

Mandat for utredning

av funksjons- og oppgavedeling i regionen

Tiltak for å sikre bærekraft

Vedtatt av styret i Helse Nord RHF 31. mai 2023

Innhold

1. Bakgrunn	3
2. Hensikten med utredningen	4
2.1. Hvilke behov skal dekkes?	4
2.2. Hvilke endringer skal utredningen skape?	4
3. Føringer for utredningen	7
3.1. Sammenheng med andre utredninger/prosjekter?	7
3.2. Er direkte involvering av andre virksomheter aktuelt?	7
3.3. Politiske føringer og andre rammebetingelser	8
4. Beskrivelse av utredningen	8
4.1. Organisering og ansvar i utredningen	8
4.1.1. Administrerende direktør og utvidet ledermøte RHF	10
4.1.2. Intern referansegruppe.....	10
4.1.3. Ekstern referansegruppe	10
4.1.4. Interne ressurser.....	10
4.1.5. Koordineringsgruppe RHF	11
4.1.6. Arbeidsgrupper	11
4.2. Interessenter i utredningen	12
4.3. Resultater fra utredningen	12
4.3.1. Leveranse fra arbeidsgrupper	12
4.3.2. Leveranse fra den samlede utredningen	13
4.4. Ressursbehov og tidsramme for utredningen	13

1. Bakgrunn

I [foretaksmøtet 9. november 2022](#) ble det vist til at Helse Nord over flere år har hatt negative økonomiske resultater, og at resultatene har sammenheng med bemanningssituasjonen. Foretaksmøtet vurderte situasjonen som svært bekymringsfull og konkluderte med nødvendigheten av et større omstillingsarbeid. Helse Nord RHF ble bedt om å vurdere behov for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at sørge for-ansvar på sikt ivaretas.

Det fremgår av protokollen at oppdraget omhandler vurdering av tiltak som innebærer endringer i funksjons- og oppgavedelingen mellom organisatoriske enheter, på en måte som styrker fagligheten og kvaliteten i pasienttilbudet. Med utgangspunkt i dette oppdraget vedtok styret i Helse Nord RHF i [styresak 11-2023 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord](#) mål og hovedretninger for arbeidet. Helse Nord RHF skal for styret fremlegge forslag til en helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling på en måte som også styrker kvaliteten i pasienttilbudet. I [styresak 29-2023 Tiltak for å sikre bærekraft – framdrifts- og kommunikasjonsplan, inkludert områder for utredning](#) ble framdrifts- og kommunikasjonsplan, inkludert områder for videre utredning vedtatt basert på situasjonsbeskrivelsen som ble presentert i [styresak 11-2023](#). Styret ba også om at det ble utarbeidet et mandat for utredningsarbeidet.

[Regional utviklingsplan for Helse Nord 2023-2038](#) og [styresak 11-2023](#) beskriver nåsituasjonen 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 Helsepersonellkomisjonens beskrivelser i [NOU 2023:4 Tid for handling](#) fra februar 2023.

2. Hensikten med utredningen

2.1. Hvilke behov skal dekkes?

Helse Nords oppgave- og funksjonsfordeling er basert på en organisering og struktur som ikke lar seg bemanne. Endret struktur og funksjonsdeling, basert på den faktiske tilgangen på arbeidskraft og de faktiske økonomiske rammer, er derfor nødvendig for å kunne levere likeverdige¹ helsetjenester av god kvalitet til befolkningen framover.

2.2. Hvilke endringer skal utredningen skape?

Styret vedtok gjennom *styresak 11-2023* 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 framskrivinger 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

Måloppnåelse i arbeidet skal sikres gjennom følgende hovedretninger i utredningen:

- 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.

¹ Begrepet [likeverdighet](#) er ikke entydig definert i lovverket. Det er en vanlig forståelse at likeverdige tjenester er av god kvalitet og tilpasset den enkelte, med mål om resultatlikhet ved samme sykdomsbilde.

- 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.

Områder for utredningsarbeidet

Basert på hovedutfordringen med mangel på tilstrekkelig og nødvendig personell og kompetanse i regionen, er det behov for å utrede funksjon- og oppgavedeling innenfor:

- 1. Akutfunksjoner
- 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. Styret har derfor vedtatt delområder (beskrevet i styresak 29-2023) for utredning med bakgrunn 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.

Styret vedtok 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*

Forutsetninger for det videre arbeidet

Det er en forutsetning at det pågående arbeidet med å utvikle tiltak for å beholde og rekruttere medarbeidere med riktig kompetanse videreføres.

- 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 prehospitale tjenester og pasienttransport. Organiseringen av prehospitale tjenester og pasientreiser må derfor ses i sammenheng med og tilpasses endringene som foreslås.
- 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.

- Når det gjelder beredskap, er det nødvendig å avklare særskilte utfordringer knyttet til sykehusene i Longyearbyen og Kirkenes med nasjonale myndigheter.

3. Føringer for utredningen

3.1. Sammenheng med andre utredninger/prosjekter?

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](#), samt [styresak 49-2023-3](#). Dette omstillingsarbeidet, som hovedsakelig foregår i helseforetakene og er helt nødvendig på kort sikt, omfattes ikke i denne utredningen.

Følgende nasjonale utredninger vil brukes i utredningsarbeidet:

- [NOU 2023: 8 - Fellesskapets sykehus — Styring, finansiering, samhandling og ledelse](#)
- [NOU 2023: 4 - Tid for handling](#)

Utredningen vil foregå i en periode der andre utredninger vil ferdigstilles. Det vil være naturlig å vurdere disse opp mot denne utredningen der det ansees relevant:

- Totalberedskapskommisjonen
- Helseberedskapsmeldingen
- Opptrappingsplan psykisk helse

3.2. Er direkte involvering av andre virksomheter aktuelt?

Helseforetakene og kommunene vil involveres gjennom utredningen. For detaljer henvises det til 4.1 og figur 1 som viser organiseringen av utredningen.

3.3. Politiske føringer og andre rammebetingelser

Følgende ansees som sentrale føringer for utredningen:

- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023²
- Foretaksprotokoller og Oppdragsdokument
- [Regional utviklingsplan for Helse Nord 2023–2038](#)
- [Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024](#) og delstrategier

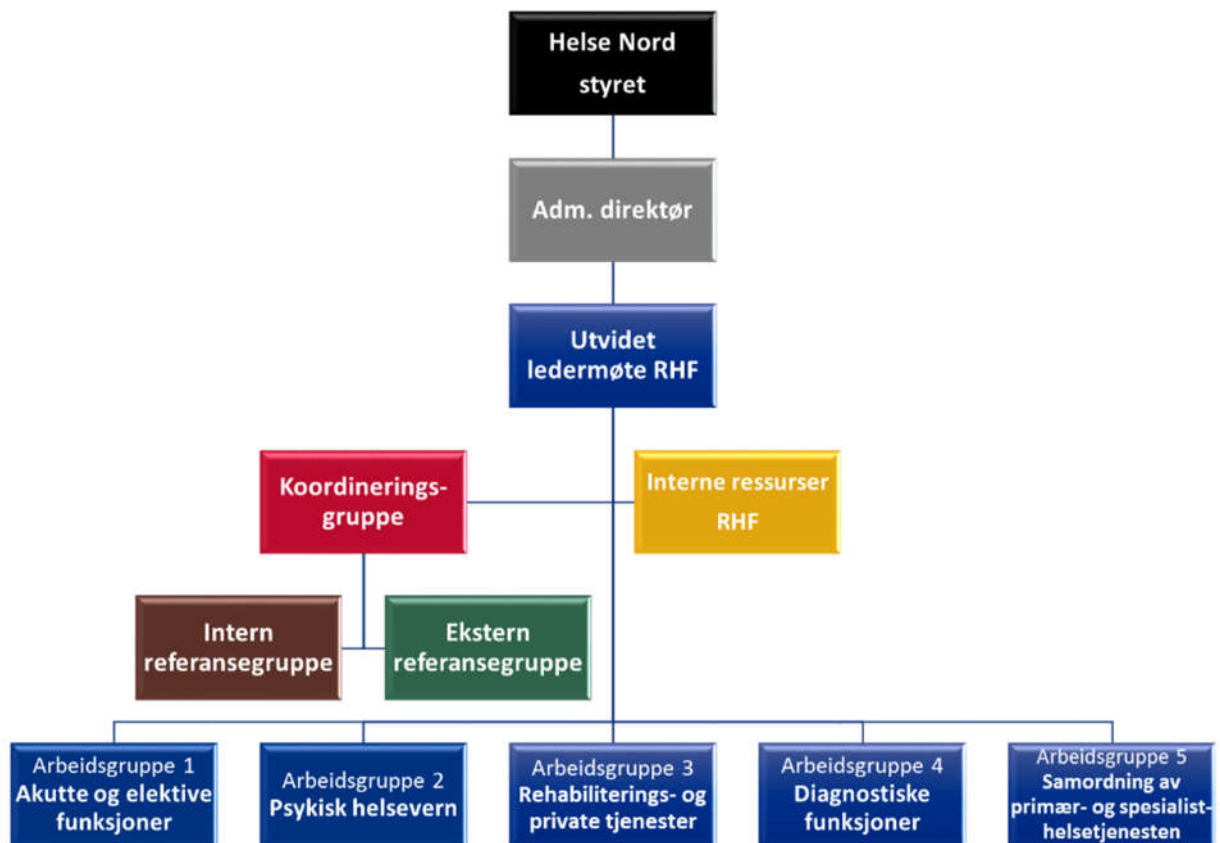
I tillegg vil tidligere utredninger som omhandler organisering og struktur i foretaksgruppen vurderes, og hvor det ansees hensiktsmessig benyttes.

4. Beskrivelse av utredningen

4.1. Organisering og ansvar i utredningen

Utredningsarbeidet skal gjøres gjennom Helse Nord RHF's linjeorganisasjon, roller og ansvar. Det hentes inn øvrige relevante deltakere. Organiseringen er beskrevet i figur 1. Tabell 1 viser deltakerne i de ulike organene i figur 1.

² Ny helse- og samhandlingsplan legges frem for Stortinget i desember 2023



Figur 1. Organisering av utredningsarbeidet

Utvidet ledermøtet	Intern referansegruppe	Koordinerings-gruppe	Ekstern referanse-gruppe	Interne ressurser RHF
Ledermøtet i RHF	Adm. dir. RHF	Leder	Kommunalt koordineringsorgan	Analyse
KTV	Adm. dir. FIN	Ansvarlig avdelingsdirektør		HR
KVO	Adm. dir. UNN	Leder av hver arbeidsgruppe		Kommunikasjon
Leder RBU	Adm. dir. NLSH	Operativ leder innsiktsteamet		IKT
Nestleder RBU	Adm. dir. HSYK	Kommunikasjonsdirektør RHF		Samiske spesialist-helsetjenester
	Adm. dir. HN IKT			Samhandling
	Adm. dir. SANO			Utdanning med flere

Tabell 1. Oversikt over deltakere i de ulike organene i utredningen

4.1.1. Administrerende direktør og utvidet ledermøte RHF

Utredningen vil bli ledet av administrerende direktør. Ledermøtet i Helse Nord RHF utvides med deltakere fra tillitsvalgte, vernetjenesten og brukere. Utvidet ledermøte vil være administrerende direktørs rådgivende arena for de overordnede diskusjoner og veivalg underveis i utredningen, samt medvirkning og involvering.

4.1.2. Intern referansegruppe

For å sikre bred involvering fra helseforetakene etableres en intern referansegruppe bestående av de seks administrerende direktørene i foretaksgruppens helseforetak. Intern referansegruppe, sammen med deltakere i arbeidsgruppene fra helseforetakene, må sikre forankring i egen organisasjon, inkludert involvering og medvirkning fra tillitsvalgte, verneombud og brukere i helseforetakene.

4.1.3. Ekstern referansegruppe

Ekstern referansegruppe består av kommunenes etablerte koordineringsorgan.

Koordineringsorganet ledes og driftes av kommunene, slik:

- Kommunene oppnevner representanter til koordineringsorganet
- Avklaringsorgan i det løpende arbeidet
- Ansvar for å peke ut kommunale deltakere til utredningen ved behov

Øvrig involvering av kommunene vil også ivaretas gjennom deltakere i arbeidsgrupper, dialogkonferanser, gjennom [åpen forslagskanal](#) og gjennom en bred høring når vedtatt utkast til helhetlig plan foreligger. I tillegg vil informasjonen om arbeidet formidles gjennom helsefelleskapene og gjennom andre etablerte møtearenaer og konferanser.

4.1.4. Interne ressurser

Interne ressurser består av øvrige ressurser/kompetanse i Helse Nord RHF som det vil være behov for gjennom utredningen (se tabell 1).

4.1.5. Koordineringsgruppe RHF

Utredningen koordineres og følges opp av en koordineringsgruppe i Helse Nord RHF.

Koordineringsgruppen er ansvarlig for:

- framdriften i arbeidet
- ivaretagelsen av forutsetninger og avhengigheter
- intern og ekstern involvering
- saksutredning for utvidet ledermøtet og referansegrupper
- saksutredning/statusoppdateringer for styret i Helse Nord RHF
- en overordnet ROS-analyse (sørge-for-ansvaret)
- utarbeidelse av utkast til en helhetlig plan for endringer i funksjons- og oppgavedeling basert på utredningen i de enkelte arbeidsgruppene

Koordineringsgruppen vil ha tett kontakt og samarbeid med de øvrige aktørene i utredningsarbeidet.

4.1.6. Arbeidsgrupper

Med bakgrunn i *styresak 29-2023* og vedtatte områder for utredning, vil utredningsarbeidet organiseres gjennom fem arbeidsgrupper som har ansvar for ulike delområder (figur 1).

Arbeidsgruppene settes sammen av relevant kompetanse internt fra foretaksgruppen og Helse Nord RHF, samt deltakelse fra kommunene (tabell 2). Utnevnelsen av deltakere fra helseforetakene og kommunene gjøres av hhv. administrerende direktører og kommunalt koordineringsorgan. Arbeidsgruppene arbeider gjennom utredningsperioden fram rapporter i tråd med mandatet.

	Arbeidsgruppe 1 Akutte og elektive funksjoner	Arbeidsgruppe 2 Psykisk helsevern	Arbeidsgruppe 3 Rehabiliterings- og private tjenester	Arbeidsgruppe 4 Diagnostiske funksjoner	Arbeidsgruppe 5 Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten
Ansvarlig	Helsefagavdelingen	Helsefagavdelingen	Eieravdelingen	Helsefagavdelingen	Helsefagavdelingen
Leder	Fredrik Sund	Jon T Finnsson	Espen Hauge	Tove K Nilsen	Kari Bøckmann
Sekretariat	Siri Solheim	Linn Gros	NN	Siv Skår	NN
RBU	1	1	1	1	1
KTV	1	1	1	1	1
Finmarkssykehuset HF	1	1	1	1	1
UNN HF	2	1	1	1	1
Nordlandssykehuset HF	1	1	1	1	1
Helgelandsykehuset HF	1	1	1	1	1
Kommunal deltakelse	2	2	1	1	4
Helse Nord RHF	2-4	2-4	2-4	2-4	2-4

Tabell 2. Ansvarlig og leder, samt deltakere for hver av arbeidsgruppene.

4.2. Interessenter i utredningen

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. Planen er basert på en interessentanalyse og beskriver hvordan disse skal ivaretas gjennom involvering og informasjon.

4.3. Resultater fra utredningen

4.3.1. Leveranse fra arbeidsgrupper

Arbeidsgruppene gjennomfører utredningen på sine områder i tråd med saksfremlegg og vedtak styresak 11- og 29/2023, ut fra de hovedretninger og mål som er beskrevet. *Retningslinje 7587 - Funksjonsdeling av spesialisthelsetjenester i Helse Nord innen fagområdene somatikk, psykisk helsevern og TSB (vedlegg 1)* bør benyttes som et rammeverk i arbeidet. Det leveres en rapport som foreslår tre alternativer, inkludert 0-alternativet, til ny funksjons- og oppgavedeling for de respektive utredningsområdene. Rapporten skal gi en begrunnet anbefaling av det beste alternativet. Det skal gjennomføres en ROS-analyse på anbefalte alternativ. Arbeidsgruppe 5 vil kartlegge og eventuelt utrede forslag til samorganisering, som blir foreslått gjennom det øvrige utredningsarbeidet.

4.3.2. Leveranse fra den samlede utredningen

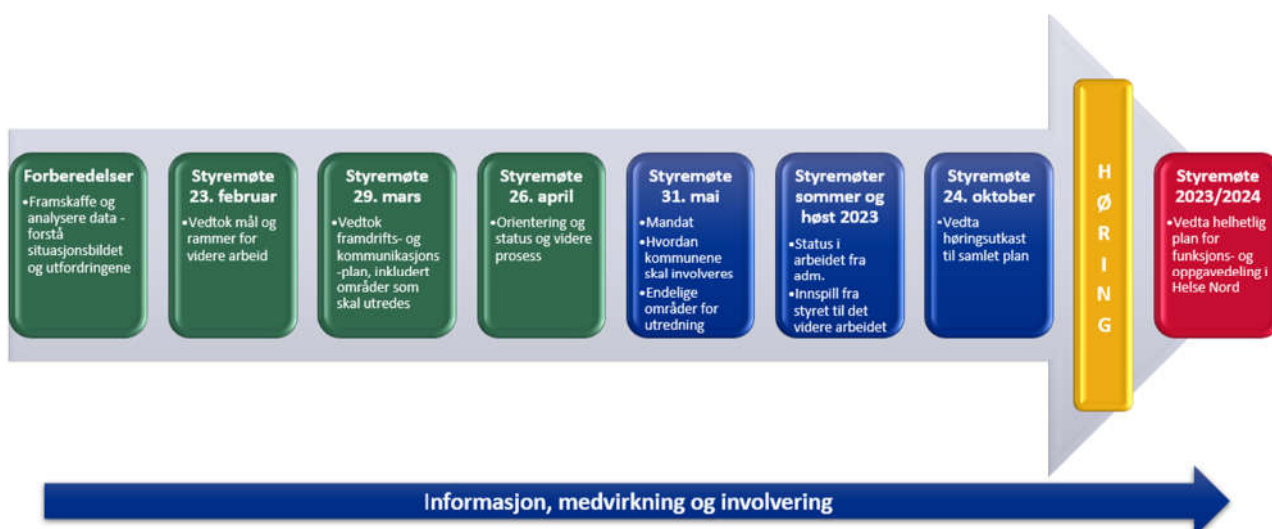
Rapportene fra arbeidsgruppene settes sammen til en samlet sluttrapport som foreslår inntil tre alternativer, inkludert 0-alternativet, til ny funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord. Rapporten skal gi en begrunnet anbefaling av det alternativet som vurderes å være det beste alternativet med hensyn til måloppnåelse.

Det skal gjennomføres en overordnet ROS-analyse (sørge-for-ansvaret) før arbeidet slutføres for å avdekke risiko og sårbarhet knyttet til anbefalt alternativ. Deriblant beskrive konsekvenser for og endringer i pasienttilbudet i kommunehelsetjenesten, for pasienttransport, for ambulansetjenesten og utdanningstilbudet. Rapporten utformes etter felles mal.

4.4. Ressursbehov og tidsramme for utredningen

Ressursbehovet i utredningen vil primært bestå av interne ressurser i foretaksgruppen og brukarmedvirkere. Deltagelse i arbeidsgruppene vil kreve frigjort tid tilsvarende 20-50%, og for arbeidsgruppeleder 50-100% stilling. Ressurser til spesialrådgivere i midlertidige engasjement kontinuertes til utredningen er slutført. Det vil være nødvendig å omprioritere oppgaver i Helse Nord RHF og i helseforetakene for å få frigjort nødvendig tid og kompetanse til utredningsarbeidet.

Det kan bli behov for eksterne ressurser til særskilt analysearbeid og/eller ROS-analyser.



Figur 3. Fremdriftsplan

Varighet av utredningen er juni 2023- desember 2023 ev. januar 2024.

Fase	Tidspunkt/rom
Møte 1	
Møte 2	
Møte 3	
Dialogkonferanse	
Møte 4	
Høringsutkast	
Styrebehandling Helse Nord RHF	
Høring	
Dialog/høringskonferanse	
Møte 5	
Endelig rapport/helhetlig plan	
Styrebehandling Helse Nord RHF	

Tabell 3. Fremdrift utredningsarbeid