HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Strategisk samarbeidsutvalg

Møtereferat Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Dato: 08.11.2023
Kl.slett: Hovedmøte kl. 13.00-15.30. Formøter 12.00-12.50.
Sted: Digitalt deltakelse via Teams

Tilstede

Medlemmer med stemmerett

Anita Schumacher	Administrerende direktør, UNN
Hogne Eidissen	Rådmann, Senja kommune, Midt-Troms IPR
Lise Figenschou	Fastlegerepresentant
Jan Hugo Sørensen	Kommunedirektør, Nordreisa Kommune, Nord-Tromsrådet IPR.
Heidi Eriksen Laksaa	Kommunalsjef, Narvik kommune, Hålogalandsrådet
Eirik Stellander	Klinikksjef, Psykisk helse- og rusklinikken, UNN
Elin Gullhav	Konstituert klinikksjef, Barne- og ungdomsklinikken UNN
Leif Røssås	Fastlegerepresentant
Jon H. Mathisen	Klinikksjef, Akuttmedisinsk klinikk
Kathrine Kristoffersen	Kommuneoverlege, Tromsø Vara for Magne Nicolaisen
Liv Merethe Sørensen	Kommunalsjef, Lyngen Vara for Rigmor Hamnvik
Torill Skår	Kommunalsjef, Harstad Hålogalandsrådet (IPR)
Bjørn Yngvar Nordvåg	Klinikksjef, Nevrologi-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR) Vara for David Johansen

Medlemmer med møte- og talerett

Silje C. Wangberg	Institutt for helse og omsorgsfag UIT
Morten Juul Sundnes	Fylkeslege, statsforvalteren i Nordland
Marion Høgmo	Seniorrådgiver, KS Nord-Norge, Vara for Lisa Friborg

Sekretariatet

Guri Moen Lajord	Interkommunal samhandlingsleder
Glenn Helge Hattmann	Samhandlingssjef/avdelingsleder, Pasientorientert tjenesteutvikling, UNN
Marit Bergh	Seksjonsleder, Samhandling og helsetjenesteutvikling, UNN
Lene Kristiansen	Rådgiver, Samhandlingsseksjonen UNN

Forfall:

Rigmor Hamnvik	Kommunalsjef, Balsfjord kommune Tromsøregionen IPR
Vibeke Haukland	Driftsleder, UNN Narvik
David Johansen	Klinikksjef, Medisinsk klinikk UNN
Magne Nicolaisen	Avdelingsdirektør, Tromsø kommune, Tromsøregionen IPR
Terje Olsen	Brukerrepresentant, Brukerutvalget, UNN
Esben Haldorsen	Brukerrepresentant, Brukerutvalget, vara for Terje Olsen
Tony Berntsen	Representant Koordinerende enhet (KE) UNN
Irene Krogh Pettersen	Fagforbundet Troms og Finnmark,ansattrepresentant kommune
Linda Therese Norrie	NSF Ansattrepresentant UNN
Anne Grethe Olsen	Helse- og sosialdirektør/fylkeslege. Statsforvalteren i Troms og Finnmark
Lisa Friborg	Seniorrådgiverhelse og velferd, KS Nord-Norge
Kjersti Dragland	Representant KE Kommunene
Kirsti Mikalsen	Representant KE kommunene, vara for Kjersti Dragland

Sak:	**52/23**
Tittel:	**Innkalling og dagsorden**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	08.11.23

Nestleder for SSU Anita Schumacher ønsket velkommen til møte i strategisk samarbeidsutvalg
Referat fra møtet 01.09.23 er godkjent via epostrunde og publisert på www.helsefellesskapet.no

Vedtak:
Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak:	**53/23**
Tittel:	**Forslag til avtalemal for kommunalt utført spesialisthelsetjeneste** **Oppfølging sak 47/23**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg
Fra:	Arbeidsgruppa
Møtedato:	08.11.23

Arbeidsgruppa la i dagens møte fram forslag til avtalemal for Helsefellesskapet Troms og Ofoten.

Innspill gitt til avtalemal:
- Det må tydeliggjøres i både lovverk innledningsvis og tekst at dette er en avtalemal som kan benyttes av både somatikk og psykisk helse og rus.
- Det bes om at ordlyden i avtalemalen tilpasses opp mot at aktivitetsbasert alternativ er det mest aktuelle faktureringsalternativet.

Forslag til vedtak:
SSU godkjenner forslag til avtalemal for kommunalt utført spesialisthelsetjeneste i helsefellesskapet Troms og Ofoten, og ber om at denne benyttes for å regulere samarbeidet når en kommune utfører spesialisert pasientbehandling på vegne av UNN.

Vedtak:
1. SSU godkjenner forslag til avtalemal for kommunalt utført spesialisthelsetjeneste i helsefellesskapet Troms og Ofoten med de innspill som fremkom i møtet
2. SSU vedtar at avtalemalen skal benyttes for å regulere samarbeidet når en kommune utfører spesialisert pasientbehandling på vegne av UNN.

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Strategisk samarbeidsutvalg

Sak:	**54/23**
Tittel:	**Mandat for Fastlegerådet - oppnevning av fastlegerepresentanter. Oppfølging sak 45/23**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg
Fra:	FSU Fastlegerådet
Møtedato:	08.11.23

I møtet 01.09.23 godkjente SSU Fastlegerådets mandat, med unntak av punktet om oppnevning av fastlegerepresentanter. SSU fikk i dagens møte fremlagt revidert mandat der den nye formuleringen som foreslås er i tråd med veilederen som KS og Legeforeningen har utarbeidet. I tillegg er det presisert hvem som dekker kostnader for deltakelse i Fastlegerådet.

Vedtak
SSU godkjenner vedlagte mandat for Fastlegerådet

Sak:	**55/23**
Tittel:	**Partnerskapsmøtet 2024 – programkomite og tips til innhold**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	08.11.23

SSU melder ønske om at Partnerskapsmøtet skal inneholde overordnede saker av strategisk betydning og kom med tre konkrete forslag:

1. Helse Nord prosessen og departementets synspunkter
2. Rekruttering og stabilisering – Hvordan fordele ressursene mellom partnerne
3. Beredskap/ Helseberedskap – hvordan jobber vi sammen for å sikre beredskapen i nord. Få inn en militær vinkling og statsforvalter.

I tillegg har sekretariatet fått bekreftet at representant fra departementet kommer for å legge frem nye nasjonal helse og samhandlingsplan.

Det kom inn forslag på medlemmer til programkomite. Samhandlingssjef i UNN, Glenn Helge Hattmann går i dialog med brukerrepresentantene for å få en representant fra brukerne.

Forslag til vedtak:

1. SSU oppnevner følgende programkomité for PM 2024: xx for UNN, xx for kommunene, xx for fastlegene og xx for brukerne, i tillegg til samhandlingssjef i UNN og interkommunal samhandlingsleder.
2. Saker og tema foreslått fra SSU tas med i det videre arbeidet med programmet.

Vedtak:

1. SSU oppnevner følgende programkomité for PM 2024: Jon Mathisen, David Johansen for UNN, Torill Skår, Jan Hugo Sørensen for kommunene, Lise Figenschou for fastlegene og xx for brukerne, i tillegg til samhandlingssjef i UNN og interkommunal samhandlingsleder.
2. Saker og tema foreslått fra SSU tas med i det videre arbeidet med programmet.

HELSEFELLESSKAPET
TROMS OG OFOTEN

Strategisk samarbeidsutvalg

Sak:	**56/23**
Tittel:	**Samarbeid om beredskap i helsefellesskapet**
Til:	Strategisk samarbeidsutvalg
Fra:	Sekretariatet
Møtedato:	08.11.23

Helsefellesskapet Troms og Ofoten (HTO) er av Partnerskapsmøtet oppfordret til å se nærmere på hvordan samarbeide tettere om beredskap. SSU gjennomførte derfor en idé- og diskusjonsrunde som en start på et mulig tettere samarbeid om helseberedskap. Undersøkelsen ble gjennomført digitalt for å hente inn ønske om prioriterte områder og/eller tiltak, samt drøfte hvordan et felles beredskapsarbeid skal organiseres i HTO.

Vedtak:
SSU ber sekretariatet komme tilbake til møtet i desember med ei oppsummering etter dagens diskusjon, og anbefalinger til hvordan arbeidet bør organiseres i Helsefellesskapet Troms og Ofoten.

Vedlegg 1: Samarbeid om beredskap, svar på undersøkelse

Sak:	**57/23**
Tittel:	**Pakkeforløp Hjem for kreftpasienter**
Til:	Helsefellesskapet Troms og Ofoten
Fra:	Fag- og kvalitetssenteret, UNN HF
Møtedato:	08.11.23

Rådgiver for kvalitetsavdelingen UNN, Per Christian Olsen presenterte Pakkeforløp kreft hjem for SSU, og informerte om hvor UNN er i prosessen med å ta kartleggingsskjemaet i bruk.

UNN har godkjent prosedyre for pakkeforløp hjem for pasienter med kreft og tar sikte på at UNN starter med samhandlingspunkt 1 (behovskartlegging i spesialisthelsetjenesten) i januar 2024.

Vedtak:
Strategisk samarbeidsutvalg tar informasjonen om pakkeforløp hjem for pasienter med kreft til orientering.

Vedlegg 2: Presentasjon Pakkeforløp kreft hjem
Vedlegg 3: Behovskartleggingsskjema Pakkeforløp kreft hjem

Sak: **58/23**
Tittel: **Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene og fastlegerepresentantene**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Møtedato: 08.11.23

Representantene for partnerne i helsefellesskapet informerte om aktuelle saker i egen region/klinikk/organisasjon.

Vedtak:
Informasjon fra SSU-medlemmene tas til orientering.

Sak: **59/23**
Tittel: **Referatsaker**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 08.11.23

Siden forrige møte i SSU den 1.09.23 har det vært avholdt møter i FSU Fastlegerådet, FSU Digital samhandling, FSU Barn og unge, FSU Rekruttering og stabilisering, FSU Samhandlingsavvik og FSU Akuttmedisin. Møtereferatet for FSU Akuttmedisin, FSU Samhandlingsavvik og FSU Rekruttering og stabilisering er ikke godkjent av utvalget og publiseres på www.helsefellesskapet.no etter hvert som det er godkjent.

Vedtak:
SSU tar informasjonen til orientering.

Sak: **60/23**
Tittel: **Antall studenter på helsefaglig grunnutdanning ved UiT høsten 2023**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Helsefak UiT
Møtedato: 08.11.23

Professor Silje Wangberg, fra Inst. For helse- og omsorgsfag UIT, orienterte SSU om søkertilgang og opptak på de ulike grunnutdanningene høsten 2023, samt informerte om hvor mange av medisinerstudentene som har gått direkte over i LIS 1-stilling (lege i spesialisering del 1) etter endt utdanning.

Vedtak:
SSU takker for informasjonen fra UiT og tar denne til orientering.

Vedlegg 4: Presentasjon UIT Søkertall

Sak: **61/23**
Tittel: **Neste møte og kommende saker**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 08.11.23

Neste SSU-møte avholdes fysisk på UNN Breivika Tromsø 13.12.23. (Var uklart på møtetidspunktet men er avklart i ettertid)

Kommende saker:

- Oppfølging samarbeid om beredskap
- Samhandlingsprisen
- Samhandlingskonferansen 2024
- Partnerskapsmøtet 2024
- FSU Samhandlingsavvik – innstilling/svar på mandat
- Stormottakersatsningen
- Koordinering i behandlingsforløp

Saker kan meldes fortløpende til sekretariatet.

Saker meldes og framstilles på egen mal. Malen finnes på www.helsefellesskapet.no. Ta kontakt med sekretariatet ved behov for veiledning eller bistand.
Utfylt saksframlegg med eventuelle vedlegg sendes lene.kristiansen@unn.no med kopi til guri.moen.lajord@tromso.kommune.no

Vedtak:
SSU tar informasjonen om neste møte og rutine for innmelding av saker til orientering

---

Sak: **62/23**
Tittel: **Orientering fra Helse Nord om omstillingsprosessen**
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Intern referansegruppe HN prosess
Møtedato: 08.11.23

Tonje Hansen, spesialrådgiver i Helse Nord RHF, orienterte om utredningsarbeidet, status og videre prosess i forkant av arbeidsgruppenes innstilling.

Vedtak:
SSU takker for informasjonen og tar denne til orientering.

Vedlegg 5: Presentasjon endring og omstilling i Helse Nord

Beredskapsarbeid i Helsefellesskapet

Mentimeter

Hva ser dere som aktuelt å samarbeide om?

40 responses

Beredskapsplaner og øvelser

Avklaringer vertskommune/sykehus.

Ressurser helse

Planer for evakuering, psykososialt.

Bortfall av kritisk infrastrukturHelseberedskap

Kompetanseheving

Pasienthåndteting i utløst beredskapsituasjon

Evakuering

Regionale/interkommunale beredskapsråd

12

Mentimeter

Hva ser dere som aktuelt å samarbeide om?

40 responses

Personell på tvers

Evakueringssentere

Hvem skal/kan prioritere personell ved mangel hos begge «sider»?

Hvem lager oversikter over personell til helsemessig og sosial beredskap?

Plan kriseledelse ØvelserPersonell på tvers

-årlige felles øvelser på ulike nivå i organisasjonene (ikke bare nødetatene)-felles simuleringstrening der det er relevant-"utlån" av kompetanse-felles gjennomgang av respektives ROS-analyser,

Personell

Øvelser

Styring av nødvendig offentlig infrastruktur

12

Mentimeter

Hva ser dere som aktuelt å samarbeide om?

40 responses

Informasjon i forkant, jfr. DSB's kampanje om egenberedskap

Hvordan prioriterer man i krisetid, krig o.l.

Kobling blålys etater

Helsekanal i fylkesberedskap

Døgndrift av barnehager/skoler ved stort behov for helsepersonell.

Nødvendig utstyr

Planlegging av og gjennomføring av beredskapsøvelsene. Utforming av og samordning av beredskapsplaner. Planlegging og utføring av kurs og konferanser..Rutiner knyttet til beredskap.

Eps

Samarbeid med Sivilforsvaret og Forsvaret

12

Mentimeter

Hva ser dere som aktuelt å samarbeide om?

40 responses

Kriseledelse

. Viktig at partene og tilrettelegger til egne øvelser hver for seg. Dette er viktig for å bli god sammen

Analyse av maks. kapasitet i sykehusene og ute i kommunene

Både små å større hendelser der begge parter er involvert. Blir man god i det små og enkle også bedre stilt til større hendelser

Medikamentberedskap?

Større forståelse av begrepet totalforsvaret

-årlig gjennomgang av lokale beredskapsplaner i vertskommuner-rolleavklaring mht psykososiale kriseteam-felles kompetanseheving (bruk av RVTS)

Etablering av skadesenter

Sjølberging, inkl. frivillige som ressurs

12

Mentimeter

Hva ser dere som aktuelt å samarbeide om?

40 responses

Kommunene skal drifte mest mulig normalt, også i krig

De som har det som din oppgave i «fredstid» kommer sammen på tvers

Primært Bruke eksisterende arenaer, men vurdere om det trengs «påbygning» for å sikre rett representasjon på rett nivå

De som har oppgaven i «fredstid» kommer sammen og lager forslag

12

Mentimeter

Hvordan organisere ett slikt utviklingsarbeid i praksis?

29 responses

Fsu Beredskap

Dialog

Avtaler

Dialogmøter. Erfaringsdeling. Øvelser.

Kanskje sette ned et kortvarig KSU med et spisset mandat?

Skrivebordøvelser er nyttige for forventningsavklaringer.

FSU

Felles øvelser

Regionale beredskapsråd, hvor også UNN deltar

12

Mentimeter

Hvordan organisere ett slikt utviklingsarbeid i praksis?

29 responses

Bruk av eksisterende arenaer. Eks. Beredskapsrådet

Avtaler som regulerer samarbeidet

Samarbeidsavtale tydeliggjøres i samarbeidsarenaer

Skrivebordsøvelser

Informasjonsutveksling

Kursing av regionale beredskapsråd, i regi av DSB

Arbeidsutvalg

Flere arbeidsgrupper må etableres på ulike nivå i organisasjonene . Sikre involvering av partner

Må etablere KSU for å foreslå løsninger, som besluttes i SSU

12

Mentimeter

Hvordan organisere ett slikt utviklingsarbeid i praksis?

29 responses

Beredskapsrådgivere få mandat til å koordinere samarbeidet

-Viktig at kommuner ikke bare blir invitert inn, men at øvelser planlegges SAMMEN. -Arbeide med samordning av beredskapsplaner

Forståelse i hele organisasjonen av at det er nødvendig ned partnerens involvering

Dedikerte kontaktpersoner i hver kommune/sykeh - nettverk

De som har det som oppgaver i Fredstid» kommer sammen og lager forslag til prosess

Bruke eksisterende arenaer.

Sammen identifisere trussel

Håndbok Totalforsvaret

Lære av pandrmien

12

Mentimeter

Hvordan organisere ett slikt utviklingsarbeid i praksis?

29 responses

Prosjektmidler fra Statsforvalteren

Fsu beredskap opprettes

12

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

Status i UNN

08.11.2023

Per Christian Olsen
Rådgiver Fag og kvalitetssenteret

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Prosedyre klar til bruk

Kartleggingsskjema i DIPS

Sendes elektronisk til kommunene

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Implementering i UNN sine avdelinger

- Klinikk/Avdeling via lederlinjer
- Klar til januar 2024?

Samhandling med kommunene

- SSU og FLR
- Ressursgruppe for palliasjon

Med pasienten – for pasienten

Behovskartlegging Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft (edi)

PÅRØRENDE OPPLYSNINGER

ADMINISTRATIVE OPPLYSNINGER

Primærkontakt sykepleie:
Pasientansvarlig lege:
Andre behandlingsansvarlige:
Utskrivende lege:
Har pasienten individuell plan:

EKSTERNE KONTAKTER

Fastlege:
Koordinator Individuell plan: (fritekst eller slett)
Kontaktperson i Pleie- og omsorgstjenesten: (fritekst eller slett)

TJENESTER SOM MOTTAS FRA KOMMUNE ELLER ANDRE:

PASIENTENS STATUS VED UTSKRIVNING:

HVA ER VIKTIG FOR PASIENTEN?

HAR PASIENTEN SAMTYKKET TIL INKLUDERING I PAKKEFORLØP HJEM FOR KREFTPASIENTER:
Ja ☐ Nei ☐

«Emneområdene i tabellen under er veiledende og stikkordsrubrikk er ment som bistand i en behovskartlegging. Skjemaet fylles ut i dialog med pasient. Belastningsgrad justeres fra 1-5 der 1 er lite til ingen belastning, og 5 ansees som høy belastning. Belastningsgrad spesifiseres i stikkordfeltet, sammen med pasientens opplevelse av livssituasjonen slik den er nå. Dokumentet sendes som edi til kommunen, med kopi til fastlege og pasient.»

Emneområde	Stikkord
Familiesituasjon og nettverk **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Sivilstatus/familiesituasjon. Har du noen du kan snakke fortrolig med? Hva vet familien din om din sykdom? Har de behov for mer informasjon? Har du støttespillere i familien eller i ditt nettverk (praktisk, følelsesmessig eller sosial støtte)? Er det andre forhold i familien/nettverket som har betydning for deg og din livskvalitet?

	Vurder styrker, utfordringer og behov for tiltak og tilrettelegging.
Jobb/skole/utdanning **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Er du i arbeid eller under utdanning? Hvordan påvirker din sykdom din arbeid eller skolesituasjon? Vurder muligheter, utfordringer og behov for tilrettelegginger.
Økonomi og boforhold **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Vil sykdommen føre til økonomisk utrygghet? Har du behov for hjelp for å ivareta praktiske forhold rundt økonomi og juridiske forhold? Vurder økonomiske, juridiske og praktiske forhold bl.a. om pasient/pårørende kvalifiserer for økonomiske velferdsordninger. Vurder om bosituasjonen er trygg, hensiktsmessig og tilrettelagt.
Fritid/sosiale aktiviteter **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Er det forhold som er viktig for din livskvalitet og som påvirkes av din sykdom eller behandling? Er det forhold i din kultur eller religion som er viktig for helsepersonell eller andre offentlige tjenester å kjenne til? Håp, mening, tro – har du noen å dele dine tanker med?
Fysisk aktivitet og fysisk funksjon **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Hvordan opplever du din egen fysiske helse og har du andre sykdommer som påvirker denne? Er du selvhjulpen i dagliglivets aktiviteter? Er søvnkvaliteten endret? Er det behov for fysikalsk behandling, rehabiliterings opphold eller lignende? Vurder behov for hjelpemidler og behov for tiltak og tilrettelegginger.
Ernæring/mat/måltider **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Har kostholdet/spisevanene endret seg? Får du den næringen du trenger? Vektendringer?

Oral helse **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Tannstatus, munnhule, smerter, sår? Vurder behov for tiltak, herunder om pasienten kvalifiserer for refusjons- eller velferdsordninger knyttet til tannbehandling.
Psykisk helse **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Har du tanker eller bekymringer som plager deg? Har du utfordringer knyttet til avhengighet/overforbruk av medisiner, alkohol, spill og illegale rusmidler? Tidligere psykiske helse, reaksjoner ved alvorlig sykdom, angst, depresjon, irritabilitet, labilitet, delirium. Vurder styrker, utfordringer og behov for tiltak og tilrettelegginger.
Seksuell helse **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Har sykdom/behandling hatt innvirkning på din seksualitet? Har du spørsmål rundt seksualitet eller seksuell helse som du har behov for å drøfte med en fagperson? Kontakt med partner, endringer, nærhet, endret utseende, behov for hjelpemidler.
Ivaretakelse av egen helse **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Hva er viktig for deg? Behov for hjelp av andre, likeperson, bruk av tilbud som Pusterom, Vardesenteret m.m
Egne ressurser / læring og mestring **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Er det språkbarrierer/vansker med å forstå gitt informasjon? Håndterer du selv digitale helsetjenester? Helsekompetanse, mestringsstrategier, deltakelse læring- og mestringskurs, brukerorganisasjoner/interesseforeninger.
Hjelp og tilrettelegging i hjemmet **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Endring av hjelpebehov, behov for kommunale tjenester, bistand fra pårørende/nettverket, tilgjengelighet til butikk, post og kollektivtransport.

Rehabilitering **Belastningsgrad:** 1 ☐ 2☐ 3 ☐ 4☐ 5 ☐ Ikke relevant ☐	Forberedelse til oppstart behandling, prehabilitering, hva gjør du eller trenger du for å opprettholde eller bedre din nåværende/tidligere funksjon, informasjon om rehabiliteringstilbud, brukerorganisasjoner, behov for rehabiliteringsinstitusjon.
Kontaktpunkt i kommunen	Navn og telefonnummer til kontaktpunkt i kommunen.

UiT Norges arktiske universitet

Nye studenter høsten 2023

Og hvor blir de uteksaminerte medisinkandidatene av?

Silje C. Wangberg

Prodekan forskerutdanning og praksis

Det helsevitenskapelige fakultet

UiT Norges arktiske universitet

Opptakstall høsten 2023 - Bachelor

Studieprogram	Studieplasser	1.pri.søkere	Kvalifisert 1.pri	takka ja	møtt
Bioingeniørfag	24	36	27	28	**26**
Ergoterapi	32	23	23	37	**32**
Ernæring	15	15	4	7	**7**
Farmasi	50	70	48	45	**38**
Fysioterapi	45	116	109	45	**42**
Paramedisin	23	152	57	26	**25**
Radiografi	40	77	69	40	**36**
Sykepleie - Hammerfest	70	38	19	13	**12**
Sykepleie - Harstad	70	49	34	28	**26**
Sykepleie - Narvik	55	56	34	28	**28**
Sykepleie - Tromsø	145	249	198	149	**144**
Tannpleie	12	35	29	21	**19**
Vernepleie (heltid)	50	58	40	65	**60**

UiT Norges arktiske universitet

Opptakstall høsten 2023 master/profesjon

Studieprogram	Studieplasser	1.pri.søkere	Kvalifisert 1.pri	takka ja	**møtt**
Medisin	181	507	443	173	**179**
Odontologi	40	123	95	50	**48**
Psykologi	49	383	374	46	**43**
Farmasi	36	138	105	57	**35**
Klinisk ernæring	15	29	12	7	**6**
Farmasi	36	138	105	57	**35**
Jordmorfag	20	225	167	19	**19**

HVOR BLIR UTEKSAMINERTE FRA MEDISINSTUDIET VED UIT AV?

Se: www.nsdm.no

NSDM

HELSE NORD | DAVVIDEARVVAŠVUOHTA VARRESVUOHTA NUORTTA HEALSOE NOERHTE

Utredning av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord

Helsefelleskapet Troms og Ofoten

8. november 2023

Sammen om helse i nord

Møteagenda

1. Bakgrunn
2. Status for arbeidet med funksjons- og oppgavedeling
3. Videre framdrift

Bakgrunn

Omfattende oppdrag fra HOD

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*

Foretaksmøtet 09.11.2022

Fra protokollen fra foretaksmøtet 9. nov. 2022

- Foretaksmøtet viste til at Helse Nord **over flere år har hatt negative økonomiske resultater målt mot egne budsjett** ved flere av helseforetakene i regionen.
- Allerede før pandemien hadde regionen **identifisert behov for omstilling for å få en drift tilpasset de økonomiske rammene**, men gjennomføring av nødvendige tiltak viste seg vanskelig under pandemien.
- God og likeverdig kvalitet i tjenesten krever styring og kontroll av ressursene. Utfordringene i regionen gjør det **nødvendig med omstillingsarbeid av mer langsiktig karakter for å understøtte en bærekraftig utvikling av tjenesten.**
- Foretaksmøtet viste til at den økonomiske utfordringen i stor grad skyldes økt bemanning uten tilsvarende aktivitetsøkning.
- Sykehusene i Helse Nord opplever allerede i dag å ha **rekrutteringsutfordringer.** Riktig organisering og en hensiktsmessig innretning av sykehusdriften vil være nødvendig for å kunne gi gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i Helse Nord.
- I dette arbeidet er det **naturlig å se på tiltak som innebærer endringer i funksjons- og oppgavedeling, på en måte som også styrker fagligheten og kvaliteten** i pasienttilbudet.

Behovet for omstilling – Regional utviklingsplan 2023-38

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

Dagens struktur er derfor ikke bærekraftig eller mulig å opprettholde.

Dagens struktur er ikke mulig å bemanne

Vi mangler fagfolk

Medisinsk utvikling og økt spesialisering

Befolknings-utviklingen

Fra kommunene de siste dagene

Budsjettet i Bodø:

Her er kutt-listen

Vil stenge barnehager og slå sammen skoler og legekontor: – Når kassa er tom, så er den tom

Fauske kommune:

– Ikke ute av Robek før tidligst 2031

Skal kutte fra 17 til tre millioner: – Det er realistisk å få til

Konsekvensene hvis vi ikke gjør noe?

Vedtatte byggeprosjekter videre utsatt

Regionsykehus-funksjoner står i fare

Stort etterslep på vedlikehold av flere bygg som blir utsatt

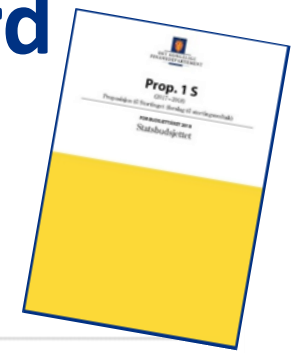
Kritisk behov for medisinskteknisk utstyr

Sammenbrudd i tjenestetilbud

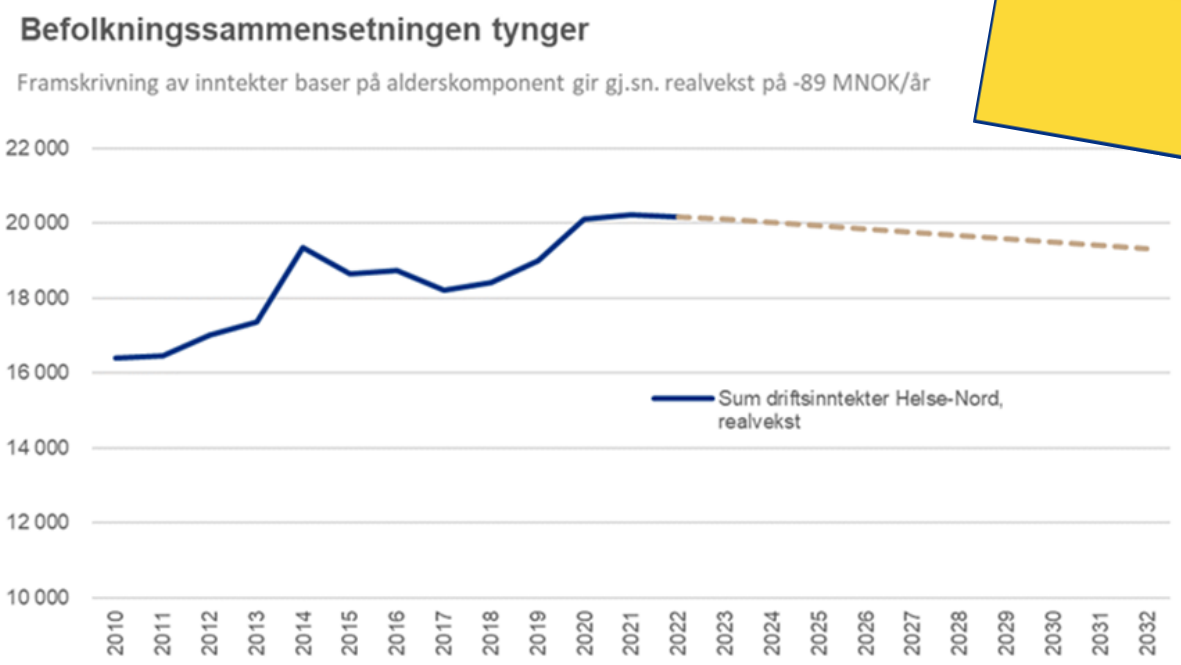
Helse Nord kan miste utdanningsforløp for leger i spesialisering

Ikke mulig å tilby
likeverdig
pasientbehandling
for pasientene i Nord-Norge

Statsbudsjettet gir ytterligere utfordringer i Helse Nord



- Nasjonal omfordeling – negativ befolkningsutvikling
  - Trekk nasjonal inntektsmodell 141 mill.
  - Trekk knyttet til pensjon 71 mill., uten at kostnadene reduseres i nord
- Egne bevilgninger til Helse Nord
  - Omstilling og samhandling 40 mill.
  - Beredskap Kirkenes sykehus 15 + 20 mill.
  - Videreutvikling spesialisthelsetjenester Alta 25 mill.



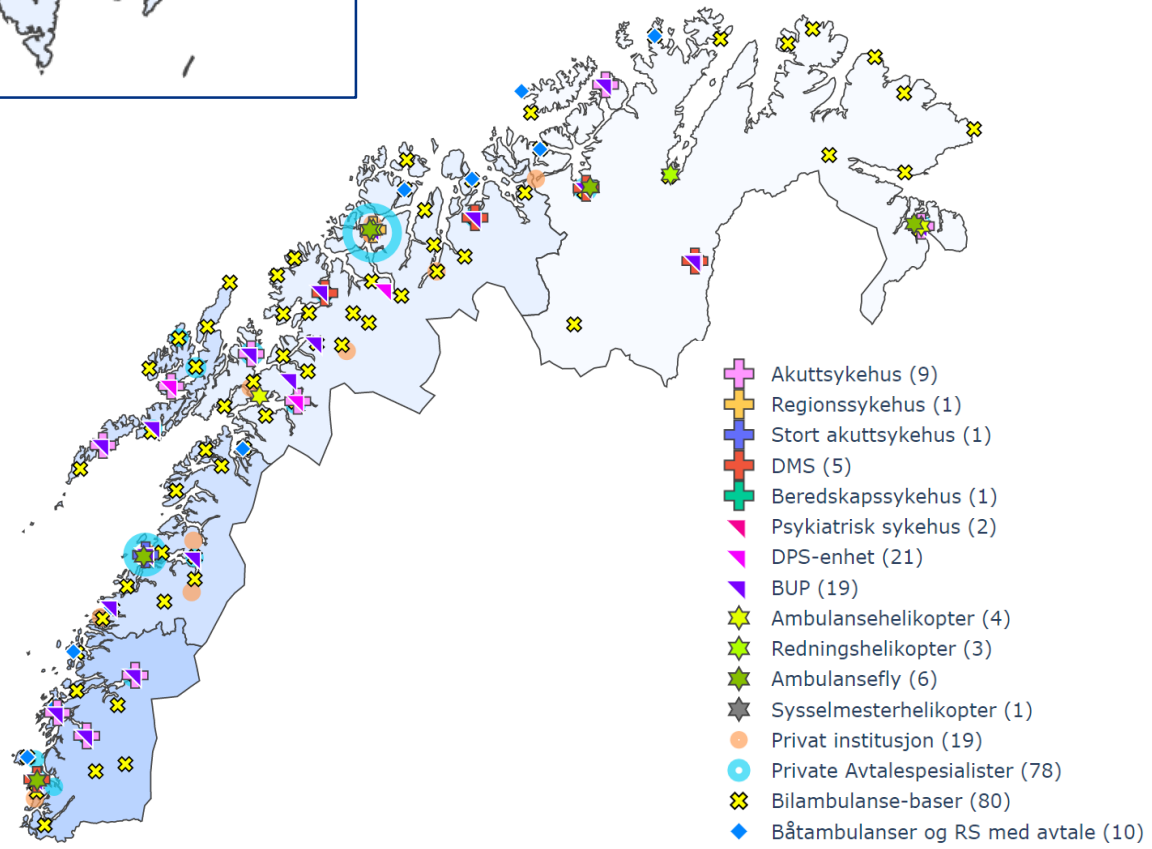
Fortusetter at inntekt blir fordelt etter følgende vekting: 8% Alder 0-5 år , 5% Alder 6-12 år, 4% Alder 13-17 år, 10% Alder 18-29 år, 8% Alder 30-39 år, 8% Alder 40-49 år, 10% Alder 50-59 år, 15% Alder 60-69 år, 19% Alder 70-79 år, 13% 80 år + år.

Samlet effekt 100 mill. kr lavere inntekter enn forventet i Økonomisk langtidsplan

Status for arbeidet med funksjons- og oppgavedeling

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



Informasjon og involvering

- Kommunikasjon og informasjon
  - Mange henvendelser fra media og enkeltpersoner
  - Mange meningsytringer
- Ulike arenaer vi deltar på
  - Møte med ungdomsrådene
  - Fysisk møte med Nord-Norge benken
  - 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
  - Dialogkonferanser med kommunene
  - Allmøter i alle helseforetakene

- 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

Endring og omstilling i Helse Nord

Vi kan ikke lenger drive spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge på samme måte som nå. Arbeidet med endring og omstilling i Helse Nord foregår i to parallelle spor: vi skal forbedre driften og vi skal utrede funksjons- og oppgavedelingen i hele regionen.

Har du et forslag eller innspill? Send det til oss →

Bakgrunn

- Hvorfor er endring og omstilling nødvendig? →
- Hva skal Helse Nord RHF gjøre? →
- Omstillingsarbeid i helseforetakene →

Utrede funksjons- og oppgavedeling

- Bakgrunn for utredningen av funksjons- og oppgavedeling →
- Tidslinje funksjons- og oppgavedeling →
- Organisering av utredningen →
- Koordineringsgruppe i Helse Nord RHF →

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 →

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.

Publisert 22.09.2023

Gode diskusjoner fra sist Helse Nord inviterte kommunene til dialogkonferanser.

Arbeidsgruppe 1

Akutte og elektive funksjoner

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 døgnkirurgi, løses nasjonalt som dagkirurgi - et annet mulighetsrom
  - Overføring av dagkirurgi fra sykehus som får økt volum innenfor akuttkirurgi
  - Vurdere enkelte former for døgnkirurgi (5-dagerspost)?

FIN	0-alternativ	Alternativ 1	Alternativ 2
Kirkenes	Akuttsykehus	Akuttsykehus med fødestue	Akuttsykehus med akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, økt aktivitet i planlagt kirurgi og fødestue
Hammerfest	Akuttsykehus	Akuttsykehus - økt aktivitet fødselshjelp og kvinnesykdommer	Akuttsykehus - økt aktivitet kirurgi, ortopedi, fødselshjelp og kvinnesykdommer
Alta	DMS m/ polikliniske tjenester, døgnfunksjon, fødestue og dagkirurgi	DMS m/ polikliniske tjenester, døgnfunksjon, fødestue og dagkirurgi	DMS m/ polikliniske tjenester og døgnfunksjon
Sami klinihkka	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 akuttsykehus
Narvik	Akuttsykehus	Akuttsykehus med akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, økt aktivitet i planlagt kirurgi og fødestue	Sykehus uten akuttfunksjoner med betydelig økt aktivitet innen poliklinikk, planlagt kirurgi, og andre fagområder
Finnsnes	DMS m/ polikliniske tjenester, døgnfunksjon og fødestue	DMS m/ polikliniske tjenester og døgnfunksjon	DMS m/ polikliniske tjenester

UTKAST

Longyearbyen	Akuttmedisinsk beredskapssykehus	Akuttmedisinsk beredskapssykehus	Akuttmedisinsk beredskapssykehus
Nordlands-sykehuset	0-alternativ	Alternativ 1	Alternativ 2
Stokmarknes	Akuttsykehus	Akuttsykehus - økt aktivitet kirurgi, ortopedi, fødselshjelp og kvinnesykdommer	Akuttsykehus - økt aktivitet kirurgi, ortopedi, fødselshjelp og kvinnesykdommer
Gravdal	Akuttsykehus	Akuttsykehus med akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, økt aktivitet planlagt kirurgi og fødestue	DMS
Bodø	Stort akuttsykehus	Stort akuttsykehus	Stort akuttsykehus

Vedlegg sak 66/23- Helgelandssykehuset HF

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

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

Arbeidsgruppe 2

Psykisk helsevern

Føringer for vurdering av alternativene

1. Bygge opp kvalitativt gode faglige tilbud og tilby differensiert behandling
2. Gjennomføre nødvendig faglig omstilling for å møte endringer i forekomst og behandlingsbehov i befolkningen
3. Etablere tilstrekkelig kapasitet til å møte befolkningens behov (i dag og framskrevet)
   a) Behov for å utvide poliklinisk kapasitet
   b) Behov for å styrke tilbudet til personer med alvorlig og sammensatte psykiske lidelser
   c) Opprettholde god døgnkapasitet i regionen
4. Nærhet til somatisk tilbud
5. Ivareta økonomisk bærekraft
6. Omstillingen skal bidra til å øke vår evne til å stabilisere og rekruttere
7. Sikre nærhet til poliklinikk, mindre behov for nærhet ved døgnbehandling

Psykisk helsevern og TSB Utkast	Alternativ 1	Alternativ 2
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-døgnenhet i Bodø fra 5 til 7 dager/uke - Etablere subakutt døgnenhet TSB - Avvikle utekontor på Fauske - Avvikle utekontor i Svolvær - Avvikle DPS døgnenhet i Vesterålen.
Helgelandssykehuset HF	- Flytte DPS-døgnenhet fra Mosjøen til Mo i Rana - Flytte BUP-døgnenhet fra Mosjøen til Mo i Rana	- Samme som Alternativ 1

Psykisk helsevern og TSB	Utkast	Alternativ 1	Alternativ 2
Helseforetak			
Universitetssykehuset Nord-Norge		• Etablere en ROP-enhet • Etablere Rehab/psykose-enhet • Etablere en fleksibel intermediærpost • Omstille en akuttpost til mottakspost • Avvikle DPS døgnenhet i Sør-Troms (Harstad) • Avvikle DPS døgnenhet på Storsteinnes • Konsultasjonsteam medikamentfritt tilbud • Ambulant sikkerhetsteam • Slå sammen to TSB-døgnenheter til en, med ordinært døgntilbud samt subakutt døgntilbud.	• Etablere en ROP-enhet • Etablere Rehab/psykose-enhet • Etablere en fleksibel intermediærpost • Omstille en akuttpost til mottakspost • Etablere sikkerhetsbolig x2 • Avvikle DPS døgnenhet Storslett (samarbeid med FSYK om døgntjenester i Nord-Troms • Avvikle DPS døgnenhet Storsteinnes • Avvikle DPS døgnenhet Silsand • Konsultasjonsteam medikamentfritt tilbud • Ambulant sikkerhetsteam • Omgjøre en TSB døgnenhet i Tromsø til en subakutt TSB døgnenhet

Arbeidsgruppe 3

Rehabiliterings- og private tjenester

Hovedmål med alternativ 1 og 2

- Reindyrke institusjonene som elektive rehabiliteringsinstitusjoner
- Øke kapasitet i tidligrehabilitering ved HF i akuttforløp
- Tilby rehabiliteringssenger i HF som er tilpasset demografi og geografi, med helt nødvendige sentraliseringsgrep.
- Bygge opp et tilbud i befolkningstette Bodø
- Styrke fagmiljøene for å kunne drive helårsbasert døgnkontinuerlig 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

Utkast

Alt 1 - rehabilitering	
1) Privat rehabilitering	Ta tilbake de pasientene som i dag går direkte fra sykehus til privat rehab. Dvs. ortopedi, subakutt hjerneslag og kompleks rehabilitering
2) FIN Kirkenes	Styrkes (kapasitet senger, fagmiljø, bemanning)
3) HSYK Sandnessjøen	Styrkes (kapasitet senger, fagmiljø, bemanning)
4) UNN Tromsø og Harstad	Styrkes (kapasitet senger, fagmiljø, bemanning, regionfunksjoner, lokalsykehusfunksjoner)
5)UNN Finnsnes	Avvikles
6) NLSH Bodø	Gradvis oppbygging
7) NSLH Stokmarknes	Gradvis avvikling
8) Samhandling med kommuner	Tilby kompetansestøtte til kommuner for å øke forutsetningen for å kunne ta i mot pasienter for kommunal rehabilitering

Utkast

Alt 2 – rehabilitering bygger på alternativ 1 - og i tillegg:	
Privat kjøp: **Overføre en betydelig andel kjøp av ytelser som muskel/skjelett, ortopedi, sykelig overvekt til kommuner**	Fokus på hva som kan overføres til kommunale tjenester. Jf. overforbruk av spesialisert rehabilitering i senfase
Samhandling	Sikre gode pasientforløp gjennom forpliktende samarbeid mellom kommuner, lokalt helseforetak og private/ideelle/interkommunale leverandører
NLSH Bodø	Bygge opp et nytt tilbud i befolkningstette Bodø
NSLH Stokmarknes	Avvikle

Arbeidsgruppe 4

Diagnostiske tjenester

Forhold som er diskutert og vektlagt

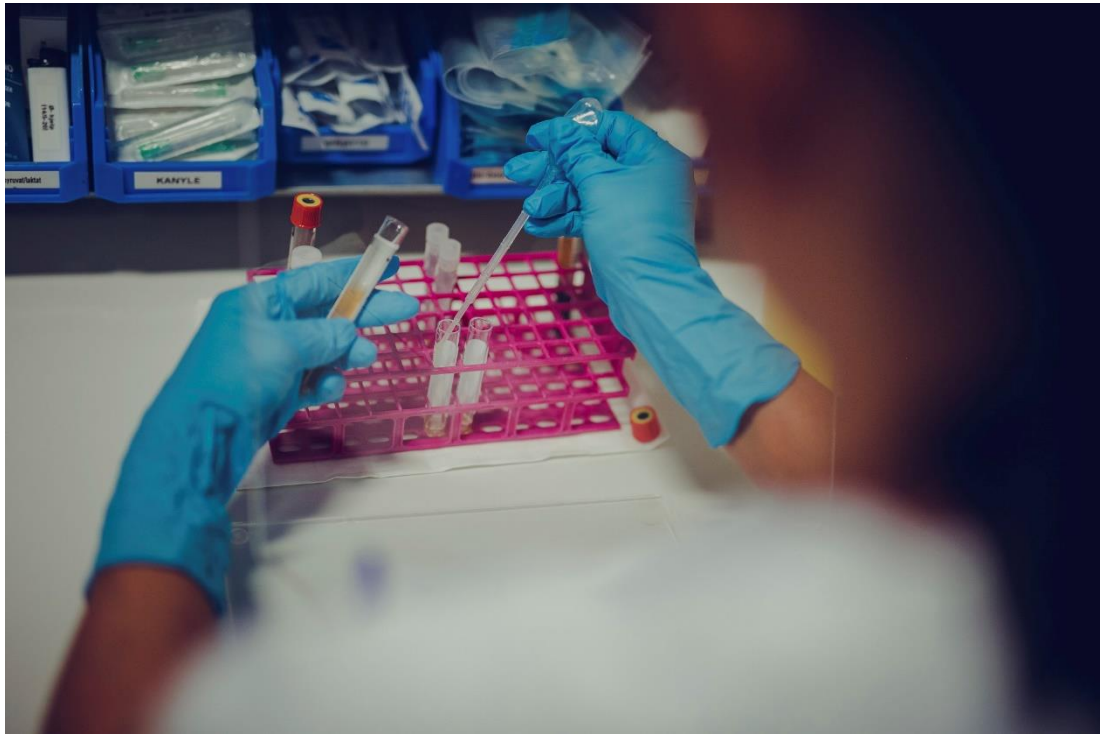
- Pasientnære tjenester
- Reisebelastning for pasienter og pårørende - minimere
- Befolkningsutvikling – demografi – innvirkning på helsetjenester med økende behov lokalt (kronikere, kreftoppfølging, eldre pasienter, mer geriatri m.m.)
- Fagutvikling – mer kompliserte og omfattende utredninger
- Faglige retningslinjer og forskrifter
- Pasientsikkerhet
- Utdannings- og forskningsoppgaver
- Teknologi – digitale tjenester og digital samhandling, samt bruk av kunstig intelligens
- IKT-sikkerhet
- Vaktberedskap

Alternativ 1 – Samarbeidsmodellen

- **I størst mulig grad beholde pasientnære tjenester der de er**
- Avtalefeste forpliktende samarbeid mellom HF - kapasitet og kompetanse
  - Personell
  - Dele arbeidslister for spesialiserte undersøkelser
  - Harmonisere protokoller
  - Felles internundervisning
- Vaktsamarbeid
- Samarbeidsorgan for å forvalte avtale
- Oppgavedeling – mer bruk av andre yrkesgrupper
- Desentralisert prøvetaking i sykehus – for eksempel fra lab til sengeposter
- Redusere antall unødvendige prøver og bilder, fokus på «Kloke valg» og «Ikke stikk meg uten grunn»
- Ta tilbake analyser som gjøres utenfor Helse Nord

Alternativ 2 – Medisinsk diagnostikk HF

- Etablere ett helseforetak for medisinsk diagnostikk i Helse Nord med felles ledelse
- I en slik modell bør også øvrige diagnostiske fag vurderes inkludert
- Virtuell organisatorisk løsning som ikke påvirker lokalisering av tilbudene
- Hensiktsmessig ledelsesstruktur og samarbeidsformer utredes og beskrives



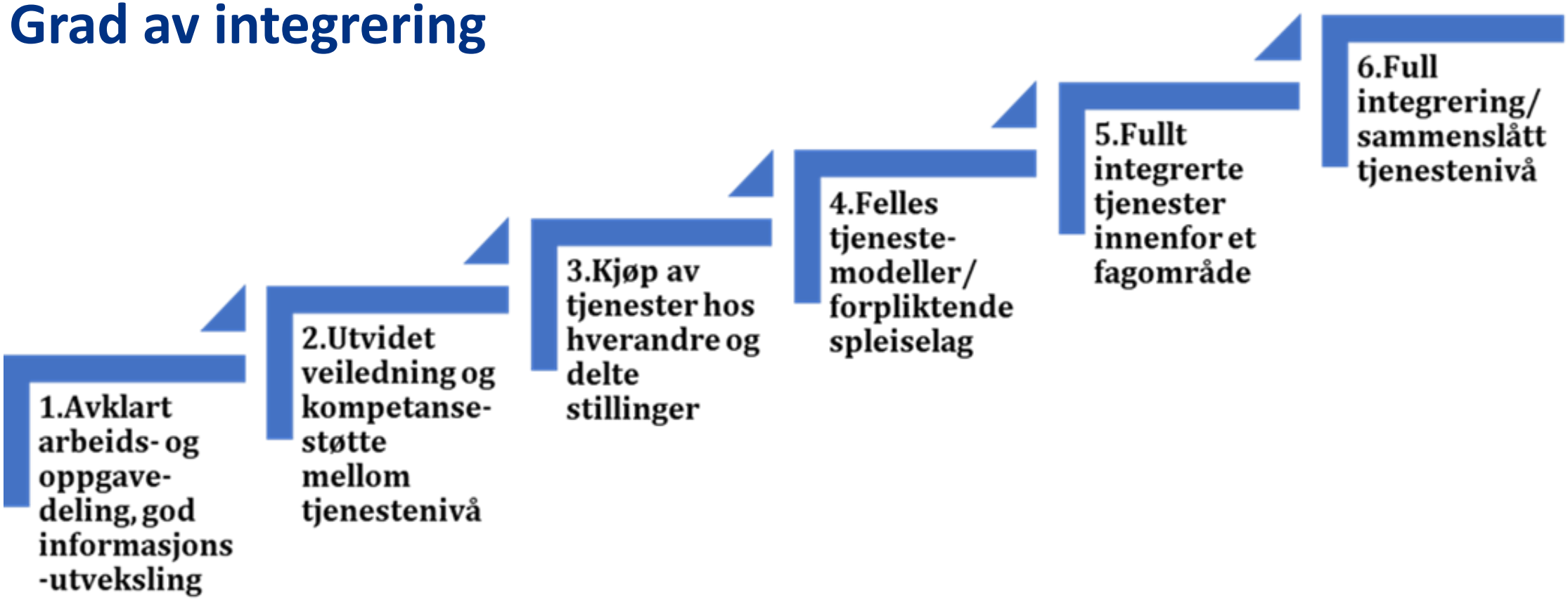
Arbeidsgruppe 5

Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten

Status

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

Grad av integrering



Modell for samordningspiloter med utgangspunkt i grad av integrerte tjenester. Trinnene i modellen kan sees uavhengig av fysisk samlokalisering og grad av digital integrasjon. Digital integrasjon vil i de fleste tilfeller være en forutsetning for pasientsikkerhet, gode pasientforløp og bærekraft

Forslag til utviklingsområder - samordning av tjenester

A. Geografisk samlokalisering og samordning av helse- og omsorgstjenesten med felles faglig og administrativ ledelse

B. Fleksibel bruk av senger i døgnenheter på tvers av tjenester

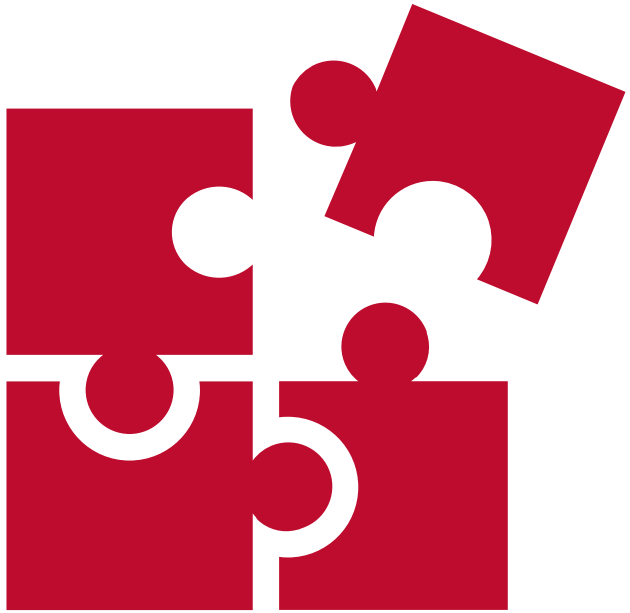
C. Kommunale/interkommunale døgnenheter med økt kompetanse- og beslutningsstøtte fra spesialisthelsetjenesten

D. Økt bruk av teammodeller som i større grad understøttes av digitale verktøy

Videre framdrift

Presentasjon av arbeidsgruppenes rapporter

- Arbeidsgruppene skal levere sine utredninger til RHF-ledelsen 14. november.
- Deretter avholdes en pressebrief 15. november, kl. 10-11
- Rapportene fra arbeidsgruppene er del-leveranser og skal brukes om underlag til de overordnete vurderingene i helhetlig plan



Helhetlig plan

Alle rapportene skal sammenstilles til én helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord

Prosessen videre

14. november 2023?

Arbeidsgruppene skal levere sine utredninger til RHF-ledelsen.

1. desember 2023
Utkast til helhetlig plan ferdigstilles

- Konsekvenser for pasientene
- Hva krever dagens struktur og anbefalingene av personell
- Hvordan ivaretas utdanningene i dagens struktur og i anbefalingene?
- Hva koster dagens struktur i nord og Hva vil kostandene være etter at anbefalte endringer er gjennomført?
- Konsekvenser for pasientreiser og preshopsitale tjenester
- Konsekvenser for kommunehelsetjenesten
- Hvordan skal samiske spesialisthelsetjenester ivaretas

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

HELSE NORD

DAVVIDEARVVAŠVUOHTA
VARRESVUOHTA NUORTTA
HEALSOE NOERHTE