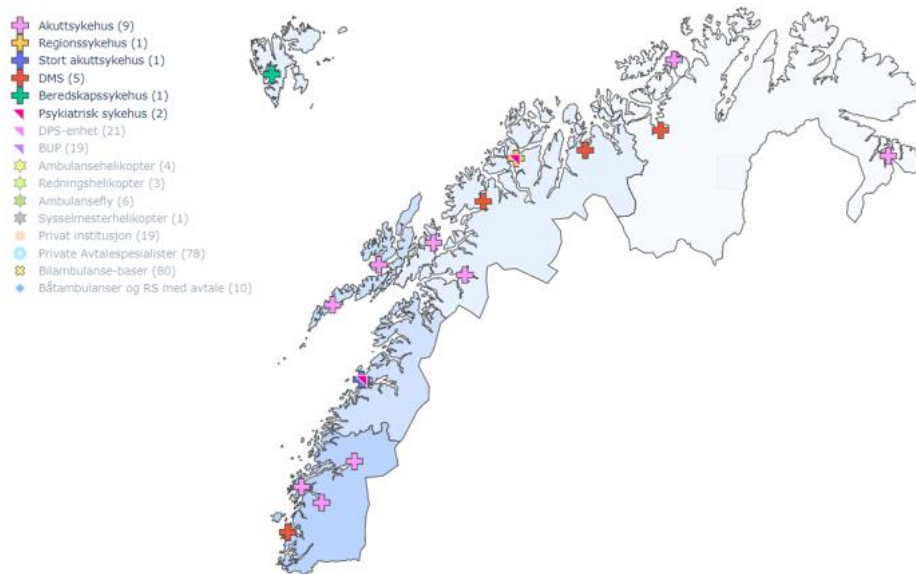
Dette er store områder som omfatter det meste av tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten. I påfølgende avsnitt har vi derfor valgt ut delområder for utredning med bakgrunn i situasjonsforståelsen som styret sluttet seg til i *styresak 11-2023*. For hvert av områdene må vi utrede, identifisere, og legge til rette for eventuell ny organisering, endring i funksjon- og oppgavedeling og nye arbeidsformer. Dette vil kunne inkludere endringer for hvilke funksjoner som skal tilbys hvor, økning i produktivitet, reduksjon i forbruk av personell, ny bruk av utstyr, teknologi og infrastruktur samt nye former for samhandling med kommuner og andre samarbeidspartnere.

Akuttfunksjoner

Helse Nord har ett universitets- og regionssykehus, et stort akutt sykehus og ni akutt sykehus (figur 2). En stor andel av våre årsverk brukes til å opprettholde beredskap, vaktlinjer og akuttfunksjoner, som flere steder har lavt pasientvolum. Dette er ikke bærekraftig på lang sikt.

Kapasiteten vår til planlagt utredning, diagnostikk og behandling er presset. Beredskap for å kunne håndtere akutte tilstander er nødvendig, men kapasitet og kvalitet på

planlagt behandling har også stor betydning for prognose, funksjonsnivå og livskvalitet for pasienter og brukere. I den situasjonen regionen er i, er vi derfor nødt til å optimalisere bruken av helsepersonell, for å kunne bygge kapasitet til planlagt behandling. Likevel skal befolkningen være trygge på at de mottar de helsetjenestene de har behov for, både akutt og planlagt, uansett hvor de bor.



Figur 2. Kart som viser tjenestestrukturen for akuttfunksjoner i Helse Nord. Kilde: Helse Nord RHF.

Relatert til *styresak 11-2023* vil hovedretningene for utredning av dette området være overgang fra sårbare til mer robuste og fleksible enheter og fagmiljøer (vedtakspunkt 3a) og omprioritering av ressurser fra døgkontinuerlige tilbud med lav aktivitet til vaktordninger med høy aktivitet samt til planlagt pasientbehandling (vedtakspunkt 3c).

Delområder for utredning

- A. Akuttfunksjoner
 - I. Utrede organiseringen av akuttfunksjoner
- B. Fødeenheter
 - I. Utrede organisering av fødselsomsorgen
- C. Psykisk helsevern – sykehusfunksjoner
 - I. Utrede behovet for styrkning av sykehusfunksjoner

Akuttfunksjoner

Helse Nord har til sammen 11 akuttsykehus i en desentralisert struktur begrunnet i store avstander i regionen. Resultatet er at vi må opprettholde mange vaktlinjer, akuttfunksjoner og beredskap hele døgnet, 365 dager i året. En annen konsekvens er lave pasientvolum både per sykehus, per vaktlinje og per helsepersonell sammenlignet med sykehus i andre regioner. Dette er en struktur som vi allerede strever med å bemanne med risiko for sammenbrudd av viktige funksjoner. Gitt den demografiske og samfunnsmessige utviklingen, vil utfordringen øke. Det er derfor helt nødvendig å utrede en ny, bærekraftig organisering.

Fødeenheter

Helse Nord har en desentralisert fødestruktur med 14 fødeenheter: 2 kvinneklinikker, 7 fødeavdelinger og 5 fødestuer. Fødselstallene i Helse Nord har sunket de siste 50 årene, og de gikk ytterligere ned til 4 184 i 2022. Dette har resultert i at flere av fødeenhetene har lave fødselstall. Likevel er det pga. beredskap behov for tilstedeværelsen av kompetent personell i ulik grad (jordmødre, gynekologer, anestesileger, operasjonsteam) hele døgnet, året rundt. Innleie av både jordmødre og gynekologer har økt betydelig de siste årene. Når vi i tillegg vet at vi de neste 10 årene vil ha en stor andel helsepersonell som slutter i fagområdet pga. naturlig avgang, som ikke kan kompenseres tilstrekkelig med utdanning av nye, er vi i en svært utfordrende situasjon.

Psykisk helsevern - sykehusfunksjoner

Det er en kritisk kapasitetsutfordring ved sikkerhetsenhetene i sykehusavdelingene (Bodø og Tromsø) grunnet stor økning i en relativt ny pasientgruppe fra justissektoren som er dømt til behandling i psykisk helsevern. Dette medfører forskyvning av de ordinære sikkerhetspasienter til andre sykehusenheter (som akuttenheter og psykoseenheter) som ikke er egnet for å ivareta disse, ofte svært syke, pasientene. For å kunne ivareta kvalitet, pasientsikkerhet og helse, miljø og sikkerhet, bør det utredes hvordan en kan sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å møte det økte behovet for sykehusfunksjoner i psykisk helsevern.

Kapasitet og drift av elektive funksjoner

Helse Nord har over tid slitt med kapasiteten for å ivareta planlagt utredning og behandling. Pasientene utsettes derfor for en økende mengde fristbrudd, økt ventetid og manglende gjennomføring av pakkeforløp innenfor standard forløpstid. Dette er en situasjon som er kjent for styret i Helse Nord RHF fra tidligere virksomhetsrapporteringer. Pasienter med alvorlige diagnoser må vente lengre enn de skal på utredning og behandling. Situasjonen forverret seg gjennom koronapandemien med et betydelig etterslep på planlagt aktivitet, som vi fortsatt ikke har klart å ta igjen. Bakgrunnen for etterslepet og redusert kapasitet er hovedsakelig mangel på fagfolk og kompetanse, i tillegg til hvordan ressursene disponeres, ikke-optimal planlegging og logistikk, manglende driftsomstilling, økning i antall henvisninger, variasjon i forbruk av tjenester og endringer i demografi og medisinsk utvikling som medfører at vi lever lenger med økt behov for spesialisthelsetjenester.

Relatert til *styresak 11-2023* vil hovedretningene for utredning av dette området være arbeidsdeling mellom små og store enheter (vedtakspunkt 3b), omprioritering av ressurser fra døgkontinuerlige tilbud med lav aktivitet til vaktordninger med høy aktivitet samt til planlagt pasientbehandling (vedtakspunkt 3c) og målrettet oppbygging av egen kapasitet og faglig kvalitet for å redusere kjøp av helsetjenester fra private (inklusive Helfo-leverandører), redusere pasientstrømmer ut av regionen (vedtakspunkt

3d), redusere uønsket variasjon i tjenestene ved å avvikle diagnostikk, behandling og oppfølging uten tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag (vedtakspunkt 3e) samt gjennomføre tiltak for å følge faglig normerende retningslinjer for pasientgrunnlag og dimensjonering av tjenester (vedtakspunkt 3f).

Delområder for utredning:

- D. Psykisk helsevern - allmennpsykiatri
 - I. Utrede organisering av distriktpsikiatriske senter (DPS)
 - II. Utrede funksjoner og tjenestetilbud i DPS, inkludert variasjon i forbruk
 - III. Utrede styrkning av polikliniske tjenestetilbud
- E. Planlagt kirurgi
 - I. Utrede etablering av elektive enheter eller sykehus i Helse Nord
 - II. Utrede ytterligere deling av elektive funksjoner
- F. Rehabiliterings- og habiliteringstjenester
 - I. Utrede endring av tjenestetilbud til egne sykehus med mer spesialisert rehabilitering
- G. Private tjenester og avtalespesialister
 - I. Utrede oppbygging av egen kapasitet for å kunne redusere kjøp av helsetjenester fra private

Psykisk helsevern - allmennpsykiatri

I Helse Nord har vi en svært desentral DPS-struktur, med mange små enheter. Distriktpsikiatriske sentre omfatter hovedsakelig planlagt døgnbehandling og poliklinikk. Andre tjenestetilbud er ambulante behandlingsteam, inkludert akutt-team med vaktberedskap. Helse Nord har stor kapasitet på døgnbehandling, og sammenlignet med det nasjonale gjennomsnittet har vi et høyt forbruk av døgnbehandling i DPS. I motsetning har vi underkapasitet på poliklinisk behandling med lange ventetider og fristbrudd flere steder. Det er derfor nødvendig å utrede hvordan vi bedre kan utnytte ressursene samlet.

Planlagt kirurgi og intervensjon

Teknologiutviklingen og robotiseringen fører til at kirurgi smelter sammen med bildeveiledet intervensjon, og til integrasjon mellom kirurgisk utstyr, medisinskteknisk utstyr og informasjonsteknologi. Utviklingen påvirker de kirurgiske spesialitetene i varierende grad. Det er likevel et felles utviklingstrekk at kostnadene til utstyr øker og at teamsamarbeid mellom bl. a. kirurger, intervensjonsradiologer og medisinsktekniske ingeniører i økende grad er nødvendig. Dette utfordrer den desentraliserte strukturen i Helse Nord. Utredning av kapasitetssituasjonen i operasjonsstuene i 2022, konkluderte med at det er behov for bedre langtidsplanlegging og samhandling på tvers av sykehus for å utnytte tilgjengelig kapasitet bedre (*styresak 125-2022 Radiologi- og operasjonsstuekapasitet – kartlegging* (styremøte 28. september 2022)).

Kreftkirurgi er i hovedsak sentralisert til de to største sykehusene i regionen, og kapasitetsbegrensninger er hovedutfordringen. Som styret er kjent med, fører dette til lav måloppnåelse for standard forløpstid i kreftpakkeforløpene. Det er derfor nødvendig å utrede om kapasiteten er tilstrekkelig. Prioriteringen av kreftkirurgi medfører nedprioritering av andre pasientgrupper. Helseatlasene har vist stor variasjon i operasjonsrater for andre tilstander enn kreft, og det er stor variasjon i ventetider, med ledig kapasitet for enkelte inngrep ved noen sykehus, og lange ventetider og mange fristbrudd for andre inngrep ved andre sykehus. For å redusere variasjonen er det nødvendig å utrede alternative måter å drifte planlagt kirurgi på i regionen.

Rehabiliterings- og habiliteringstjenester

Helsedirektoratets rapport [IS-3052 Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten 2017-21](#), viser at befolkningen i Nord-Norge har den laveste raten i landet for mottak av rehabiliteringstjenester i egne sykehus og at kjøp av spesialisert rehabilitering hos private tilbydere utgjør hovedparten av tilbudet i regionen. Rapporten viser at 2,6 per 1000 innbyggere mottar rehabilitering i egne sykehus (nasjonalt 2,9) og 6,8 per 1000 i private institusjoner (nasjonalt 6,1). Helse Nord RHF kjøper tjenester innenfor rehabilitering og habilitering for ca. 300 mill. kroner per år, og har nylig utlyst ny anbudskonkurranse (4+2+2år). I et scenario der enkelte tjenester samles på færre enheter, bør det utredes i hvilken grad det ligger til rette for å vri tjenestetilbud der egne sykehus tilbyr spesialisert rehabilitering i større grad enn i dag, og legger til rette for et balansert tilbud som er geografisk hensiktsmessig plassert.

De regionale helseforetakene har i [oppdragsdokument 2023](#) fått et felles oppdrag om å vurdere metodebruk innen rehabilitering med formål å sikre kunnskapsbasert praksis og redusere overforbruk. En kortfattet rapportering vil foreligge innen 1. mai 2023. I tillegg har Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gitt Helsedirektoratet to oppdrag som kan påvirke utredningen av dette delområdet: a) foreslå hvordan habiliterings- og rehabiliteringstjenester kan organiseres og tilbys på andre måter enn i dag og b) beskrive ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten slik den er i dag, og gi en faglig vurdering av ev behov for endringer.

Private tjenester og avtalespesialister

Helse Nord har inngått avtaler om kjøp av helsetjenester innen somatikk, radiologi, psykisk helsevern, TSB og rehabiliteringstjenester hos private leverandører. Det er behov for å gjennomgå avtalene og vurdere hvilke behov Helse Nord har på sikt. Helse Nord RHF vil vurdere om avtaler bør fases ut og flyttes til våre egne sykehus, da det er viktig å balansere kapasitet i egen organisasjon mot å benytte private helsetjenester som et supplement for å hindre fristbrudd og økt ventetid.

Det er også nødvendig å gjennomgå behovet for avtalespesialister og oppdatere dagens strategi. Det er viktig å se hen til balansen med å beholde kompetanse i egne foretak og

hvordan avtalespesialistene bidrar til den desentrale helsetjenesten. En gjennomgang av antall ledige hjemler og kommende naturlig avgang, og innen hvilke fagområder disse finnes, er nødvendig for å utnytte denne ressursen optimalt.

Diagnostiske funksjoner

Innenfor radiologi og laboratoriemedisin har vi bemanningsutfordringer som allerede gir kapasitetsutfordringer og sårbarhet på flere fagområder. Det er derfor behov for å utrede radiologi- og laboratoriefunksjonene for å vurdere mulighetene for samorganisering, vaksamarbeid, harmonisering og standardisering av protokoller og utstyr, og for å redusere eventuelt overforbruk/unødvendige undersøkelser. De regionale helseforetakene er også gjennom [oppdragsdokument 2023](#) gitt et oppdrag om å kartlegge variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitjenester, og iverksette tiltak for å redusere overforbruk av disse tjenestene.

Tidligere utredninger av radiologikapasiteten i Helse Nord (f. eks. *styresak 125-2022*) peker på tiltak som kan gi positiv effekt. Felles radiologiske IKT-system muliggjør større grad av samordning. Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset har i flere år hatt vaksamarbeid for tyding av røntgenbilder. Tilsvarende samordning av tilgjengelig radiologikapasitet kan tenkes gjennomført på flere områder. Noen prosedyrer (f. eks. ultralyd) må utføres lokalt, men disse er færre i antall og utføres i liten grad på kveld og natt. Standardisering av prosedyrer, beskrivelser og materiell er også faktorer som kan hindre dublering av undersøkelser og dermed frigjøre kapasitet. Vi må utrede om det er mulig å utnytte stordriftsfordelene bedre enn vi gjør i dag. Ved vurdering av samorganisering innen laboratoriemedisin, må kartlegging av logistikk rundt transport av prøver og analyser være en del av utredningsgrunnlaget.

Relatert til *styresak 11-2023* vil hovedretningene for utredning av dette området være overgang fra sårbare til mer robuste og fleksible enheter og fagmiljøer i alle deler av virksomheten (vedtakspunkt 3a), omprioritering av ressurser fra døgnskuttet tilbud med lav aktivitet til vaktordninger med høy aktivitet samt til planlagt pasientbehandling (vedtakspunkt 3c), målrettet oppbygging av egen kapasitet og faglig kvalitet for å redusere kjøp av helsetjenester fra private (inklusive Helfo-leverandører) samt pasientstrømmer ut av regionen (vedtakspunkt 3d) og redusere uønsket variasjon i tjenestene ved å utvikle diagnostikk, behandling og oppfølging uten tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag (vedtakspunkt 3e).

Delområder for utredning:

H. Radiologi

- I. Utrede ytterligere vaksamarbeid i radiologi
- II. Utrede samorganisering av bildediagnostiske tjenestetilbud
- III. Utrede standardisering av medisinsk teknisk utstyr og undersøkelsesprotokoller

I. Laboratoriemedisin

- I. Utrede vaksamarbeid innenfor laboratoriemedisin
- II. Utrede standardisering av medisinsk teknisk utstyr
- III. Utrede økning i egen analysekapasitet

Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten

Hovedretningen i vedtakspunkt 3g i *styresak 11-2023* omtaler mulighetene for å gjennomføre pilot(er) med organisatorisk sammenslåing av primær- og spesialisthelsetjenesten innenfor ett eller flere foretak, i nær samhandling med kommunene. Forslaget har sitt utspring i [Regional utviklingsplan i Helse Nord 2023-2038](#), kapittel 4.2, hvor det heter at Helse Nord RHF vil:

- Utrede hvilke områder som kan samordnes på tvers av kommune- og spesialisthelsetjeneste
- Utrede pilot for en felles, integrert tjeneste mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten innen et avgrenset geografisk og/eller faglig område

De regionale helseforetakene har ifølge spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 ansvaret for å sørge for nødvendige helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, mens kommunene ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 har ansvaret for å sørge for nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester. Verken de regionale helseforetakene eller helseforetakene kan vedta endring av disse ansvarsforholdene. Helse Nord vil derfor ikke vurdere slike forsøk, før det er gjort nærmere avklaring med nasjonale myndigheter og etablert samarbeid med aktuell(e) kommuner.

Andre områder som kan utredes på sikt

På sikt vil det også være aktuelt å utrede samorganisering av AMK-sentraler og funksjoner innenfor patologi, men per i dag foreligger det ikke teknologiske løsninger som gjør det mulig. De teknologiske løsningene vil tidligst være på plass i siste halvdel av 2024.

Avhengigheter og forutsetninger

Nasjonale helsemyndigheter er gjennom internasjonale konvensjoner og nasjonalt lovverk forpliktet til å tilby likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen. De skal også sørge for at det samiske perspektivet ivaretas i helsepolitiske satsinger, nasjonale planer og strategier. Helse Nord har et særskilt ansvar for å ivareta

utviklingen av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, og dette må tas hensyn til i det videre arbeidet.

Endringer i funksjons- og oppgavedelingen vil påvirke behovet for prehospitaltjenester og pasienttransport. Organiseringen av prehospitaltjenester og pasientreiser må derfor ses i sammenheng med og tilpasses endringene som foreslås. Ideelt skulle en slik vurdering først starte opp etter at øvrig utredning er ferdigstilt, men da det kan være avgjørende avhengigheter, vil det sannsynligvis bli behov for å jobbe mer parallelt for å ha tilstrekkelig framdrift. Disse områdene omtales ikke nærmere i denne saken, men vi vil komme tilbake til dem etter at utredningen er startet opp.

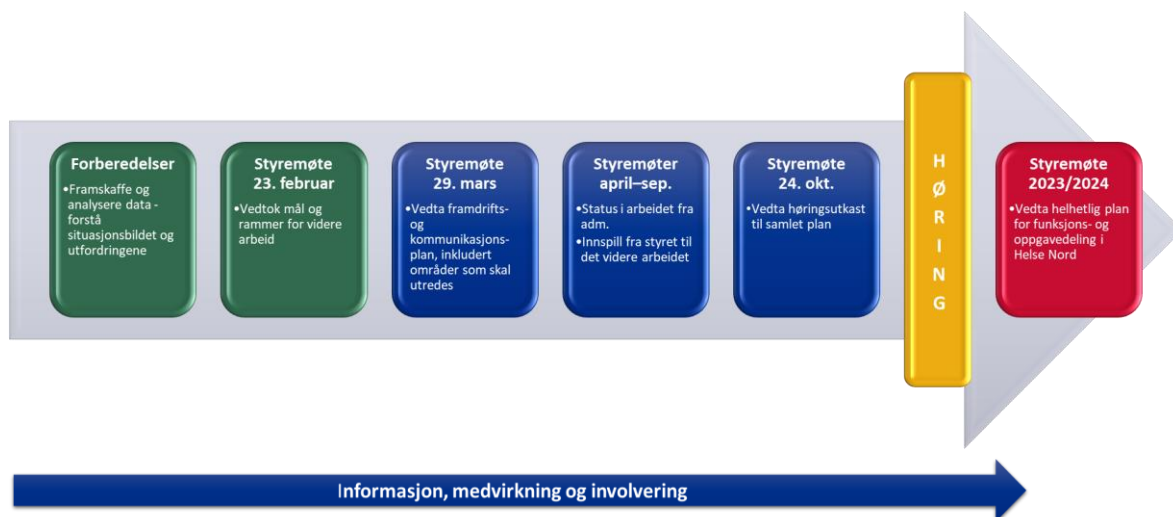
En annen avhengighet er tilgangen til IKT-systemer og teknologi. Endringer i funksjoner, oppgaver og struktur vil påvirke oppbygging og struktur både i IKT-systemer og teknologi. Det vil derfor være behov for en fortløpende vurdering av gjensidige avhengigheter gjennom utredningen.

Ved endringer i funksjons- og oppgavedelingen vil det bli nødvendig å gjennomgå den regionale inntektsmodellen for å sikre at den understøtter de demografiske endringene, den medisinske utviklingen og fremtidig struktur i foretaksgruppen.

Framdriftsplan – del 2: Forslag til organisering av utredningsarbeidet

Den videre arbeidsprosessen skal basere seg på hovedretningene i *styresak 11-2023*.

Forslag til framdrift i prosessen er skissert i figur 3. Etter at framdriftsplan med områder for utredning og kommunikasjonsplan er vedtatt, vil selve utredningen starte opp. Utredningen av områdene vil ledes av administrerende direktør i Helse Nord RHF. Leder møtet i Helse Nord RHF, supplert med representanter fra konserntillitsvalgte/konsernverneombud og Regionalt brukerutvalg, vil være en arena for de overordnede diskusjonene underveis i utredningen. Utredningen planlegges delt opp i de respektive delområdene med en leder for hvert av dem. Det vil utarbeides mandat for delområdene hvor det klart framgår hva som er formålet med utredningen, hvem som skal delta i arbeidet, hvordan medvirkning og involvering skal ivaretas, hvordan risiko- og sårbarhetsanalyser skal gjennomføres, hva utredningen skal resultere i og hvordan den skal presenteres.



Figur 3. Skematisk beskrivelse av forslag til framdriftsplan for utredningen av en helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord

I perioden april-september vil styret løpende få presentert statusoppdateringer fra arbeidet i styremøtene. På denne måten kan styret være tett på arbeidet og gis mulighet til å gi innspill fortløpende, før et utkast til en helhetlig plan legges fram for styret tentativt 24. oktober 2023. Underveis i utredningene vil det skje innhenting av data og analyser av forutsetninger og avhengigheter, inkludert prehospitaltjenester og pasientreiser, samt IKT-systemer og teknologi. Det vil gjøres en vurdering av hvordan organiseringen av disse tjenestene må ses i sammenheng med og tilpasses forslag til endringer og tiltak som foreslås i den helhetlige planen.

Etter at høringsutkastet er godkjent av styret, vil det sendes på en bred høring i regionen. Etter ferdigstilt høringsprosessen vil styret få framlagt endelig forslag til en helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord. Styret vil da ta stilling til om det er behov for foretaksmøte jf. [helseforetaksloven §30](#).

Kommunikasjonsplan for utredning av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord

Helse Nord RHF har som del av det samlede arbeidet med endring og omstilling i regionen, utarbeidet en egen kommunikasjonsplan for utredningen av funksjons- og oppgavedeling (vedlegg 1). Tilpasset kommunikasjon til målgruppene er av stor betydning for å lykkes med endringsarbeid. Utredningen av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord interesserer og berører mange. Helse Nord er en stor samfunnsaktør, med virksomhet og arbeidsplasser i hele Nord-Norge. Endringer i spesialisthelsetjenesten kan ha stor samfunnsmessig betydning og ringvirkninger for samfunnsutviklingen i landsdelen. Alle medarbeiderne i foretaksgruppen trenger informasjon og kunnskap om, og mulighet til å bli involvert i, endringer som kan berøre egen arbeidsplass. Å bruke tid og ressurser på å kommunisere internt og med våre omgivelser vil være helt avgjørende.

Helse Nord RHF skal i denne prosessen være åpen, transparent og tilgjengelig. Helse Nord RHF's kommunikasjonsarbeid vil bli tilpasset de aktuelle tematikkene som

utredningen til enhver tid jobber med. I tillegg til det utadrettede kommunikasjonsarbeidet, vil det etableres en digital postkasse som er åpen for alle som ønsker å gi innspill til arbeidet. Innspillene vil fortløpende håndteres gjennom prosessen.

Involvering og medvirkning internt i Helse Nord

For å sikre tidlig involvering og god medvirkning vil foretaksgruppens konserntillitsvalgte og -verneombud inviteres til fortløpende dialogmøter tilknyttet utredningsarbeidet sammen med Helse Nord RHF. Det samme vil gjelde for representanter for regionalt brukerutvalg. Dette vil komme i tillegg til løpende orientering og medvirkning i de ordinære møtestrukturene.

Selv om utredningsarbeidet skal ledes av Helse Nord RHF, er helseforetakenes involvering i utredningen svært viktig, da det er helseforetakene som besitter detaljert kunnskap om de ulike områdene, og funksjoner og oppgaver innenfor disse. Involvering av helseforetakene er også nødvendig for gjennomføring av risiko- og sårbarhetsanalyser. Involveringen vil ivaretas gjennom de ordinære månedlige direktørmøtene i Helse Nord, hvor status i utredningen vil være en fast post på agendaen for diskusjon med adm. direktører i helseforetakene. Utredningen vil også diskuteres på øvrige regionale arenaer (f. eks. regionalt fagsjefmøte), som beskrevet i kommunikasjonsplanen (vedlegg 1). Ledere og medarbeidere i helseforetakene vil involveres i utredningsarbeidet, basert på den kompetansen det er behov for innenfor de ulike områdene. Deltakelsen i utredningen vil avklares nærmere med helseforetakene før arbeidet startes opp.

Involvering av fylker og kommuner

Involvering av fylker og kommuner gjennom dialog skal prioriteres. [Samarbeidsavtalen](#) mellom Nordland fylkeskommune, Troms og Finnmark fylkeskommune og Helse Nord RHF har som hensikt å legge til rette for å ivareta involvering og samarbeid på relevante områder. Denne avtalen vil følges opp ved å involvere fylkesrådene. Det er også naturlig at fylkestingene i hhv. Nordland og Troms og Finnmark gis orientering om arbeidet underveis.

Den 9. mars gjennomførte vi et dialogmøte med vertskommunene for sykehusene i regionen. Formålet var å få innspill til hvordan involvering av kommunene kan sikres i det videre arbeidet. Vertskommunene hadde ulike oppfatninger om hva som vil være den beste måten å bli involvert på. Flere foreslo å benytte allerede eksisterende organer og møtearenaer, som regionråd og Helsefelleskap, mens andre mente disse ikke er dekkende for å sikre at både politisk og administrativ ledelse, samt fastleger og brukere i alle de 80 kommunene blir involvert. KS Nord-Norge ved styrelederne har også tatt et initiativ til å etablere en gruppe med representanter utgått fra kommunene som kan samarbeide med Helse Nord RHF i det videre arbeidet. Dette initiativet er foreløpig ikke forankret i alle kommunene.

Vurderingen så langt er at Helsefelleskapene ikke anses som hensiktsmessig organisert til å kunne ivareta tilstrekkelig dialog utenom partnerskapsmøtene som kun avholdes en gang i året. Helsefelleskapene vil motta informasjon om status for arbeidet, og kan bli viktig arenaer hvis det i det videre arbeidet skal gjøres utredning knyttet til hovedretningen i vedtakspunkt 3g i *styresak 11-2023*. Regionrådene er den mest veletablerte kommunale strukturen, og ivaretar både politisk og administrativ ledelse i alle kommunene innenfor et område. Det kan derfor virke naturlig at Helse Nord har dialog med regionrådene i det videre arbeidet, selv om involvering av regionrådene ikke gir automatisk involvering av fastleger og kommunale brukerrepresentanter.

For å sikre at kommunene kan komme med sine synspunkter, ble det 10. mars sendt brev til alle kommuner i Nord-Norge. I brevet ber vi om innspill på konkrete og gjennomførbare måter for involvering, til situasjonsforståelsen og til konkrete områder i spesialisthelsetjenesten som bør utredes for mulig endret funksjons- og oppgavedeling. Vi vil samle alle innspill og på bakgrunn av disse ev foreslå andre områder for utredning ovenfor styre og skissere hvordan involveringen med kommunene på en best mulig måte kan gjennomføres.

Medbestemmelse

Utkast til styresak ble først drøftet med konserntillitsvalgte og -verneombud 21. mars 2023, og protokoll fra møtet er vedlagt saken (vedlegg 2). Saken ble drøftet på nytt, med oppdatert vedlegg til drøftingsnotatet, med konserntillitsvalgte og -verneombud 24. mars 2023, med følgende protokoll og protokolltilførsel:

- 1. Partene stiller seg bak framdrifts- og kommunikasjonsplan til det videre arbeidet med «Tiltak for å sikre bærekraft».*
- 2. Partene stiller seg bak områder for videre utredning i arbeidet.*

Protokolltilførsel fra YS Helse, Akademikerne, LO Stat og SAN:

KTV ser at drøftingsnotatet er endret på flere vesentlige områder siden dokumentet ble drøftet første gang og er positive til endringene. Slik dokumentet nå fremstår kan KTV stille seg bak. KTV viser til drøftingsprotokoll av 21. mars og forutsetter at protokollene fra begge drøftingsmøtene vedlegges saken.

Brukermedvirkning

Utkast til styresak ble diskutert i ekstraordinært møte med Regionalt brukerutvalg 21. mars 2023, med følgende protokoll:

- 1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar oppdatert sak om tiltak for å sikre bærekraft til orientering, og støtter at det igangsettes et videre utredningsarbeid.*
- 2. Regionalt brukerutvalg vil fremheve viktigheten av bred brukermedvirkning på alle nivåer i denne store omstillingsprosessen. Regionalt brukerutvalg forutsetter at brukermedvirkere involveres i alle videre prosesser i utredningen av funksjons- og oppgavedeling.*
- 3. Regionalt brukerutvalg vil framheve viktigheten av å ivareta pasientenes helhetlige pasientforløp. Å bli syk foregår sjeldent på venterommet - det skjer i hverdagen til pasientene der de arbeider og bor. Helsetjenestene må være tilgjengelige for alle pasientene i Helse Nord, uavhengig av deres bosted og økonomi. Dette er avgjørende*

for at folk kan bo i Nord-Norge. Derfor er det særlig viktig at pasientreiserettigheter utredes parallelt med denne prosessen.

- 4. Regionalt brukerutvalg vil fremheve at avgjørelser i spesialisthelsetjenesten vil påvirke helsetjenestene i lokalsamfunnene både direkte og indirekte.*
- 5. Det er naturlig at dette arbeidet vil møtes med et stort informasjonsbehov hos befolkningen, pasientene og deres pårørende. Regionalt brukerutvalg slutter seg til forslag til framdrifts- og kommunikasjonsplan for det videre arbeidet. Vi ber om at universalt utformede informasjonstiltak utarbeides.*

Administrerende direktørs vurdering

Helse Nord er i en krevende situasjon. Styret har derfor fått et omfattende oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet med å vurdere endringer i funksjon- og oppgavedeling. Utfordringsbildet vi står i krever omstilling. Behovet for endring av et slikt omfang som nå er påkrevd, kan skape bekymring hos pasienter, brukere, medarbeidere og samarbeidspartnere. En bekymring rundt tilgang på likeverdige tjenester og hvilken betydning endringene vil få for arbeidsplasser, øvrig helse- og omsorgstjeneste og lokalsamfunn. Adm. direktør har stor forståelse for denne usikkerheten, men erkjenner at en større omstilling er nødvendig for å unngå sammenbrudd i tjenestetilbudet vårt. Omstillingen er også nødvendig for å sikre bærekraftige spesialisthelsetjenester med høy kvalitet framover, slik at Helse Nord kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt.

Adm. direktør inviterer derfor styret til å vedta en ambisiøs, men nødvendig framdriftsplan med delområder for videre utredning innenfor akuttfunksjoner, planlagt behandling, diagnostikk og mulig forsøk på samordning med noen av kommunene. Adm. direktør er helt enig med Regionalt brukerutvalg i viktigheten av bred brukermedvirkning gjennom prosessen og ønsker å berømme både brukerutvalget, konserntillitsvalgte, konsernhovedverneombud og administrasjonen for gode diskusjoner og nyttige innspill i utarbeidelse av denne saken. Visjonen sammen om helse i nord, vil kun realiseres gjennom reell medvirkning, involvering og hensiktsmessig samhandling, både internt i foretaksgruppen og med eksterne samarbeidspartnere. For å følge effekten av utredningen vil vi vurdere om det er aktuelt å gjennomføre følgeforskning på hele eller deler av arbeidet.

Med den kunnskapen som er framkommet gjennom et omfattende faktagrunnlag, er endret funksjons- og oppgavedeling, kombinert med en struktur basert på den faktiske tilgangen på arbeidskraft, helt avgjørende for å kunne levere likeverdige helsetjenester av god kvalitet for befolkningen i Nord-Norge også framover. Helse Nord RHF sitt sørge-for-ansvar for at befolkningen får likeverdige og kvalitativt gode spesialisthelsetjenester, er likevel uendret og skal ivaretas gjennom det videre omstillingsarbeidet.

Vedlegg:

1. Kommunikasjonsplan for utredning av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord
2. Protokoll fra drøfting med konserntillitsvalgte og -verneombud 21. mars 2023

Kommunikasjonsplan

Utredning av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord

Sist oppdatert: 24. mars 2023

1 Innledning

Denne kommunikasjonsplanen er utarbeidet for Helse Nord RHF's arbeid med å utrede funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord. Bakgrunnen for dette oppdraget forutsettes kjent og omtales ikke nærmere her. Bakgrunn kan leses i [styresak 11-2023](#) og på nettsiden om endring og omstilling: <https://helse-nord.no/ending-og-omstilling-i-helse-nord>

Kommunikasjonsplanen tar utgangspunkt i utført interessentanalyse og viser tiltak for å ivareta interessentene.

Tidsperiode for planen: **2023**

2 Strategi

Formålet med kommunikasjonstiltakene er å involvere, informere, følge opp og konsultere interessentene, slik at utredningen kommuniserer godt arbeidets mål og resultat. En interessent defineres som en person, gruppe personer eller virksomhet som blir eller kan bli berørt, eller på annen måte har interesser i resultatet av arbeidet. Interessentene vil ha ulike behov.

Tilpasset kommunikasjon til målgruppene er av stor betydning for å lykkes med endringsarbeid. Utredningen av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord interesserer og kan berøre mange. Helse Nord er en stor samfunnsaktør, med virksomhet og arbeidsplasser i hele Nord-Norge. Endringer i spesialisthelsetjenesten kan ha stor samfunnsmessig betydning og ringvirkninger for samfunnsutviklingen i landsdelen. Kommunene er blant annet opptatt av om endringer i spesialisthelsetjenesten vil ha betydning for kommunehelsetjenesten. Alle ansatte i foretaksgruppa trenger informasjon og kunnskap om, og mulighet til å bli involvert i, endringer som kan berøre egen arbeidsplass. Å bruke tid og ressurser på å kommunisere internt og med våre omgivelser er med andre ord helt avgjørende for å kunne gjennomføre en god prosess.

Helse Nord RHF skal gjennom denne prosessen være åpen, transparent og tilgjengelig. Helse Nord RHF's kommunikasjonsarbeid vil bli tilpasset interessentenes behov og de aktuelle tematikkene som utredningen til enhver tid jobber med.

Så langt har vi arbeidet etter disse hovedbudskapene/-områdene:

- Formidle HVORFOR endring er nødvendig
- Skape trygghet i befolkningen for at målet med endringsarbeidet er at befolkningen i hele Nord-Norge fortsatt skal få likeverdig helsehjelp (akutt og planlagt) når de trenger det
- Hva skjer framover?
- Formidle oppdrag og styrevedtak
- Bygge faktabank over tema som folk stadig har spørsmål rundt
- En omfattende møteplan med interne og eksterne interessenter

Det vil etableres en digital kanal som er åpen for at alle skal kunne gi innspill til arbeidet.

3 Interessentoversikt med tiltak

I dette kapittelet gis oversikt over interessenter og kommunikasjonstiltak tilpasset hver interessent. Kommunikasjonstiltakene er et kontinuerlig, pågående arbeid.

Ansatte i foretaksgruppen vil generelt holdes informert gjennom etablerte arenaer og felles informasjon fra Helse Nord RHF. Slik informasjon kan være:

- Lederkommunikasjon gjennom linjen
- Gjennom tillitsvalgte
- Skriftlig informasjon på nett (internett og intranett)
- Helse Nord Nytt (nyhetsbrev til ansatte)
- Allmøter i foretaksgruppen

Det er denne lista det henvises til i tabellene nedenfor når det står *holdes informert gjennom felles info fra RHF*.

Tabell 1, 2 og 3 viser Helse Nord RHF's interessenter i arbeidet med funksjons- og oppgavedeling.

I foretaksgruppa

Tabell 1 Interne interessenter i foretaksgruppa Helse Nord med tiltak for involvering. Parenteser er møtedatoer, eks. (3.3).

Interessent	Tiltak
Klinisk personell i HF-ene	<ul style="list-style-type: none">• Holdes informert gjennom felles info fra RHF• Informasjon fra eget HF• Involvere berørte grupper i utredningsarbeidet• Publisere intranett på mobil for å gjøre info lettere tilgjengelig• Åpen digital forslags- og innspillskanal
Administrativt personell i HF-ene	<ul style="list-style-type: none">• Holdes informert gjennom felles info fra RHF• Informasjon fra eget HF• Involvere berørte grupper i utredningsarbeidet• Publisere intranett på mobil for å gjøre info lettere tilgjengelig• Åpen digital forslags- og innspillskanal
Konserntillitsvalgte/ konsernerneombud	<ul style="list-style-type: none">• Samarbeids- og drøftingsmøter• Deltakelse utvidet ledermøte RHF• Medlem i relevante arbeidsgrupper
Foretakstillitsvalgte/ foretaksverneombud i HF-ene	<ul style="list-style-type: none">• Konserntillitsvalgtes kanaler• Lederlinja i HF-ene
Foretakstillitsvalgte/ foretaksverneombud i RHF	<ul style="list-style-type: none">• Samarbeids- og drøftingsmøter• Medlem i relevante arbeidsgrupper

Regionalt brukerutvalg (RBU)	<ul style="list-style-type: none"> • Løpende involvering i RBU-møter • Deltakelse utvidet ledermøte RHF • Høring
Styret i RHF	<ul style="list-style-type: none"> • Styremøter • Tematimer • Styreseminar (29.3)
Styrene i HF	<ul style="list-style-type: none"> • Styreseminar (FIN: 3.2, regionalt: 29.3)
Styreledere HF-ene	<ul style="list-style-type: none"> • Styrelederemøter (27.1, 30.3, 15.6)
AD og ledelsen i HF-ene	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerte møtearenaer
Fagsjefene i HF-ene	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerte møtearenaer
HR-sjefene i HF-ene	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerte møtearenaer
Økonomisjefene i HF-ene	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerte møtearenaer
Kommunikasjonssjefene i HF-ene	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerte møtearenaer
Samhandlingssjefene i HF-ene	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerte møtearenaer
Ansatte i RHF	<ul style="list-style-type: none"> • Involveres i utredningsarbeidet • Lederkommunikasjon i linja • Allmøter • Gjennom tillitsvalgte • Publisere intranett på mobil for å gjøre info lettere tilgjengelig
Helse- og omsorgsdepartementet	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennom den etablerte styringsdialogen

Eksterne samarbeidspartnere

Tabell 2 Eksterne interessenter for Helse Nord RHF med tiltak for involvering. Parenteser er møtedatoer, eks. (3.3).

Interessent	Tiltak
Kommuner (politisk og administrativt)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Under avklaring:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gjennom regionrådene? ○ Referansegruppe med kommuner? ○ Helsefelleskap? • Informasjonsmøter (februar, 9.3) • Brev • Høring
Sametinget/Sametingsrådet	<ul style="list-style-type: none"> • Møter ved behov • Høring
Fylkestinget/fylkesrådslederne	<ul style="list-style-type: none"> • Møter ved behov (des.-22, 15.2, mars) • Orienteringer i fylkesting (Nordland 22.2 og 17.4 (?), Troms og Finnmark 15.3) • Høring
Norges arktiske universitet - UiT	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerte møtearenaer • Høring
Nord universitet	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerte møtearenaer • Høring

Øvrige interessenter

Tabell 3 Helse Nord RHF's øvrige interessenter med tiltak. Parenteser er møtedatoer, eks. (3.3).

Interessent	Tiltak
Pasient- og pårørendeorganisasjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Informasjonsmøter (3.3) • Høring
Lokale brukerutvalg i HF-ene	<ul style="list-style-type: none"> • Informasjon fra eget HF • Høring
Ungdomsråd i HF-ene	<ul style="list-style-type: none"> • Informasjon fra eget HF • Høring
Pasientombudene	<ul style="list-style-type: none"> • Høring
Befolkningen i Nord-Norge	<ul style="list-style-type: none"> • Medieoppslag • Oppdatert nettside • Åpen digital forslags- og innspillskanal • Nordnorsk helseseminar?
Støttegrupper/aksjonsgrupper for sykehus/institusjoner/tilbud	<ul style="list-style-type: none"> • Åpen digital forslags- og innspillskanal • Høring
Pasientreisekontorene i HF-ene	<ul style="list-style-type: none"> • Holdes informert gjennom felles info fra RHF • Involveres når pasientreiser skal utredes
Fagråd i Helse Nord	<ul style="list-style-type: none"> • Holdes informert gjennom felles info fra RHF • Kan involveres hvis utredningsarbeidet tilsier det
Kompetansetjenester (regionale, lokale)	<ul style="list-style-type: none"> • Holdes informert gjennom felles info fra RHF • Kan involveres hvis utredningsarbeidet tilsier det
Stortingspolitikere fra Nord-Norge	<ul style="list-style-type: none"> • Møter (22.3) • Nyhetsbrev • Svare ut henvendelser
Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget	<ul style="list-style-type: none"> • Møter (28.2) • Svare ut henvendelser
Fagforeninger/sammenslutninger (nasjonale og regionale)	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennom generell informasjon • Konserntillitsvalgtes kanaler • Høring
Helse Vest RHF, Helse Midt RHF, Helse Sør-Øst RHF	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerte møtearenaer
Spekter	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennom generell informasjon • Høring
Luftambulansetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerte møtearenaer • Høring
Pasientreiser	<ul style="list-style-type: none"> • Høring
Helsetjenestens driftsorganisasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Høring
Sykehusinnkjøp	<ul style="list-style-type: none"> • Høring
Sykehusbygg	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerte møtearenaer • Høring

Helsedirektoratet	<ul style="list-style-type: none"> • Ta kontakt ved ev. avklaringer.
Direktoratet for e-helse	<ul style="list-style-type: none"> • Generell tilgjengelig informasjon
Hovedredningsentralen/330	<ul style="list-style-type: none"> • Generell tilgjengelig informasjon
Politidistrikter	<ul style="list-style-type: none"> • Generell tilgjengelig informasjon
Forsvaret	<ul style="list-style-type: none"> • Generell tilgjengelig informasjon • Etablerte møtearenaer
Sysselemesteren på Svalbard	<ul style="list-style-type: none"> • Møte • Høring
Lokalstyret på Svalbard	<ul style="list-style-type: none"> • Møte • Høring
Helsetilsynet/Statsforvalter (Statsforvalteren lokalt, Statens helsetilsyn nasjonalt)	<ul style="list-style-type: none"> • Generell tilgjengelig informasjon • Etablerte møtearenaer (15.12, feb., 5.5)
Arbeidstilsynet	<ul style="list-style-type: none"> • Generell tilgjengelig informasjon
Samisk høgskole	<ul style="list-style-type: none"> • Generell tilgjengelig informasjon • Høring
Private sykehus med avtale med RHF	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerte møtearenaer • Høring
Avtalespesialister	<ul style="list-style-type: none"> • Høring
Private rehabiliteringsinstitusjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerte møtearenaer • Høring
Private rusinstitusjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerte møtearenaer • Høring
Media	<ul style="list-style-type: none"> • Svare mediehenveler • Delta i debatt • Informasjonsmøter (15.2)

Det arbeides kontinuerlig med flere kommunikasjonstiltak som ikke framkommer direkte i tiltakene ovenfor. Dette er for eksempel:

- utarbeide gode styresaker
- holde nettsiden oppdatert og benytte sosiale medier
- bygge faktabank med svar på ofte stilte spørsmål
- åpent nordnorsk helseseminar?
- synliggjøre resultater av øvrig omstillingsarbeid
- måling og evaluering av kommunikasjonsarbeidet

I tillegg til oversiktene vist i tabellene har kommunikasjonsavdelingen i Helse Nord RHF mer detaljerte planer det arbeides etter, som for eksempel:

- detaljert datosatt tiltaksplan
- møteplan med interne og eksterne interessenter

Drøftingsprotokoll

Vår ref.:
2023/323-63

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
21.3.2023

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 mellom konserntillitsvalgte/konsernverneombud og Helse Nord RHF
Møtedato:	21. mars 2023
Møtested:	Teams

Tilstede

Navn:	
Ann-Mari Jenssen	YS Helse
Baard Einar Martinsen	SAN
Kari B. Sandnes	LO Stat
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Marit Lind	konst. adm. direktør
Tina Eitran	spesialrådgiver
Anita Mentzoni-Einarsen	HR-direktør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør
Fredrik Sund	spesialrådgiver
Tonje Hansen	spesialrådgiver

Forfall:

Navn:	
Sissel Alterskjær	UNIO

Tiltak for å sikre bærekraft – framdriftsplan- og kommunikasjonsplan, inkludert områder for utredning

Tonje Hansen innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut, den 14. mars 2023, og endringer som er gjort i styresaken siden drøftingsnotatet ble sendt.

Saken ble tatt opp til drøfting.

Konserntillitsvalgte:

Konserntillitsvalgte viser til drøftingsdokumentet.

Konserntillitsvalgte kan ikke stille seg bak saken slik den nå presenteres og har følgende merknader: Konserntillitsvalgte (KTV) ønsker å bemerke at det i møtet ble presentert et endret drøftingsnotat enn først utsendt. Det er derfor et noe usikkert saksgrunnlag som ligger til grunn for drøftingen.

- Uenigheten baserer seg på følgende:
 - KTV stiller spørsmål ved om styresaken i tilstrekkelig grad er på linje med vedtakspunktene fra styresak 11-2023. Det er stor avstand fra å «*vurdere endringer i funksjons- og oppgavedelingen i foretaksgruppen*» til å «*Utrede reduksjon i antall ...*». Ordlyden her er problematisk. Formuleringen(e) «*Utrede reduksjon i antall ...*» kan ikke KTV stille seg bak. Før man kan utrede reduksjon i antall må behovet utredes. Hva er det behov for? Hva er forsvarlig?
 - KTV/KVO foreslår ordlyden i vedtakene endres fra «*Utrede reduksjon i antall ...*» til «*Utrede struktur og organisering ...*».
- Videre har KTV følgende kommentarer:
 - Dokumentet bør inneholde noe om behovet for en diskusjon om interregional funksjonsfordeling. Hvilke høyspesialiserte tjenester skal tilbys i nord? Mange av disse er små og sårbare miljøer og man kan tenke seg at en interregional funksjonsfordeling kan være på sin plass. Slik styresaken er skrevet nå kan den bidra til å gjøre arbeidsplassene i Helse Nord mindre attraktive.
 - Stabiliserings- og rekrutteringsutfordringer. Det er veldig lite i styresaken som er egnet til å bedre utfordringene regionen har med stabilisering og rekruttering av personell.
 - Medvirkning:
 - Styrets rolle: KTV stiller spørsmålstegn ved om den måten dokumentet beskriver styrets involvering er tilstrekkelig.
 - Kommunehelsetjenesten: KTV er fornøyd med at det er satt av godt med tid for kommunene til å komme med høringsinnspill, men det må fortsatt avklares hvordan samhandling med primærhelsetjenesten skal foregå på en hensiktsmessig måte i prosessen før høring.
 - Foretakene: KTV stiller spørsmål ved om foretakene blir godt nok involvert.
 - Tillitsvalgte: Det må omtales hvordan tillitsvalgte og vernetjenesten på foretaksnivå skal medvirke. Helse Nord's innretning på saken vil ha stor betydning for ansatte i foretakene. Jfr. Hovedavtalen.
 - Åpenhet:
 - KTV understreker betydningen av at dette arbeidet gjennomføres som en åpen og transparent prosess.

Konsernverneombud:

Helse Nord skal sikre bærekraft i regionen og er fremover avhengig av prosesser som skaper tillit gjennom tydelig struktur og forutsigbarhet.

Konsernverneombudet forventer at kartlegging av utfordringer og vurdering av risiko ivaretas i henhold til internkontrollforskriftens og AML §3-1 intensjon slik at hensynet til arbeidstakers helse, miljø og sikkerhet blir ivaretatt.

Verneombud og tillitsvalgte i Helse Nord er en viktig og avgjørende ressurs i dette arbeidet. Forankringen i foretakene må derfor tidlig på plass slik at eventuell risiko fremstilles i ett realistisk perspektiv både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Helse Nord RHF:

1. Merknader fra konserntillitsvalgte og -verneombud vil bli vurdert i det videre arbeidet med tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord.

Bodø, den 21. mars 2023

Protokollen ble godkjent under drøftingsmøtet.

Marit Lind
Helse Nord RHF

Anne May Knudsen
Helse Nord RHF

Tina Eitran
Helse Nord RHF

Ann-Mari Jenssen
YS Helse

Baard Einar Martinsen
SAN

Kari B. Sandnes
LO Stat

Martin Øien Jenssen
Akademikerne

Jeanette Mikalsen
Konsernverneombud