

Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord

Høringsutkast: Helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling

Marit Lind

Adm. direktør i Helse Nord RHF



Sammen om helse i nord

Vårt samfunnsoppdrag

Å sørge for likeverdige og gode spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Nord-Norge.

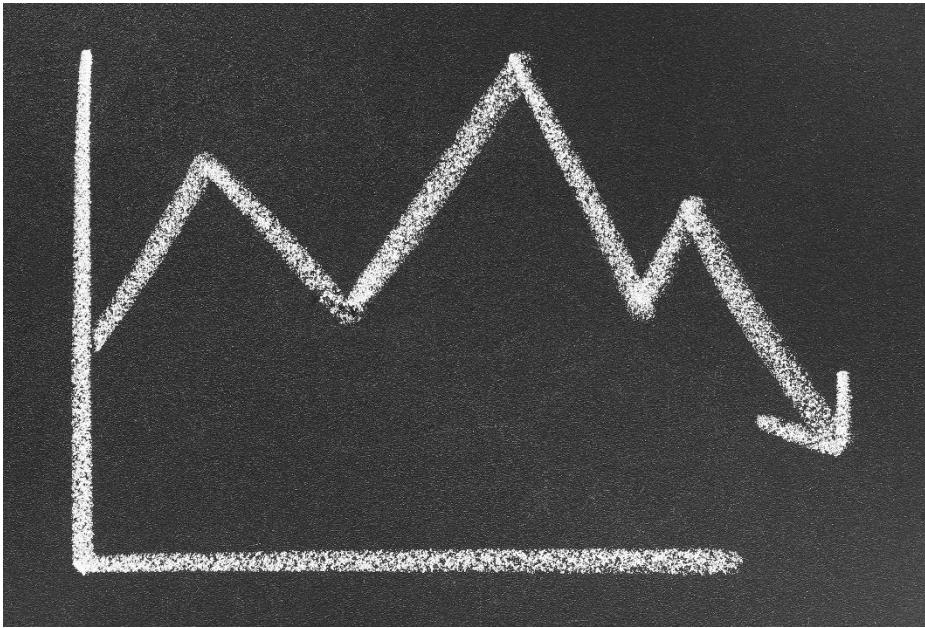
Med dagens utfordringer risikerer vi å ikke kunne oppfylle dette lovkravet, både nå og i framtiden.

Vi har ikke ubegrenset med folk eller penger – vi må derfor være villige til å tenke nytt av hensyn til pasientene



Bakgrunnen for oppdraget fra statsråden

Foretaksmøtet 9.11.2022



- Negativ økonomisk utvikling over tid - allerede før pandemien.
- Utviklingen skyldes i stor grad økt bemanning uten tilsvarende aktivitetsøkning.
- Store rekrutteringsutfordringer.
- Nødvendig med omstillingsarbeid av mer langsiktig karakter for å understøtte en bærekraftig utvikling av tjenesten.

Oppdraget fra statsråden: En helhetlig plan

- Vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som kan bidra til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt.
- Endringer som blir foreslått skal også styrke fagligheten og kvaliteten i pasienttilbudet



Engasjementet i saken er velkomment!

Omstillingsprosesser som den Helse Nord nå står i er krevende for alle involverte og berørte.

Den skaper engstelse, frustrasjon og sinne.

Arbeidet gjøres mens det pågår en offentlig debatt med høy temperatur.

Slik skal og må det være.



Utredningens mandat og arbeid

Førende for utredningsarbeidet

- Regional utviklingsplan 2038
- Styresak 11-2023
- Styresak 29-2023
- Styresak 57-2023
- Styresak 75-2023

HELSE NORD | DAVIDEARVASUOHTA
VARRESVUOHTA NUORTTA
HEALSOE NOERHTE

Møtedato: 23. februar 2023
Vår ref.: 2023/323-2

Saksbehandler:
Lind, Sund, Ingebrigtsen, Hansen,
Soløy-Nilsen

Dato: 16.2.2023

Styresak 11-2023 **Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord**

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

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til situasjonsbeskrivelsen i denne styresaken.
2. Styret vedtar følgende mål for det videre arbeidet med endringer i funksjons- og oppgavedelingen i foretaksgruppen:
 - a. Etablere ny funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord basert 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. Følge opp de medisinske utviklingstrekkene, inkludert økende spesialisering, nye behov innen medisinsk teknologi, digitalisering og persontilpasset medisin.
 - c. Tilpasse tjenestene og samarbeidet med kommunene til den økende andelen eldre pasienter.
3. Styret slutter seg til at det skal arbeides etter følgende hovedaksler for å nå målene:
 - a. Overgang fra små og sårbare til større og mer fleksible enheter og fagmiljøer i alle deler av virksomheten.
 - b. Omprioritering av ressurser fra døgnkontinuerlige tilbud med lav aktivitet til vaktordninger med høy aktivitet samt til planlagt pasientbehandling.
 - c. Målrettet oppbygging av egen kapasitet og faglig kvalitet for å redusere kjøp av helsetjenester fra private (inklusive Helfo-leverandører) samt pasientstrømmer ut av regionen.
 - d. Redusere uønsket variasjon i tjenestene ved å avvikle diagnostikk, behandling og oppfølging uten tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag.

HELSE NORD | DAVIDEARVASUOHTA
VARRESVUOHTA NUORTTA
HEALSOE NOERHTE

Regional utviklingsplan for Helse Nord 2023-2038

Sammen om helse i nord

DEL 1¹ Analyse og veivalg

Vedtatt 14. desember 2022 i styresak 179-2022

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. Akuttfunksjoner
 - A. Akuttfunksjoner på sykehus
 - I. Utrede organiseringen av akuttfunksjoner
 - B. Fødestrukturer
 - I. Utrede organisering av fødselsomsorgen
 - C. Psykisk helsevern - sykehusfunksjoner
 - I. Utrede behovet for styrking 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 styrking 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

Mål for utredningen

Styrets vedtak:

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 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.



Styremøtet i Helse Nord RHF 23. februar 2023



Hovedretninger vedtatt av styret

- a. Overgang fra sårbare til mer robuste og fleksible enheter og fagmiljø i alle deler av virksomheten
- b. Arbeidsdeling mellom små og store enheter i regionen
- c. Omprioritering av ressurser fra døgnkontinuerlig tilbud med lav aktivitet til vaktordninger med høy aktivitet samt planlagt pasientbehandling
- d. Målrettet oppbygging av egen kapasitet og faglig kvalitet for å redusere kjøp av helsetjenester fra private 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





29. MARS 2023

Disse områdene skal utredes innen funksjons- og oppgavedeling

Helse Nord går nå i gang med et omfattende utredningsarbeid om funksjons- og oppgavedelingen i regionen. Styret har vedtatt hvilke områder som skal utredes.

Styremøtet i Helse Nord RHF 29. mars 2023

Akutte og elektive funksjoner

Psykisk helsevern

Rehabiliterings- og private tjenester

Diagnostiske funksjoner

Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten





Mandat for utredning

av funksjons- og oppgavedeling i regionen

Tiltak for å sikre bærekraft

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.

- Det opprettes fem arbeidsgrupper som skal utrede de ulike områdene
- Medvirkning og involvering – brukere, tillitsvalgte, foretaksgruppen og kommuner
- Leveranse fra arbeidsgruppene
- Avhengigheter og forutsetninger beskrives:
 - Likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen
 - Prehospitale tjenester og pasienttransport
 - IKT-systemer og teknologi
 - Den regionale inntektsfordelingsmodellen
- Gjennomføringen av risiko- og sårbarhetsanalyser

Interessentanalyse og kommunikasjonsplan



Pasient- og brukerorganisasjoner



Egne ansatte



Kommuner/fylkeskommuner/Sametinget

Pasient- og brukerorganisasjoner

- Deltagere i Utvidet ledermøte
- Deltakere i alle arbeidsgruppene
- Regionalt brukerutvalg (RBU)
- Digitale informasjonsmøter med alle brukerorganisasjonene
- Møter med enkeltorganisasjoner
- Møte med ungdomsrådene i helseforetakene



3. OKTOBER 2023

– Vår mening må bety noe

Ungdomsrådene møtes annet hvert år for å ta opp aktuelle felles problemstillinger, utveksle erfaringer og komme med innspill til direktørene om hva som er viktig for ungdom på sykehus. Temaet for årets samling var den store omstruktureringen som skjer i Helse Nord.



20. JUNI 2023

Brukermedvirkning i arbeidet med funksjons- og oppgavedeling

Regionalt brukerutvalg har oppnevnt representanter til alle arbeidsgruppene som skal arbeide med å utrede funksjons- og oppgavedeling ved sykehusene i Helse Nord.



28. AUGUST 2023

Utredningsarbeidet i gang

– Nord-Norge er først truffet av eldrebølgen. Vi blir et laboratorium for resten av Norge, sier Gunnhild Berglen fra regionalt brukerutvalg. Flere av arbeidsgruppene som skal utrede funksjons- og oppgavedelingen i Helse Nord, har nå hatt oppstartsmøter.





15. JUNI 2023

Allmøter fra nord til sør

Hvordan skal man snakke med og informere 19 000 medarbeidere om endring og omstilling i Helse Nord? Det er uten tvil en stor oppgave. Som en start har adm. direktør Marit Lind de siste ukene holdt allmøter ved alle helseforetakene i Helse Nord. Hun fikk med seg mange gode spørsmål og innspill til det videre...



10. NOVEMBER 2023

Allmøte i Finnmarkssykehuset

– Mitt mål er å opprettholde et godt og likeverdig tilbud til pasientene i nord. Og vi er ennå tidlig i prosessen med utredning av funksjons- og oppgavedeling, innledet Marit Lind, administrerende direktør i Helse Nord, allmøtet i Finnmarkssykehuset 7. november.



7. NOVEMBER 2023

Marit Lind holdt allmøte på Nordlandssykehuset

– Målet med utredningen er ikke å rasere helsetjenesten, men å gjøre den bedre. Vi skal sikre pasientene i Nord-Norge god pasientbehandling også i fremtiden, sa Helse Nords administrerende direktør da hun mandag 6. november møtte de ansatte i...



3. NOVEMBER 2023

Ny runde med allmøter

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

Egne ansatte

- Intern referansegruppe (HF-direktørene)
- Deltakere fra helseforetakene i alle arbeidsgruppene
- Allmøter i hvert HF
- Allmøter i RHFet
- Styreseminarer
- Styreledermøtet



Konserntillitsvalgt/konsernverneombud

- Utvidet ledermøte i Helse Nord RHF
- KTV har vært deltakere i alle arbeidsgruppene
- KVO har vært observatør i alle ROS-analysene i arbeidsgruppene
- KTV/KVO Overordnet ROS-analyse
- Samarbeidsmøter KTV/KVO





30. OKTOBER 2023

Inviterer til dialogkonferanser med kommunene

Helse Nord inviterer kommunene til nye dialogkonferanser med kommunene. Vi arrangerer to konferanser som arrangeres i Tromsø 30. oktober og i Bodø 3. november. Kommunene velger selv hvor de vil delta.

Kommunene

- Kommunale deltakere i alle arbeidsgruppene
- Ekstern referansegruppe (kommunalt koordineringsorgan)
- Fysiske dialogkonferanser
- Digitale informasjonsmøter



4. MAI 2023

– Klokt og helt nødvendig

– Jeg tenker det er klokt og helt nødvendig at Helse Nord nå involverer kommunene, sier Ellen Schjølberg, ordfører i Grane kommune. Hun var en av rundt 60 deltakere fra til sammen 28 kommuner som 3. mai deltok på Helse Nords dialogkonferanse i Bodø.





Sametinget



8. JUNI 2023

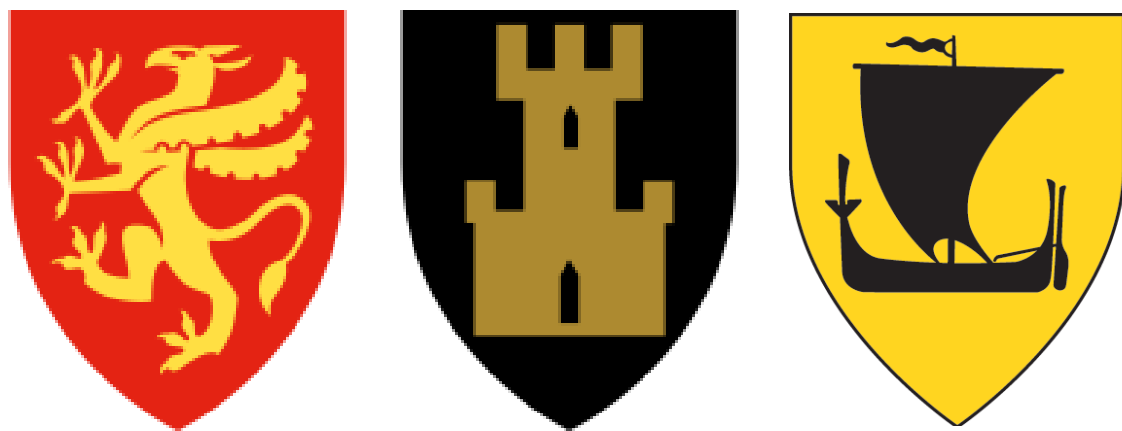
Dialog om helsetjenester til den samiske befolkningen

Ny direktør i Helse Nord, Marit Lind, har vært i Karasjok og hatt dialog både med Sametinget og Sámi klinihkka om helsetjenester til den samiske befolkningen.

- Møte med sametingets adm. ledelse (sametingsrådets leder)
- Politiske møter med Sametinget



Fylkeskommunene



- Møter med fylkesrådslederne
- Møter med fylkestingene
- Observatører i ekstern referansegruppe (kommunalt koordineringsorgan)

Media

- Digitale pressemøter
- Løpende mediekontakt
- Pressemeldinger
- Kronikker

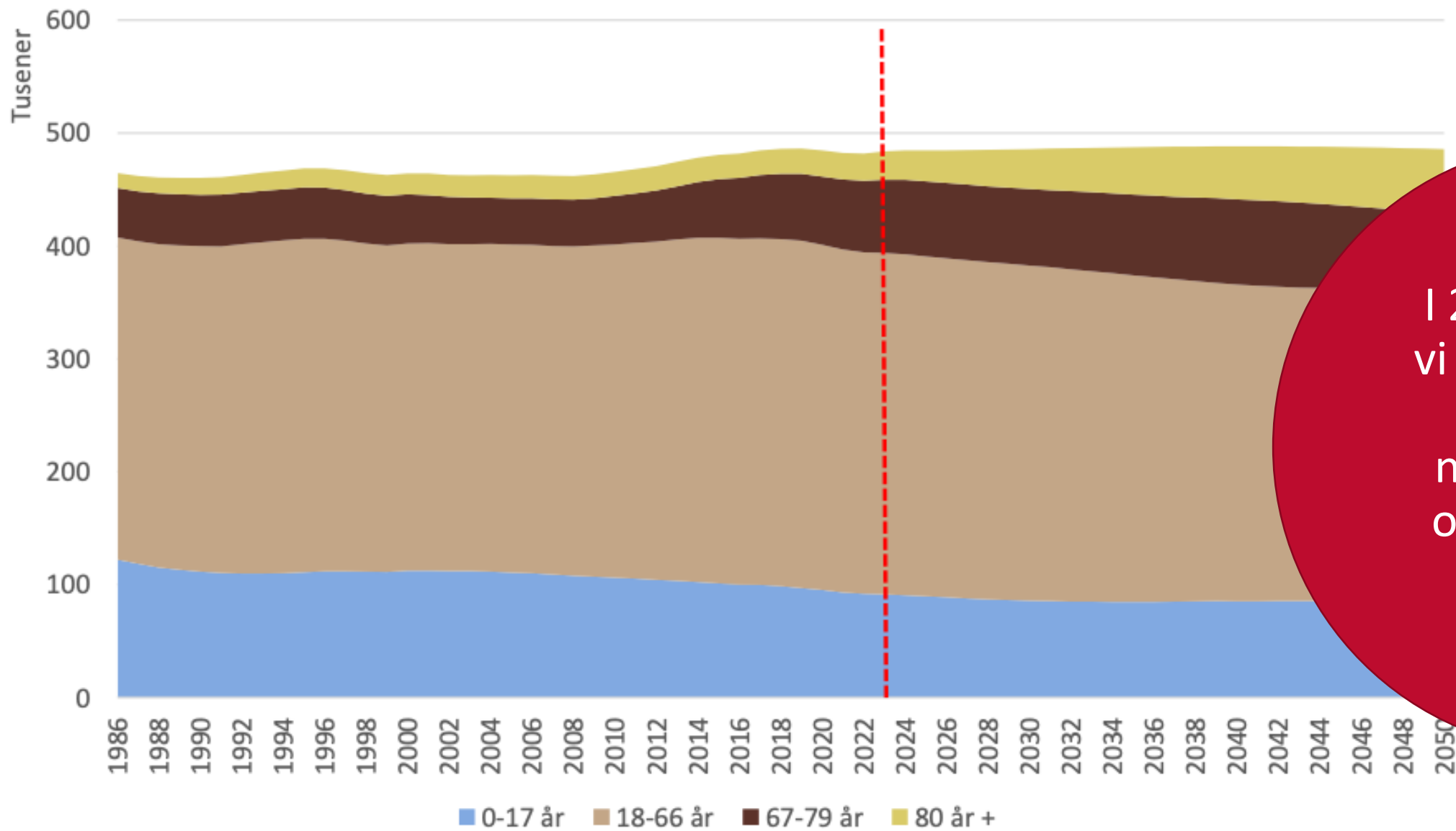


Hva er nå-situasjonen?

Befolkningsutviklingen



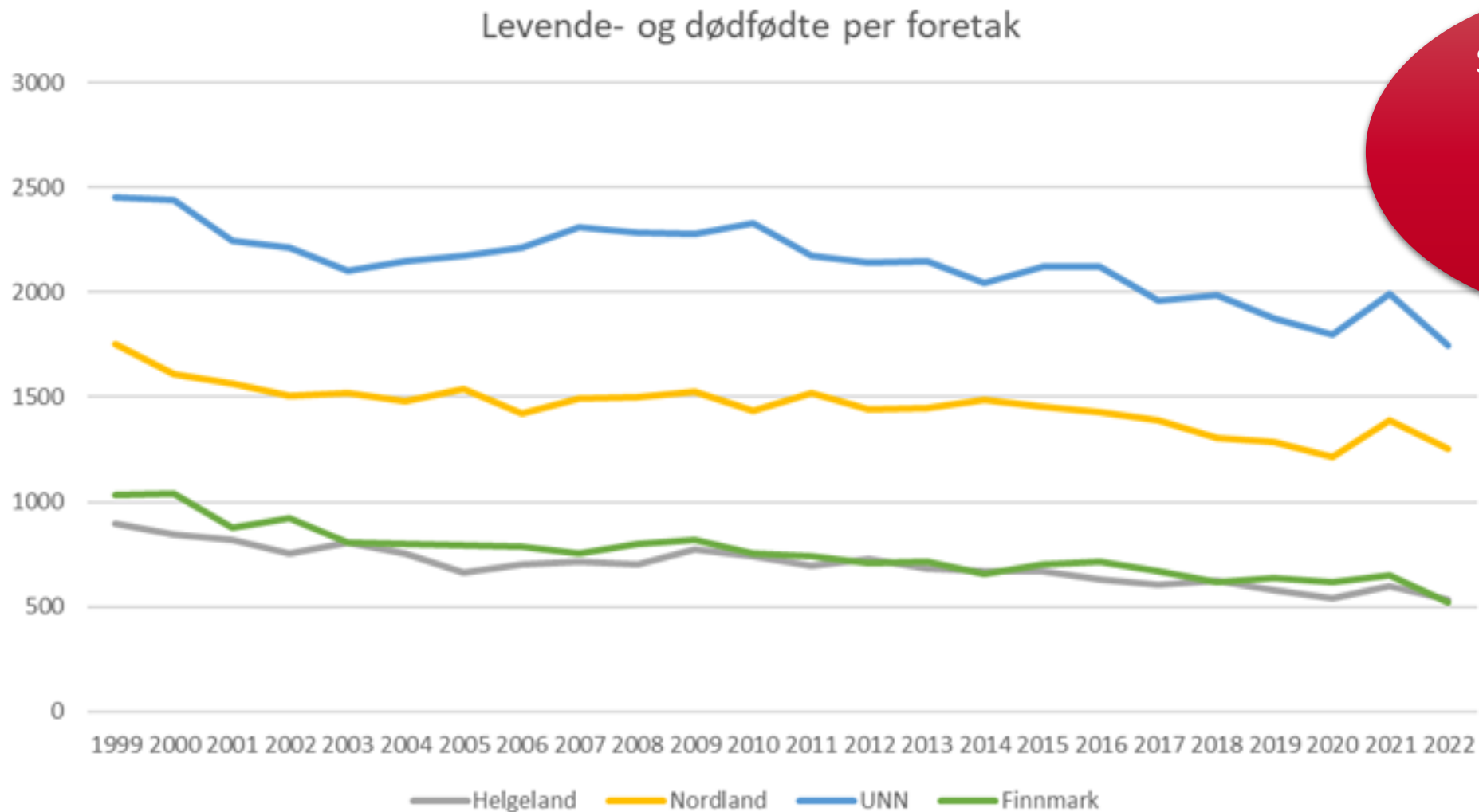
- Byene er fortsatt motoren
- Eldrebølgen skyller inn
- Barnekullene faller
- Arbeidsinnvandringen bremser



I 2023 passerte vi punktet der vi var flere nordlendinger over 65 år enn under 20 år



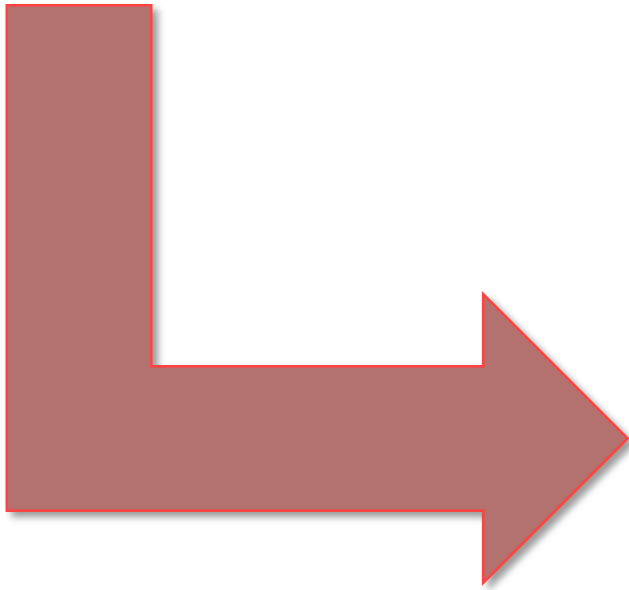
Utvikling i antall fødsler 1999-2022 per helseforetak



Siden 70-tallet har det vært ca. 40 % reduksjon i fødselstallene i Helse Nord



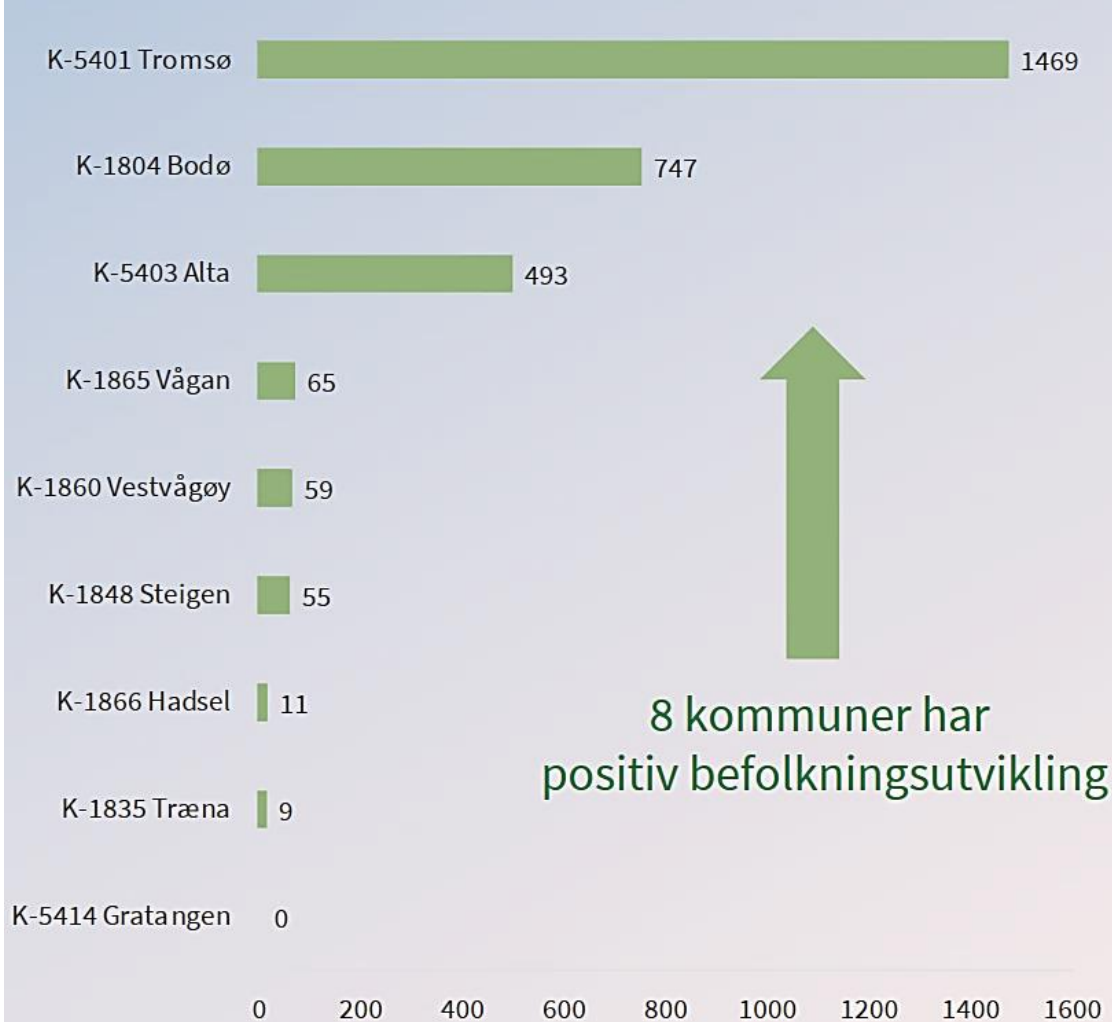
Sentralisering



SSB venter
nedgang i folketallet
i **40%** av kommunene
frem mot 2035

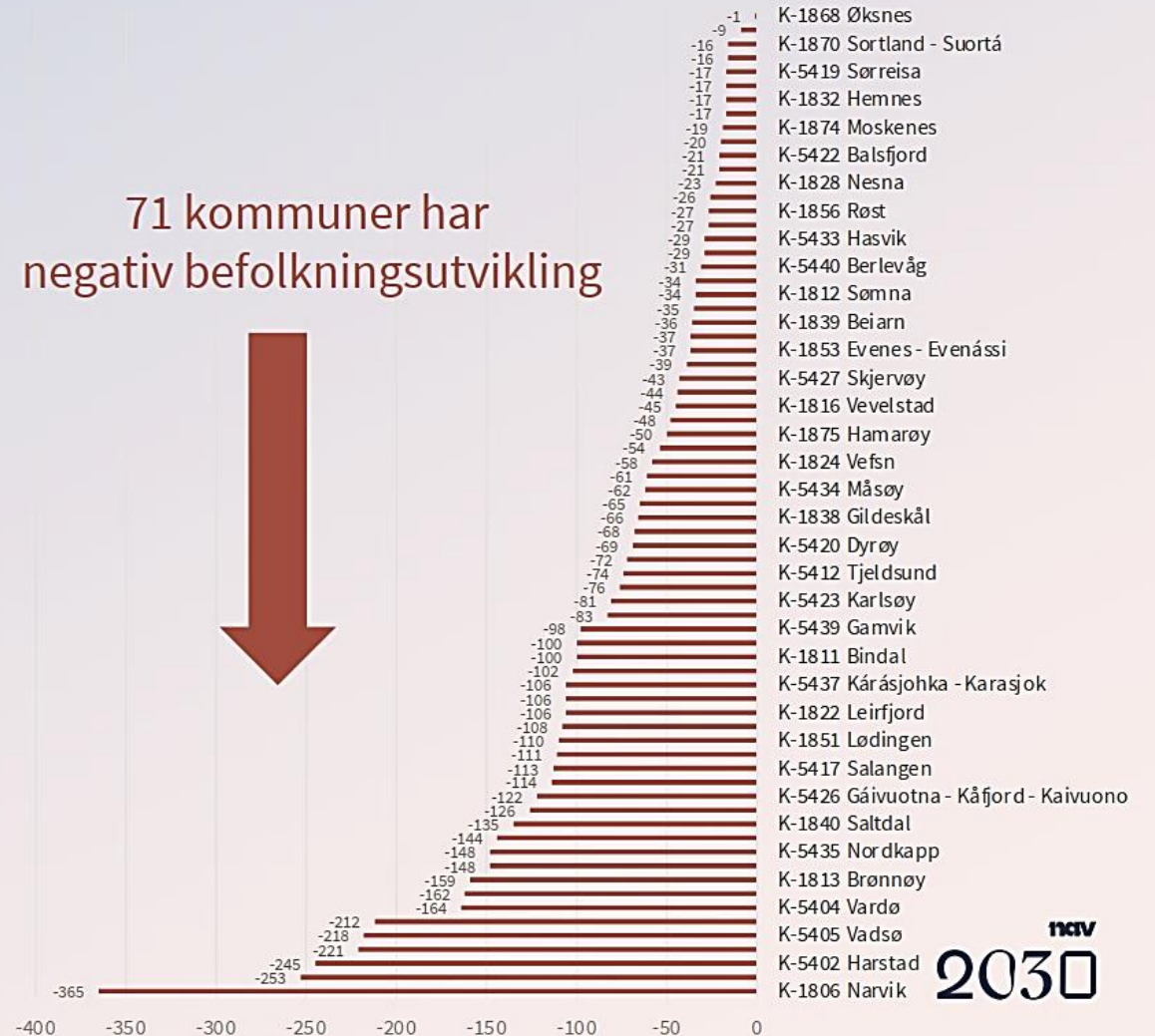
71 av 80 kommuner har hatt negativ befolkningsutvikling siste fem år – nedgang på 2 950 personer

Endring i befolkningen i yrkesaktiv alder (20-66 år) i Nord-Norge siste 5 år (kilde: SSB)



8 kommuner har positiv befolkningsutvikling

71 kommuner har negativ befolkningsutvikling



nscv
2030



Samfunnstrendene fram mot 2035 som påvirker arbeidsmarkedet



Svak befolkningsvekst, sterk aldring, sentralisering



Raskere omstillingstakt
Strammere statsfinanser



Kompetanse blir viktigere

Hvor mange må jobbe innenfor helse og sosial framover?

2011

hver 6. elev

fra ungdomsskolen inn i
helse- og omsorgsarbeid

2025

hver 4. elev

fra ungdomsskolen inn i
helse- og omsorgsarbeid

2035

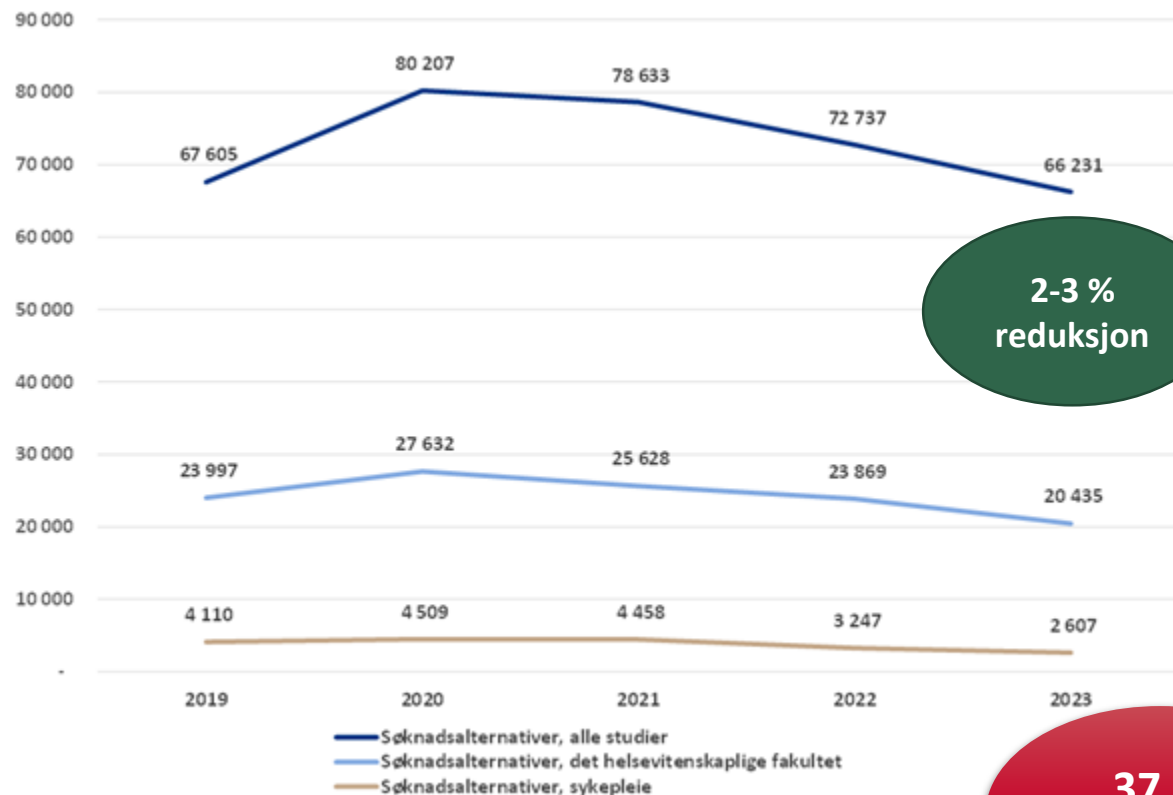
hver 3. elev

fra ungdomsskolen inn i
helse- og omsorgsarbeid

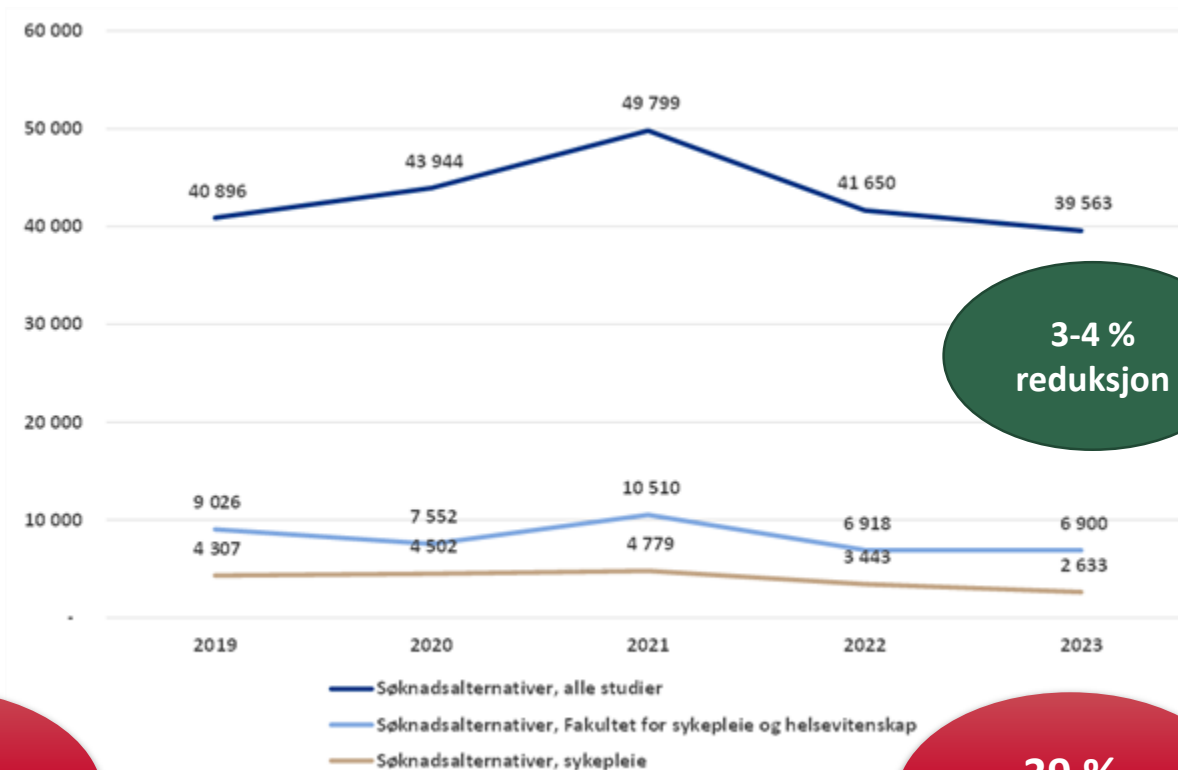


Utvikling i søkertall ved universitetene i nord

Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet



Nord Universitet



Ledige studieplasser innenfor bachelor sykepleie i 2023

Universitet	Studieprogram	Studie- plasser	Ledige	Fylte
UiT	Sykepleie - Hammerfest	70	58	12
UiT	Sykepleie - Harstad	70	44	26
UiT	Sykepleie - Narvik	55	27	28
UiT	Sykepleie - Tromsø	145	1	144
Nord	Sykepleie - Bodø	130	38	92
Nord	Sykepleie - Mo i Rana	75	58	17
Nord	Sykepleie, deltid - 4 år, Bodø	10	3	7
Nord	Sykepleie, deltid - 4 år, Vesterålen	20	4	16
VID	Sykepleie, deltid - 4 år, Helgeland	30	17	13
Antall totalt i regionen		605	250	355

Tall oppgitt fra UiT, Nord Universitet og VID. Tall for opptaket i Alta mangler.

SYKEPLEIE

15 av 37 utdanninger klarer ikke å fylle studieplassene

Antall ledige studieplasser ved hovedopptaket til sykepleieutdanningene har økt fra 79 til 338 på ett år.



Studenter ved avingspost på sykepleieutdanningen til Høgskulen på Vestlandet på Stord. Både på Stord og i Ferde siter HVU, med å fylle opp studieplassene innen sykepleie. Foto: fallet100/HVU.



Tekst:
Eva Tenneson
eva.tenneson@htrono.no

Publisert Fredag 28.07.2023 · 06:54



Det er ikke bare lærerutdanningene som sliter med rekrutteringen. Det samme gjelder sykepleie, og utfordringene er sterkt økende.

Etter årets hovedopptak er det 338 ledige studieplasser ved 15 av landets 37 ulike studietilbud på sykepleie. De fleste av utdanningstilbudene med ledige plasser er distriktbaserte.

I 2022 var det etter hovedopptaket ledige studieplasser på tre sykepleieutdanninger, totalt 79 studieplasser.

De ledige studieplassene i 2023 befinner seg i Elverum, Sunnfjord, Gjøvik, Hammerfest, Harstad, Kongsvinger, Kristiansund, Mo i Rana, Namsos, Narvik, Alstadbaug, Stord, Horten og Ål.

Totalt flere tilbud enn studieplasser



Sykehusforetakenes egne beskrivelser av nå-situasjonen

Generelt

- Utfordrende bemanningssituasjon
- Mange små enheter og fagmiljø med få spesialister – sårbart ved fravær
- Rekrutteringsvansker
- Konsekvenser
 - Manglende kapasitet til utredning, behandling og oppfølging
 - Lengre ventetid og fristbrudd
 - Overforbruk på innleie og merkostnader til lønn
 - Økt vakt- og arbeidsbelastning
 - Høyere sykefravær
 - Negativ økonomisk utvikling

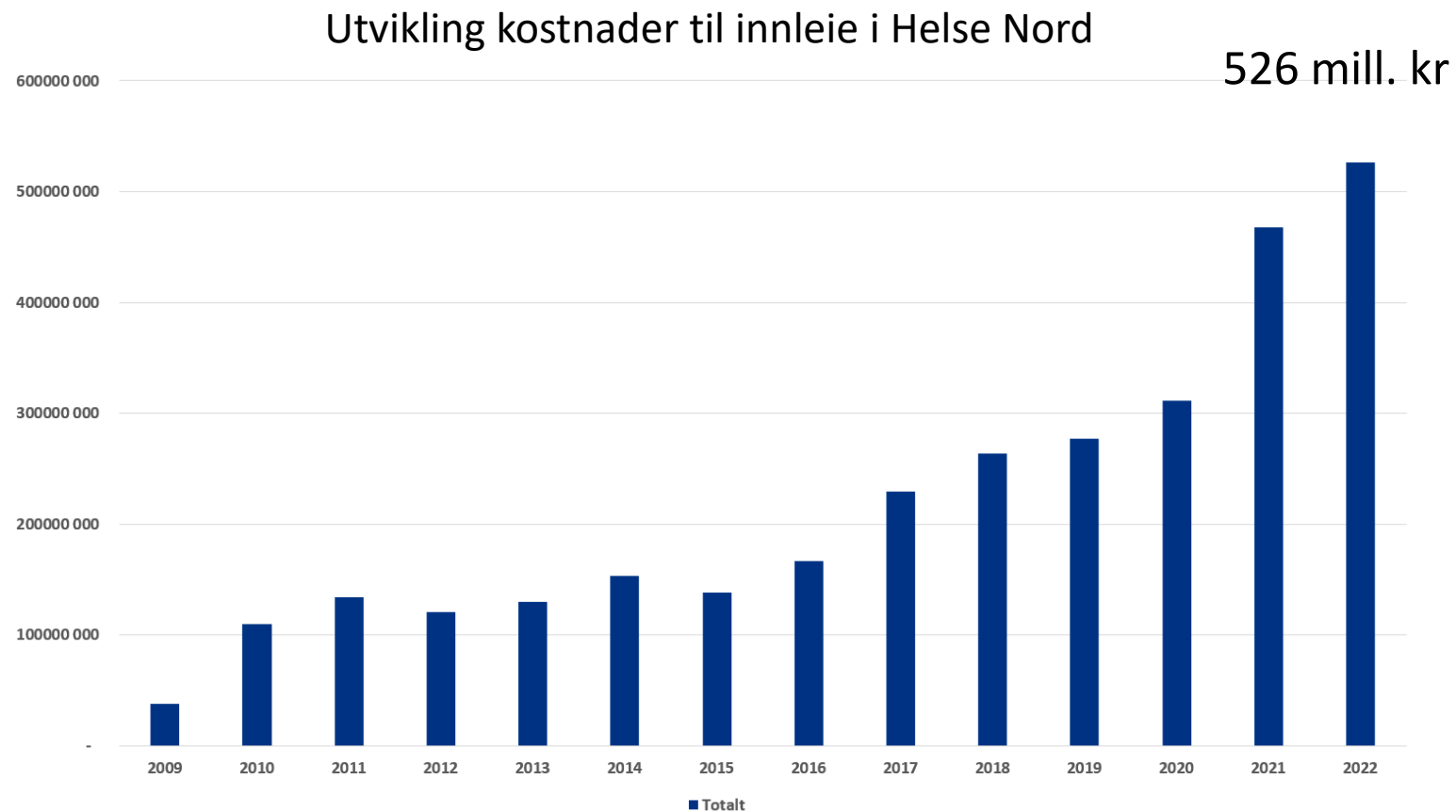
Spesielt sårbare områder

- Psykisk helsevern
 - Psykiatere, både voksen og barn
 - Psykologspesialister
 - LIS 3
- Somatikk
 - Spesialsykepleiere (intensiv, operasjon, anestesi, jordmødre)
 - Radiologer
 - Bioingeniører
 - Økende utfordring med å rekruttere nok LIS 2 og 3
 - Kreft (sykepleiere og leger)
 - Audiografer
 - Sykepleiere på sengepost (medisin og kirurgi)

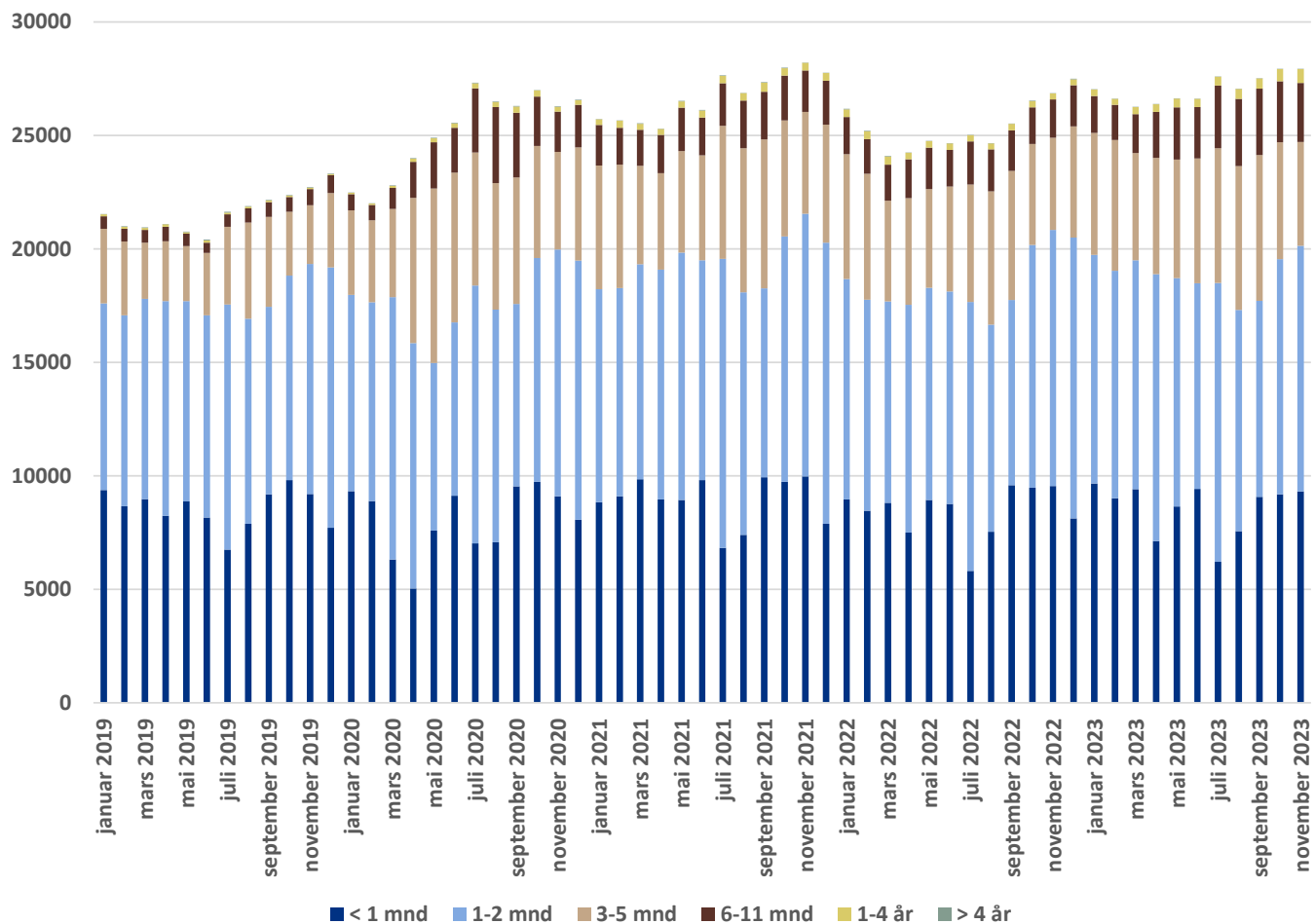


Bemanningsmangelen løses for en stor del med innleid arbeidskraft og overtid

- Høye kostnader
- Ustabil
- Svekket fundament for solide fagmiljøer, innovasjon og tjenesteutvikling.



Utvikling i antall ventende somatikk 2019-2023

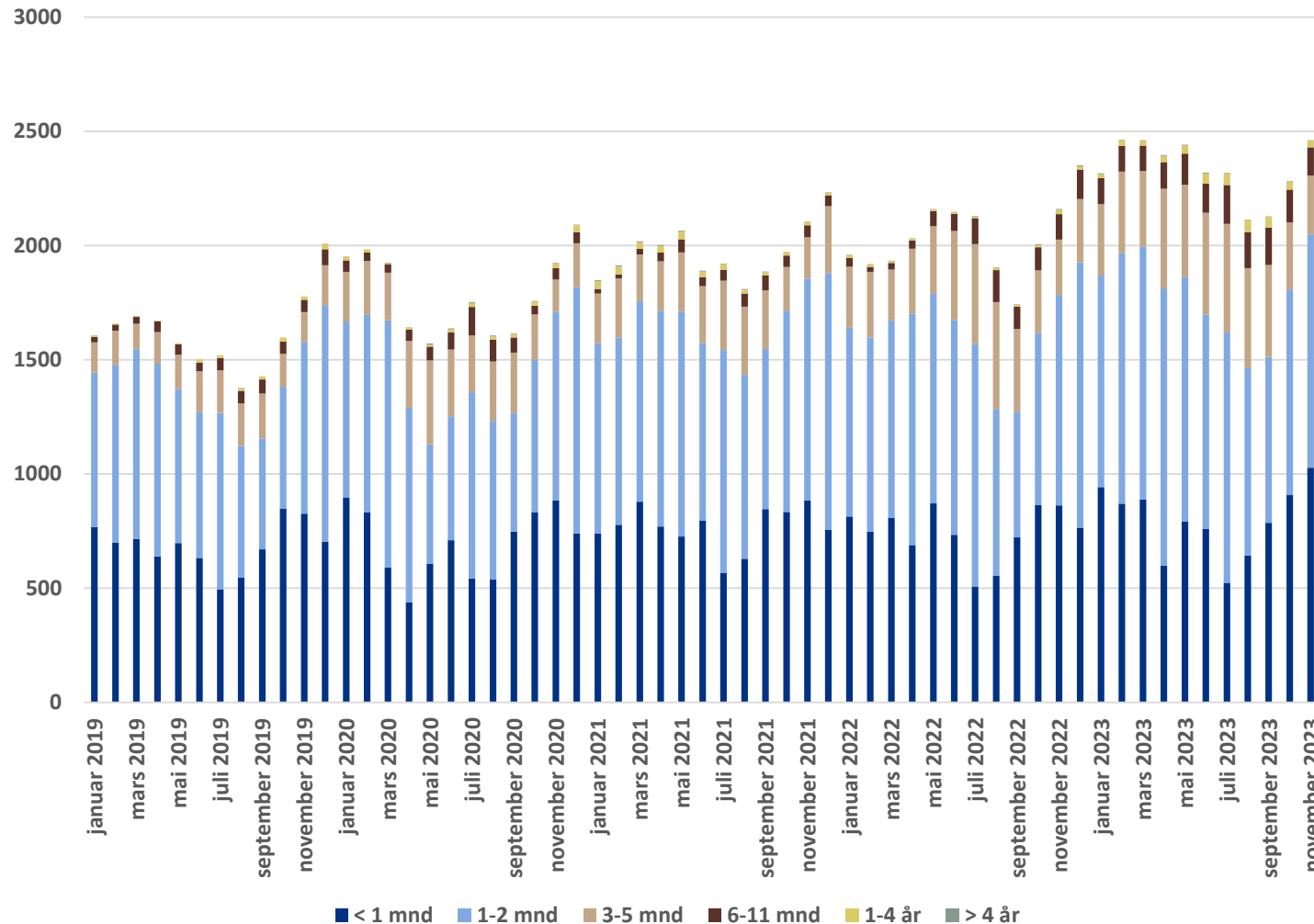


Gjennomsnittlig antall ventende per måned i 2023 var **27 057** pasienter per november.

Det tilsvarer en økning på **26 %** sammenlignet samme periode i 2019.



Utvikling i antall ventende psykisk helse og rus 2019-2023



Gjennomsnittlig antall ventende per måned i 2023 var **2 336** pasienter per november.

Det tilsvarer en økning på **48 %** sammenlignet samme periode i 2019.

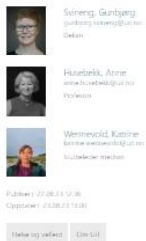


Rekruttering og stabilisering

Regionale rekrutteringstiltak

Utvidelse av legeutdanningen – Prosjekt 181 i nord – status og veien videre

Studeleider har allerede ønsket 181 nye legestudenter velkommen til UiT. Vi skal sørge for at studenter og ansatte blir fornøyd, og at studiet vårt har god kvalitet. Prosjektet 181 i nord er rigget for å hjelpe til med dette.



På sporet av mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester

TORN

Sterkere og mer attraktive fagmiljø:
Mulighet til å bruke spisskompetanse!

+
Økt kapasitet i tjenesten
+
Mer tid til brukerrettet aktivitet
+
Mer heltid



GODT Planlagt

I prosjektet GODT-planlagt ser vi oppgaver, ressurser og behov i sammenheng for å gi tidligere og bedre koordinerte tjenester til den pasientene i Helse Nord. Målet er forutsigbare arbeidsplaner, gode arbeidsdager, unngå ventelister og fristbrudd og levere riktige helsetjenester.

GODT-planlagt = Gat Oppdatert, Dips Tilgjengelig

GODT-planlagt handler om ressursstyring og rett person på rett plass til rett tid. Det betyr å koble planlagt arbeidstid med planlagt pasientbehandling. Prosjektet søker å optimalisere bruk av tilgjengelig arbeidskapasitet og få til langtidsplanlegging med 6-9 måneders planhorisont.

En viktig del av prosjektet er også å koble sammen (integre) arbeidssystemet GAT og pasientsystemet DIPS.

Gjennom prosjektet ønsker vi å tilrettelegge for bedre samhandling mellom profesjoner, avdelinger og god bruk av tilgjengelig kapasitet – både på rom, utstyr og kompetanse.

Tekniske løsninger i GODT-planlagt.

ER DU SYKEPLEIER PÅ JAKT ETTER NYE UTFORDRINGER? Bli spesialsykepleier og jordmor

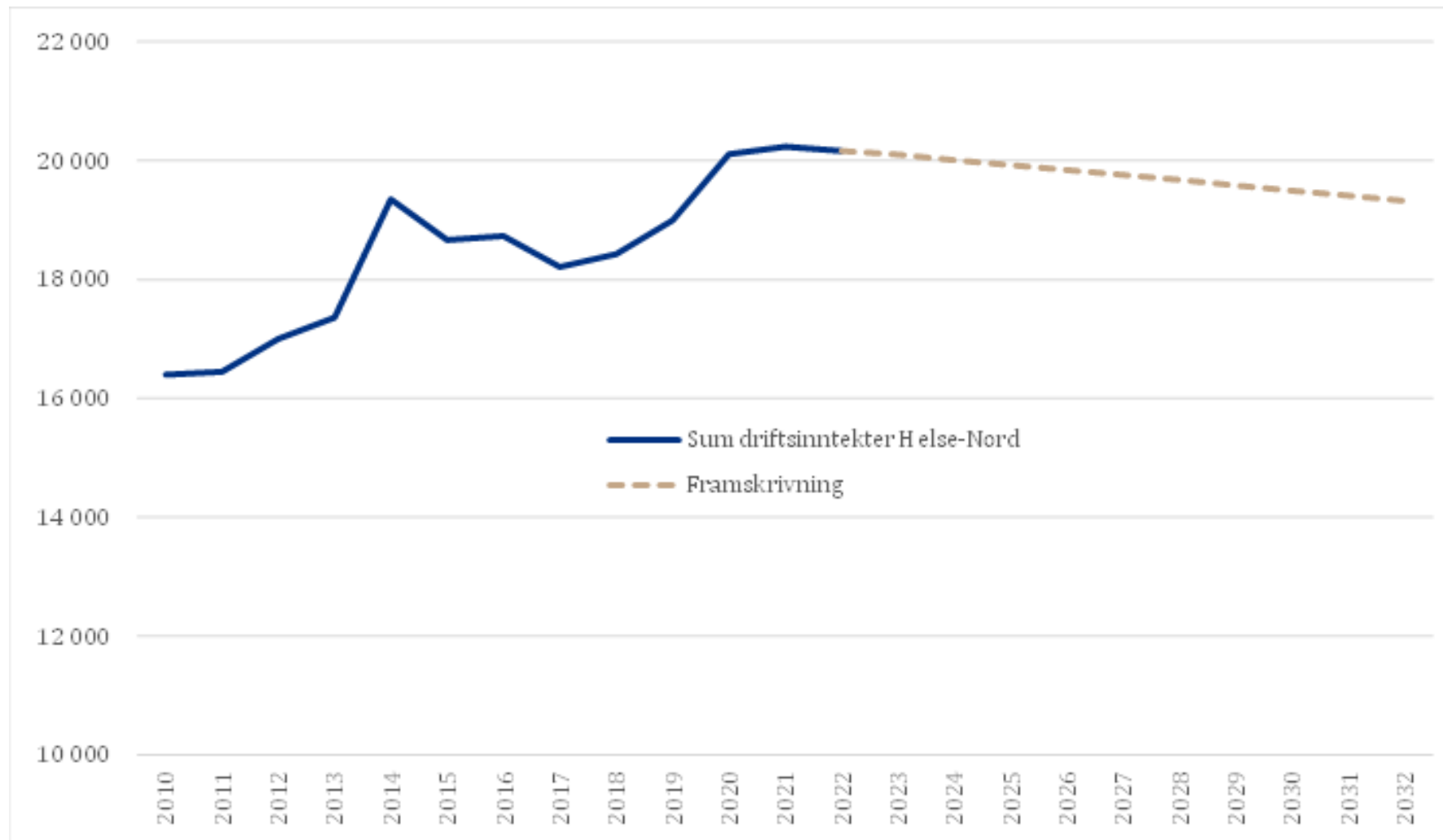
Ser du for deg en fremtid som spesialsykepleier eller jordmor? Vi tilbyr deg lønn under videreutdanning og muligheten til å bli del av et godt fagmiljø hos oss. Søk utdanningsstilling nå.



Kompetanse og læring i fellesskap

Økonomiske beregninger

Utviklingen av Helse Nords inntekter 2010-22 (mrd.kr)



Kilde: Helse Nord RHF



Samlet økonomisk utfordring i dagens situasjon (0-alternativet)

⊕ **Tabell 39.** Samlet økonomisk utfordring i dagens situasjon framskrevet til og med 2027. Alle beløp er i mill. kr.

	Estimat 2023	2024	2025	2026	2027
Inntekt 2023	22 394	22 394	22 394	22 394	22 394
Forventet realvekst 1,0 % pr år (fra ØLP)	-	160	320	480	640
Forventet trekk nasjonal inntektsmodell	-	(141)	(290)	(450)	(600)
Rekrutteringstilskudd forlik statsbudsjett	-	200	200	200	200
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	-	40	40	40	40
Sum inntekt	22 394	22 653	22 664	22 664	22 674
Varekostnader	2 211	2 211	2 211	2 211	2 211
Kjøp av helsetjenester (private og andre regioner)	2 637	2 637	2 637	2 637	2 637
Innleid arbeidskraft fra vikarbyrå	449	449	449	449	449
Lønnskostnader	13 321	13 321	13 321	13 321	13 321
Rekruttering og stabilisering	-	200	200	200	200
Rekruttering og samhandling med kommuner	-	40	40	40	40
Andre driftskostnader	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
Helse Nord IKT	929	1 047	1 121	1 186	1 230
Realvekst til å dekke økte behov i HF-ene (fra ØLP)	-	50	100	150	200
Økt ramme vedlikehold bygg	-	-	70	143	143
Estimert effektivisering Hammerfest og Narvik	-	-	(100)	(100)	(100)
Sum driftskostnader	21 647	22 055	22 149	22 337	22 431
Avskrivninger, eksisterende anleggsmidler	1 023	1 103	1 093	997	944
Avskrivninger nye investeringer	-	-	244	294	344
Driftsresultat	(276)	(505)	(822)	(964)	(1 045)
Finans	-	-	-	-	-
Netto finanskostnader	(34)	(34)	(34)	(34)	(34)
Økte finanskostnader	-	-	(90)	(195)	(224)
Netto finansposter	(34)	(34)	(124)	(229)	(258)
Resultat før tiltak	(310)	(539)	(946)	(1 193)	(1 304)

Kilde: Helse Nord RHF.



Forenklet beregning

Lønns- og prisvekst fremover lik deflator i statsbudsjettene

Utgangspunkt i prognose for resultat 2023

Ikke tatt inn effekt av nye omstillingstiltak

Tabell 39. Samlet økonomisk utfordring i dagens situasjon framskrevet til og med 2027. Alle beløp er i mill. kr.

	Estimat 2023	2024	2025	2026	2027
Inntekt 2023	22 394	22 394	22 394	22 394	22 394
Forventet realvekst 1,0 % pr år (fra ØLP)	-	160	320	480	640
Forventet trekk nasjonal inntektsmodell	-	(141)	(290)	(450)	(600)
Rekrutteringstilskudd forlik statsbudsjett	-	200	200	200	200
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	-	40	40	40	40
Sum inntekt	22 394	22 653	22 664	22 664	22 674
Varekostnader	2 211	2 211	2 211	2 211	2 211
Kjøp av helsetjenester (private og andre regioner)	2 637	2 637	2 637	2 637	2 637
Innleid arbeidskraft fra vikarbyrå	449	449	449	449	449
Lønnskostnader	13 321	13 321	13 321	13 321	13 321
Rekruttering og stabilisering	-	200	200	200	200
Rekruttering og samhandling med kommuner	-	40	40	40	40
Andre driftskostnader	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
Helse Nord IKT	929	1 047	1 121	1 186	1 230
Realvekst til å dekke økte behov i HF-ene (fra ØLP)	-	50	100	150	200
Økt ramme vedlikehold bygg	-	-	70	143	143
Estimert effektivisering Hammerfest og Narvik	-	-	(100)	(100)	(100)
Sum driftskostnader	21 647	22 055	22 149	22 337	22 431
Avskrivninger, eksisterende anleggsmidler	1 023	1 103	1 093	997	944
Avskrivninger nye investeringer	-	-	244	294	344
Driftsresultat	(276)	(505)	(822)	(964)	(1 045)
Finans	-	-	-	-	-
Netto finanskostnader	(34)	(34)	(34)	(34)	(34)
Økte finanskostnader	-	-	(90)	(195)	(224)
Netto finansposter	(34)	(34)	(124)	(229)	(258)
Resultat før tiltak	(310)	(539)	(946)	(1 193)	(1 304)

Kilde: Helse Nord RHF.



Fra økonomisk
langtidsplan (ØLP):

Forventer at realvekst
til spesialisthelse-
tjenesten fortsetter på
sammen nivå

Viderefører samlet om
50 mill kr til foretakene
til å dekke nye
kostnader

Tabell 39. Samlet økonomisk utfordring i dagens situasjon framskrevet til og med 2027. Alle beløp er i mill. kr.

	Estimat 2023	2024	2025	2026	2027
Inntekt 2023	22 394	22 394	22 394	22 394	22 394
Forventet realvekst 1,0 % pr år (fra ØLP)	-	160	320	480	640
Forventet trekk nasjonal inntektsmodell	-	(141)	(290)	(450)	(600)
Rekrutteringstilskudd forlik statsbudsjett	-	200	200	200	200
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	-	40	40	40	40
Sum inntekt	22 394	22 653	22 664	22 664	22 674
Varekostnader	2 211	2 211	2 211	2 211	2 211
Kjøp av helsetjenester (private og andre regioner)	2 637	2 637	2 637	2 637	2 637
Innleid arbeidskraft fra vikarbyrå	449	449	449	449	449
Lønnskostnader	13 321	13 321	13 321	13 321	13 321
Rekruttering og stabilisering	-	200	200	200	200
Rekruttering og samhandling med kommuner	-	40	40	40	40
Andre driftskostnader	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
Helse Nord IKT	929	1 047	1 121	1 186	1 230
Realvekst til å dekke økte behov i HF-ene (fra ØLP)	-	50	100	150	200
Økt ramme vedlikehold bygg	-	-	70	143	143
Estimert effektivisering Hammerfest og Narvik	-	-	(100)	(100)	(100)
Sum driftskostnader	21 647	22 055	22 149	22 337	22 431
Avskrivninger, eksisterende anleggsmidler	1 023	1 103	1 093	997	944
Avskrivninger nye investeringer	-	-	244	294	344
Driftsresultat	(276)	(505)	(822)	(964)	(1 045)
Finans	-	-	-	-	-
Netto finanskostnader	(34)	(34)	(34)	(34)	(34)
Økte finanskostnader	-	-	(90)	(195)	(224)
Netto finansposter	(34)	(34)	(124)	(229)	(258)
Resultat før tiltak	(310)	(539)	(946)	(1 193)	(1 304)

Kilde: Helse Nord RHF.



Forventer fortsatt økt trekk knyttet til nasjonal inntektsmodell

Tabell 39. Samlet økonomisk utfordring i dagens situasjon framskrevet til og med 2027. Alle beløp er i mill. kr.

	Estimat 2023	2024	2025	2026	2027
Inntekt 2023	22 394	22 394	22 394	22 394	22 394
Forventet realvekst 1,0 % pr år (fra ØLP)	-	160	320	480	640
Forventet trekk nasjonal inntektsmodell	-	(141)	(290)	(450)	(600)
Rekutteringstilskudd forlik statsbudsjett	-	200	200	200	200
Rekutterings- og samhandlingstilskudd	-	40	40	40	40
Sum inntekt	22 394	22 653	22 664	22 664	22 674
Varekostnader	2 211	2 211	2 211	2 211	2 211
Kjøp av helsetjenester (private og andre regioner)	2 637	2 637	2 637	2 637	2 637
Innleid arbeidskraft fra vikarbyrå	449	449	449	449	449
Lønnskostnader	13 321	13 321	13 321	13 321	13 321
Rekuttering og stabilisering	-	200	200	200	200
Rekuttering og samhandling med kommuner	-	40	40	40	40
Andre driftskostnader	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
Helse Nord IKT	929	1 047	1 121	1 186	1 230
Realvekst til å dekke økte behov i HF-ene (fra ØLP)	-	50	100	150	200
Økt ramme vedlikehold bygg	-	-	70	143	143
Estimert effektivisering Hammerfest og Narvik	-	-	(100)	(100)	(100)
Sum driftskostnader	21 647	22 055	22 149	22 337	22 431
Avskrivninger, eksisterende anleggsmidler	1 023	1 103	1 093	997	944
Avskrivninger nye investeringer	-	-	244	294	344
Driftsresultat	(276)	(505)	(822)	(964)	(1 045)
Finans	-	-	-	-	-
Netto finanskostnader	(34)	(34)	(34)	(34)	(34)
Økte finanskostnader	-	-	(90)	(195)	(224)
Netto finansposter	(34)	(34)	(124)	(229)	(258)
Resultat før tiltak	(310)	(539)	(946)	(1 193)	(1 304)

Kilde: Helse Nord RHF.



Legger til grunn at økte midler til rekruttering og stabilisering benyttes slik at lønns- og innleiekostnader ikke øker mer enn deflator

Tabell 39. Samlet økonomisk utfordring i dagens situasjon framskrevet til og med 2027. Alle beløp er i mill. kr.

	Estimat 2023	2024	2025	2026	2027
Inntekt 2023	22 394	22 394	22 394	22 394	22 394
Forventet realvekst 1,0 % pr år (fra ØLP)	-	160	320	480	640
Forventet trekk nasjonal inntektsmodell	-	(141)	(290)	(450)	(600)
Rekrutteringstilskudd forlik statsbudsjett	-	200	200	200	200
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	-	40	40	40	40
Sum inntekt	22 394	22 653	22 664	22 664	22 674
Varekostnader	2 211	2 211	2 211	2 211	2 211
Kjøp av helsetjenester (private og andre regioner)	2 637	2 637	2 637	2 637	2 637
Innleid arbeidskraft fra vikarbyrå	449	449	449	449	449
Lønnskostnader	13 321	13 321	13 321	13 321	13 321
Rekruttering og stabilisering	-	200	200	200	200
Rekruttering og samhandling med kommuner	-	40	40	40	40
Andre driftskostnader	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
Helse Nord IKT	929	1 047	1 121	1 186	1 230
Realvekst til å dekke økte behov i HF-ene (fra ØLP)	-	50	100	150	200
Økt ramme vedlikehold bygg	-	-	70	143	143
Estimert effektivisering Hammerfest og Narvik	-	-	(100)	(100)	(100)
Sum driftskostnader	21 647	22 055	22 149	22 337	22 431
Avskrivninger, eksisterende anleggsmidler	1 023	1 103	1 093	997	944
Avskrivninger nye investeringer	-	-	244	294	344
Driftsresultat	(276)	(505)	(822)	(964)	(1 045)
Finans	-	-	-	-	-
Netto finanskostnader	(34)	(34)	(34)	(34)	(34)
Økte finanskostnader	-	-	(90)	(195)	(224)
Netto finansposter	(34)	(34)	(124)	(229)	(258)
Resultat før tiltak	(310)	(539)	(946)	(1 193)	(1 304)

Kilde: Helse Nord RHF.



Tar høyde for forventet økning i kostnader til Helse Nord IKT og nødvendig økt vedlikehold av bygg

Tabell 39. Samlet økonomisk utfordring i dagens situasjon framskrevet til og med 2027. Alle beløp er i mill. kr.

	Estimat 2023	2024	2025	2026	2027
Inntekt 2023	22 394	22 394	22 394	22 394	22 394
Forventet realvekst 1,0 % pr år (fra ØLP)	-	160	320	480	640
Forventet trekk nasjonal inntektsmodell	-	(141)	(290)	(450)	(600)
Rekrutteringstilskudd forlik statsbudsjett	-	200	200	200	200
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	-	40	40	40	40
Sum inntekt	22 394	22 653	22 664	22 664	22 674
Varekostnader	2 211	2 211	2 211	2 211	2 211
Kjøp av helsetjenester (private og andre regioner)	2 637	2 637	2 637	2 637	2 637
Innleid arbeidskraft fra vikarbyrå	449	449	449	449	449
Lønnskostnader	13 321	13 321	13 321	13 321	13 321
Rekruttering og stabilisering	-	200	200	200	200
Rekruttering og samhandling med kommuner	-	40	40	40	40
Andre driftskostnader	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
Helse Nord IKT	929	1 047	1 121	1 186	1 230
Realvekst til å dekke økte behov i HF-ene (fra ØLP)	-	50	100	150	200
Økt ramme vedlikehold bygg	-	-	70	143	143
Estimert effektivisering Hammerfest og Narvik	-	-	(100)	(100)	(100)
Sum driftskostnader	21 647	22 055	22 149	22 337	22 431
Avskrivninger, eksisterende anleggsmidler	1 023	1 103	1 093	997	944
Avskrivninger nye investeringer	-	-	244	294	344
Driftsresultat	(276)	(505)	(822)	(964)	(1 045)
Finans	-	-	-	-	-
Netto finanskostnader	(34)	(34)	(34)	(34)	(34)
Økte finanskostnader	-	-	(90)	(195)	(224)
Netto finansposter	(34)	(34)	(124)	(229)	(258)
Resultat før tiltak	(310)	(539)	(946)	(1 193)	(1 304)

Kilde: Helse Nord RHF.



Stor økning av netto kostnader fra 2025 når nye UNN Narvik og Hammerfest tas i bruk

Tabell 39. Samlet økonomisk utfordring i dagens situasjon framskrevet til og med 2027. Alle beløp er i mill. kr.

	Estimat 2023	2024	2025	2026	2027
Inntekt 2023	22 394	22 394	22 394	22 394	22 394
Forventet realvekst 1,0 % pr år (fra ØLP)	-	160	320	480	640
Forventet trekk nasjonal inntektsmodell	-	(141)	(290)	(450)	(600)
Rekrutteringstilskudd forlik statsbudsjett	-	200	200	200	200
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	-	40	40	40	40
Sum inntekt	22 394	22 653	22 664	22 664	22 674
Varekostnader	2 211	2 211	2 211	2 211	2 211
Kjøp av helsetjenester (private og andre regioner)	2 637	2 637	2 637	2 637	2 637
Innleid arbeidskraft fra vikarbyrå	449	449	449	449	449
Lønnskostnader	13 321	13 321	13 321	13 321	13 321
Rekruttering og stabilisering	-	200	200	200	200
Rekruttering og samhandling med kommuner	-	40	40	40	40
Andre driftskostnader	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
Helse Nord IKT	929	1 047	1 121	1 186	1 230
Realvekst til å dekke økte behov i HF-ene (fra ØLP)	-	50	100	150	200
Økt ramme vedlikehold bygg	-	-	70	143	143
Estimert effektivisering Hammerfest og Narvik	-	-	(100)	(100)	(100)
Sum driftskostnader	21 647	22 055	22 149	22 337	22 431
Avskrivninger, eksisterende anleggsmidler	1 023	1 103	1 093	997	944
Avskrivninger nye investeringer	-	-	244	294	344
Driftsresultat	(276)	(505)	(822)	(964)	(1 045)
Finans	-	-	-	-	-
Netto finanskostnader	(34)	(34)	(34)	(34)	(34)
Økte finanskostnader	-	-	(90)	(195)	(224)
Netto finansposter	(34)	(34)	(124)	(229)	(258)
Resultat før tiltak	(310)	(539)	(946)	(1 193)	(1 304)

Kilde: Helse Nord RHF.



Avskrivninger og renter vil øke ytterligere ved nye større investeringer

Illustrert i tabellen med effekt av årlig økt investeringsnivå på 1 mrd.

Tabell 39. Samlet økonomisk utfordring i dagens situasjon framskrevet til og med 2027. Alle beløp er i mill. kr.

	Estimat 2023	2024	2025	2026	2027
Inntekt 2023	22 394	22 394	22 394	22 394	22 394
Forventet realvekst 1,0 % pr år (fra ØLP)	-	160	320	480	640
Forventet trekk nasjonal inntektsmodell	-	(141)	(290)	(450)	(600)
Rekrutteringstilskudd forlik statsbudsjett	-	200	200	200	200
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	-	40	40	40	40
Sum inntekt	22 394	22 653	22 664	22 664	22 674
Varekostnader	2 211	2 211	2 211	2 211	2 211
Kjøp av helsetjenester (private og andre regioner)	2 637	2 637	2 637	2 637	2 637
Innleid arbeidskraft fra vikarbyrå	449	449	449	449	449
Lønnskostnader	13 321	13 321	13 321	13 321	13 321
Rekruttering og stabilisering	-	200	200	200	200
Rekruttering og samhandling med kommuner	-	40	40	40	40
Andre driftskostnader	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
Helse Nord IKT	929	1 047	1 121	1 186	1 230
Realvekst til å dekke økte behov i HF-ene (fra ØLP)	-	50	100	150	200
Økt ramme vedlikehold bygg	-	-	70	143	143
Estimert effektivisering Hammerfest og Narvik	-	-	(100)	(100)	(100)
Sum driftskostnader	21 647	22 055	22 149	22 337	22 431
Avskrivninger, eksisterende anleggsmidler	1 023	1 103	1 093	997	944
Avskrivninger nye investeringer	-	-	244	294	344
Driftsresultat	(276)	(505)	(822)	(964)	(1 045)
Finans	-	-	-	-	-
Netto finanskostnader	(34)	(34)	(34)	(34)	(34)
Økte finanskostnader	-	-	(90)	(195)	(224)
Netto finansposter	(34)	(34)	(124)	(229)	(258)
Resultat før tiltak	(310)	(539)	(946)	(1 193)	(1 304)

Kilde: Helse Nord RHF.



Effekt av anbefalte tiltak i funksjons- og oppgavedeling

Tabell 40. Samlet effekt på bemanning og økonomi for de tre ulike alternativene foreslått for akutte og planlagte funksjoner i somatikk. Bemanning er angitt i personer og kostnader i millioner.

	Alternativ 1	Alternativ 2	Hybrid 1/2
Redusert behov for bemanning	-134	-263	-184
Økt behov for bemanning <u>prehospitalt</u>	25	57	31
Netto effekt bemanning	-109	-206	-153

Samlet effekt somatikk	Alternativ 1	Alternativ 2	Hybrid 1/2
Reduserte kostnader bemanning	-154	-291	-204
Reduserte kostnader bygg	-4	-11	-11
Reduserte kostnader fristbrudd	-20	-20	-20
Økte kostnader <u>prehospitalt</u>	31	66	38
Økte kostnader pasienttransport	16	50	26
Endring inntekter	-6	-6	-6
Netto resultat endringer	-137	-211	-177

Kilde: Helse Nord RHF/



Estimert investeringsbehov

Tabell 41: Investeringsbehov for de ulike alternative tiltak foreslått innenfor akutte og planlagte tjenester både i somatikk og i psykisk helsevern og rus. Alle tall er i millioner kr.

Foretak		Alternativ 1	Alternativ 2
NLSH	Vesterålen ombygging- ombygging, pasienthotell, ambulanse	5	112
UNN	Harstad ombygging, rocade og modulbygg	54	198
HSYK	Sandnessjøen og Mo - 1 nytt sykehus	3 500	4 000
Sum investeringer somatikk		3 559	4 310

Foretak		Alternativ 1	Alternativ 2
FIN	Utvidet døgnkapasitet DPS/TSB ombygging	8	19
UNN	Psykisk helsevern barn og unge - nybygg	–	15
UNN	2 sykehusenheter ombygging	54	54
NLSH	Oppussing og flytting i Bodø	16	16
NLSH	DPS - rehabilitering	–	13
HSYK	Bygg Mo - Nybygg	–	85
Sum investeringer psykisk helsevern og rus		78	202

Kilde: Helse Nord RHF



Vurderinger lagt til grunn for administrerende direktørs anbefalinger

Vårt oppdrag

Helse Nord RHF er lovpålagt å yte gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det.

De store bemannings- og økonomiutfordringene i regionen gjør at det regionale helseforetaket sliter med å oppfylle dette kravet innenfor flere fagområder.



Hovedutfordringer

- Mange helseforetak og klinikker har over tid hatt store bemanningsutfordringer, og fremover ventes tilgangen på arbeidskraft å bli redusert.
- Bemanningsmangelen løses for en stor del med innleid arbeidskraft og overtid. Dette gir høye kostnader ut over helseforetakenes budsjetter. I tillegg gir det mangel på stabilitet i bemanning, et svekket fundament for solide fagmiljøer, svekket mulighet for gode praksisarenaer for helsefagstudenter, for innovasjon og tjenesteutvikling.
- Den svært vanskelige økonomiske situasjonen i foretaksgruppen, som er til hinder for nødvendig investeringer i bygg og utstyr, gjør det vanskelig å drive en effektiv spesialisthelsetjeneste.



Forts. hovedutfordringer

- Helseforetakene klarer ikke å behandle pasientene i tide.
 - Ventetider og antallet fristbrudd øker.
 - Det vil gå ut over pasientene, særlig sårbare grupper uten sterke talspersoner, som de mange skrøpelige eldre, og pasienter innen psykisk helsevern og rus.
- Aldersforskyvning i befolkningen gir økt andel eldre og økte behov for helsetjenester.
 - Specialisthelsetjenesten i landsdelen er ikke rustet til å møte denne utviklingen uten betydelig omstilling.
- Fag- og teknologiutviklingen i regionfunksjonene samt økt antall legestudenter krever mer spesialisering, økte investeringer i medisinsk teknisk utstyr og økt kapasitet i regionsykehuset.



Hvilke konsekvenser gir nå-situasjonen for pasientene?

- Ikke likeverdige tjenestetilbud i hele regionen
- Variasjon i kvalitet og pasientsikkerhet
- For lang ventetid
- Fristbrudd med henvisning til private tilbydere gjennom HELFO
- Manglende kontinuitet i behandling og oppfølging
- Sårbare pasientgrupper mer utsatt



Vurderinger bak anbefalingene

- Ivaretagelse av Helse Nord RHF sitt sørge for-ansvar
- Likeverdige og gode spesialisthelsetjenester til hele den nordnorske befolkningen
- Sikre en forsvarlig akuttberedskap, inkludert beredskap for tidskritiske lidelser
- Anbefalte endringer skal styrke fagligheten og kvaliteten i pasienttilbudet
- Bedre bruk av personalressursene som gjør tjenestetilbudene mindre avhengig av innleid arbeidskraft og overtid hos egne medarbeidere



- Sykehusene skal ha nok og riktig kompetanse for å kunne gi trygg utredning og behandling, drive utdanning, forskning og pasient- og pårørende opplæring.
- Styrkning av særlig sårbare fagområder:
 - **Psykisk helsevern:** Økt antall døgnplasser og styrket poliklinisk kapasitet
 - **Diagnostiske funksjoner:** Videreføre desentral diagnostikk og utredning
 - **Rehabilitering:** Styrke spesialisert rehabilitering, spesielt i tidlig fase for et bedre behandlingsresultat
 - **Planlagt aktivitet:** Økt kapasitet
 - **Samhandling med kommunene:** Bedre bruk av de samlede ressursene på tvers
- **Akutte og elektive funksjoner**
 - Prioritere lokal ivaretagelse av det store volumet med skrøpelige eldre pasienter og tidskritiske hendelser
 - Større og mer robuste fagmiljø for akutt kirurgi og fødselsomsorg

«Best er viktigst når noe er alvorlig eller skal skje sjeldent. Nært er viktigst når noe skal skje ofte. Jo oftere behandlingen skal skje, jo viktigere er det at det kan gjøres lokalt eller digitalt»



Viktige effekter av tiltakene utover økonomi

- Vil redusere sårbarheten i tjenesten
- Vil gi mer robuste og fleksible fagmiljø
- Vil kunne styrke kvaliteten på tjenestetilbudene
- Vil bidra til å etablere en struktur som innenfor flere områder, i større grad enn i dag, kan la seg bemanne
- Styrkingen innenfor psykisk helsevern og rus er spesielt viktig for å sikre likeverdig tilgang på gode tjenester til denne pasientgruppen.
- Det samme er tiltakene innenfor diagnostiske funksjoner og rehabilitering.
- Vil også bidra til å vri ressurser fra enkelte vaktlinjer og akutte funksjoner over til planlagt drift. Endringen vil kunne føre til redusert ventetid, reduserte antall fristbrudd og til økt livskvalitet og redusere prognosetap for flere pasienter.
- Vil være positivt for å kunne møte befolkningsutviklingen fremover på en bedre måte enn i dag.



Vurdering av utredningen og anbefalinger - mot målene i utredningen

I tråd med mål og hovedretninger

- Anbefalingene er basert på en struktur som lar seg bemanne og er avstemt mot framskrivninger av behov og demografisk utvikling
- Anbefalingene følger opp medisinske utviklingstrekk
- Anbefalingene er tilpasset tjenesten og samarbeidet med kommunene
- Anbefalingene gir mer robuste og fleksible enheter og omprioriterer ressurser fra døgnkontinuerlige tilbud med lav aktivitet til vaktordninger med høy aktivitet og planlagt behandling

- Anbefalingene bygger opp egen kapasitet og reduserer kjøp av helsetjenester
- Anbefalingene reduserer uønsket variasjon og styrker faglig kvalitet, samt følger normerende retningslinjer
- Anbefalingene vil styrke samhandlingen med kommunene

Ikke i tråd med mål og hovedretninger

- Anbefalingene vil alene ikke sikre en bærekraftig økonomi i Helse Nord



For å sikre økonomisk bærekraft

- Behov for betydelig og økt omstilling i helseforetakene framover
- Foreslåtte områder for videre utredning
 - Administrative funksjoner
 - De høyspesialiserte funksjonene
 - Iverksette ekstra stabiliserings- og rekrutteringstiltak for å ta ned behovet for innleie og som følge av ekstrabevilgningene



Er det riktig å premiere Helse Nord for dårlig økonomistyring?

Dagens medisin, 5. januar 2024

Terje P. Hagen, professor, avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo



ORGANISERING: Hvordan kan det store antall ansatte i Helse Nord organiseres bedre til fordel for innbyggerne, spør Terje P. Hagen Øystein Hørgmo / UiO

Er det riktig å premiere Helse Nord for dårlig økonomistyring?

Årsaken til problemene i Helse Nord er svak økonomistyring de siste årene. Bør det belønnes med omfordeling fra de andre helseregionene?



«Sier vi at sykehusstrukturen skal være helt lik som i fjor, i årene som kommer, svikter vi befolkningen som er i endring.»

Statsminister Jonas Gahr Støre i politisk kvarter på NRK, 2. januar 2024



Oppsummert

Det er vår oppgave og vårt ansvar å legge en helhetlig plan for hvordan spesialisthelsetjenestene i nord innrettes med de ressursene vi rår over, med våre dyktige fagfolk og våre budsjettmidler.



Forslag til vedtak i styresak 2-2024

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 både på kort og lang sikt.
2. Styret i Helse Nord RHF ønsker en bred høring av helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling før det tas endelig stilling til innholdet i planen.
3. Styret i Helse Nord RHF oppfordrer regionens helseforetak til å levere styrebehandlete høringssvar på helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling etter interne prosesser hvor det er sikret god involvering av brukere og tillitsvalgte.



4. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til at utkast til helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling sendes på høring i perioden 12. januar til 8. mars 2024.
5. Styret ber om at en i høringen særskilt vurderer følgende:
 - a. De foreslåtte tiltakene.
 - b. Forslag til endringer i funksjons- og oppgavedeling ut over dem som er foreslått i saken.
 - c. Om kommuner og helseforetak i et partnerskap ønsker å gå sammen om å prøve ut noen av utviklingsområdene innenfor samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten som beskrevet i kapittel 7.5 i planen.
 - d. Om kommuner og/eller helseforetak ser mulige prosjekter for partnerskap med mål om bedre samarbeid som kan bidra til økt bærekraft i vår felles helsetjeneste.
 - e. Mulige tiltak for å bedre rekruttering og stabilisering av personell i Helse Nord.
 - f. Andre innspill fra styremøtet



6. Styret i Helse Nord RHF ber administrerende direktør iverksette gjennomgang av de samlede administrative funksjonene i regionen i høringsperioden.
7. Styret i Helse Nord RHF ber administrerende direktør iverksette en prosess hvor også de høyspesialiserte funksjonene som ikke inngår i helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling, gjennomgås.
8. Styret i Helse Nord RHF ber administrerende direktør iverksette ekstra stabiliserings- og rekrutteringstiltak for å ta ned behovet for innleie og som følge av ekstrabevilgningene på 200 + 40 mill. kroner som er gitt til dette formål. Sistnevnte sum i samarbeid med kommunene.



Justert framdriftsplan vedtatt i styresak 129-2023



Styremøtet i Helse Nord RHF, 29. november 2023

