

Møtedato: 19. juni 2024
Vår ref.:
2024/367-32

Saksbehandler:
Klæboe Nilsen

Dato:
12.6.2024

Styresak 85-2024

Diagnostiske funksjoner – tiltak som bidrar til bærekraft

Forslag til vedtak

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

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til tiltaksområdene i rapporten *Diagnostiske funksjoner i Helse Nord*.
2. Styret gir sin tilslutning til at tiltakene gjennomføres i et samarbeid mellom de fire sykehusforetakene i Helse Nord og Helse Nord IKT, i et formalisert og forpliktende samarbeid. To samarbeidsorgan etableres, ett for radiologi og ett for laboratoriemedisin hvor områdene medisinsk genetikk, mikrobiologi og patologi inkluderes. Dette stadfestes i foretaksmøte.
3. Styret ber om at samarbeidsorganene etableres så snart som mulig, og senest innen utgangen av 2024.

Bodø, 12. juni 2024

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

I denne saken inviteres styret til å slutte seg til tiltak innen området diagnostiske funksjoner i Helse Nord, og foreslått samarbeidsform mellom helseforetakene for å få gjennomført disse.

Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier

Forslåtte tiltak og samarbeidsform bygger på *respekt* for pasienter og ansatte, og skal fremme *kvalitet* på tjenestene, gjennom mer *lagspill* mellom helseforetak og ansatte i regionen. Strukturen opprettholder desentrale tilbud for pasientene, noe som fremmer *trygghet* for tjenestetilbudet.

Beslutningsgrunnlag

Det vises til vedtakets punkt 3 i *styresak 26-2024 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord – høringsnotat* (styremøte 28. februar 2024), som følger:

3. *Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør sende foreslåtte tiltak for diagnostiske funksjoner på intern høringsprosess i helseforetakene, for deretter å starte arbeidet med tiltak på dette området tidlig i 2024.*

Beslutningsgrunnlaget er rapporten fra arbeidsgruppe 4, Diagnostiske funksjoner, med vedlegg, levert 14. november 2023, omtalen av forslagene fra rapporten i styresak 26-2024, og innkomne høringsuttalelser¹.

Arbeidsgrupperapporten

Rapporten har to deler. Den ene delen omfatter foreslåtte områder for tiltak, med noen konkrete eksempler og forslag. Gruppen utarbeidet åtte områder med mange tiltak som alle i gruppen stilte seg bak. Noen av tiltakene er ikke ferdig utarbeidet, men pekt på som områder som det må jobbes målrettet med. Den andre delen av rapporten omfatter forslag på nye organisatoriske måter å innrette et samarbeid mellom helseforetakene på, for å lykkes med samarbeid på tvers av helseforetakene.

Arbeidsgruppen var samstemt om at dagens situasjon ikke er bærekraftig, og at det må innføres tiltak som innebærer endring.

Hovedmålet med forslagene i rapporten er at alle pasientene i Nord-Norge framover skal ha et likeverdig tilbud til diagnostiske tjenester, og at vi skal sikre god fagkompetanse på alle områder uavhengig av hvor pasienten får gjennomført undersøkelsen. Forslagene innebærer at de eksisterende laboratoriene og radiologiske avdelinger opprettholdes på nåværende lokalisasjoner. Det innebærer også at det ikke skal føre til flere og lengre pasientreiser for diagnostikk, noe som var viktig å ha som premiss i videre diskusjoner i arbeidsgruppa. Tiltakene er derfor basert på dette. Tiltakene fokuserer både på

¹ <https://www.helse-nord.no/horinger/intern-horing-diagnostiske-funksjoner/> for rapport med vedlegg, høringsbrev m.m.

rekruttering. på å beholde ansatte og på hvordan få brukt det personellet vi har på en bedre måte enn i dag, i en situasjon med personell- og kompetansemangel. Et sentralt forslag er at det bør utarbeides en regional rekrutteringsstrategi for personell til diagnostiske tjenester, som skal brukes i hele tjenesten. Dette anses som nødvendig i tillegg til Helse Nords strategi for personell, utdanning og kompetanse².

For å realisere tiltakene – som flere helseforetak har jobbet med hver for seg og i delvis samarbeid over år – foreslås det en ny måte å organisere et systematisk og forpliktende samarbeid på.

Det forelå to alternativ for samarbeid, henholdsvis samarbeidsmodellen og foretaksmodellen. Et mindretall i gruppen gikk inn for en foretaksmodell, og flertallet for samarbeidsmodellen. Modellen baserer seg på konsensus mellom partene. Dersom det ikke oppnås enighet i samarbeidsorganene, kan samarbeidsorganet enten velge å forkaste tiltaket som et felles, regionalt tiltak eller det kan løftes til de fire administrerende direktørene i sykehusforetakene for beslutning. Administrerende direktører i hvert helseforetak har beslutningsmyndighet for aktivitet og økonomi i eget helseforetak. Likelydende sak må da legges frem i fire beslutningslinjer. Det vil kunne være en fordel om det etableres et organ bestående av de fire administrerende direktørene i sykehusforetakene som beslutter ved uenighet i vesentlige saker.

Denne modellen ble anbefalt av adm. direktør i *styresak 26-2024*:

«...vil samarbeidsmodellen kreve at alle helseforetakene tar et stort ansvar for å få det forpliktende samarbeidet til å fungere som beskrevet... Arbeidet med å iverksette samarbeidsmodellen vil starte opp umiddelbart etter en intern høring i helseforetakene, slik at nødvendige tiltak kan innføres før situasjonen forverres ytterligere.»

Pågående arbeid

Det pågår tre prosesser og arbeidsgrupper som jobber med tiltak pekt på av arbeidsgruppen, alle tre innen radiologi.

Det ene området er en implementeringsplan for kunstig intelligens i radiologi. Arbeidet er et resultat av strategi for bruk av kunstig intelligens i Helse Nord 2022-2025, og redegjort for i *styresak 60-2024/9* i styremøtet 25. april 2024. Arbeidet foregår i en regional arbeidsgruppe ledet av Helse Nord RHF. Foreløpig rapport kommer 1. juli 2024, og endelig rapport med anbefalinger september 2024.

Det andre området er forankret i det regionale direktørmøtet i Helse Nord, som ba om en utredning om muligheter for regionalt vakt samarbeid. Det ble startet opp en regional arbeidsgruppe ledet av Helse Nord RHF. Arbeidet har pågått i vinter, og det er ikke enighet om anbefalinger i gruppen. Ulike synspunkt i gruppen sammenfaller med

² [Strategi for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord](#)

innkomne høringsuttalelser fra radiologimiljøene i helseforetakene angående vaktsamarbeid. Arbeidsgruppen ønsker å fortsette et faglig samarbeid og planlegger tre møter hvert halvår, hvor det skal arbeides videre med noen utvalgte områder.

Det tredje området er avtaler med private aktører, og hensiktsmessig bruk av private. Helseforetakene har bedt Helse Nord RHF om å anskaffe vaktordning fra privat leverandør. Det er derfor igangsatt et arbeid der nåværende avtaler inkluderes i denne vurderingen, og det ses på en ny, samlet anskaffelse fra private aktører av radiologiske undersøkelser, vaktordning og fjerntolkning. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF, som har ansvaret for å inngå avtaler med private aktører om kjøp av helsetjenester, og helseforetakene er med i arbeidet med oppnevnte fagpersoner for å bistå i å definere behovet. Leveranse fra gruppen er innen utgangen av året, noe som betyr at Helse Nord RHF må forlenge eksisterende avtaler.

Høringsprosessen

Rapporten med vedlegg ble sendt på intern høring i helseforetakene i perioden 6. mars – 24. april 2024. Det er avholdt dialogmøter i høringsperioden med de fire sykehusforetakene og Helse Nord IKT. Det er mottatt 33 høringsuttalelser, inkludert uttalelser fra ulike avdelinger, enheter og enkeltpersoner i foretakene (se vedlegg).

Høringsuttalelsene - om de åtte tiltaksområdene

Å rekruttere og beholde er et premiss for hele utredningsarbeidet, og et tiltak i seg selv. Det er samtidig en forutsetning for å lykkes godt med de øvrige foreslåtte tiltakene i rapporten. I vedlegg 2 til saken presenteres hovedpunktene som er framkommet i høringsuttalelsene på de åtte ulike tiltakene:

- Beholde og rekruttere personell
- Oppgavedeling
- Endring av vaktordninger
- Redusere uønsket variasjon
- Frigjøre tid hos helsepersonell
- Bruk av teknologi og kunstig intelligens
- Medisinsk teknisk utstyr
- Mer hensiktsmessig bruk av private leverandører

Helseforetakene og de ulike fagmiljøene slutter seg i stor grad til områdene for tiltak. For mange av de konkrete forslagene er det enighet og positivitet, men på noen områder er det ulike oppfatninger om hva som er hensiktsmessig. Flere mener det må settes inn kraftigere tiltak for å rekruttere og beholde personell. Angående endring av vaktordninger for radiologer er det ulike synspunkt om alle radiologer på alle lokalsykehus skal inngå i vakt, ev regionalt vaktsamarbeid over foretaksgrensene. Det er

noe ulike syn på bruk av private³. Mange vil begrense bruken, spesielt innen radiologi, men mange viser også til at de er et nødvendig supplement. Innen radiologi er den største utfordringen hvordan de private brukes hensiktsmessig. Innen laboratorietjenester er det lite bruk av private tjenester, men kjøp av analyser fra helseforetak i andre regioner ønskes tatt tilbake i egenregi. Dette vil medføre både et kompetanseløft og sparte kostnader.

Mange spiller også inn nye og konkrete forslag til tiltak på områdene. Ett slikt forslag er etablering av desentralisert bioingeniørutdanning som anses som veldig viktig av flere fra lokalsykehus, for å rekruttere flere og ha god nok kapasitet.

Helseforetakene – hovedessens fra HFenes uttalelser

UNN og Nordlandssykehuset har levert grundige høringsinnspill, med egne deluttalelser fra aktuelle fagmiljø. Øvrige helseforetak har også hatt interne prosesser og levert høringsinnspill. Sykehusapotek Nord har uttalt seg om samarbeidsformer, og Helse Nord IKT fokuserer på teknologi og samarbeid. Mange av sykehusforetakene og frittstående uttalelser fra fagmiljøene peker også på behovet for tettere samhandling med IKT.

Tillitsvalgte - hovedessens fra uttalelser

Høringsuttalelsene fra tillitsvalgte dreier seg i hovedsak om utfordringer med bemanningssituasjonen og rekruttering, foreslåtte tiltak for vaktordninger innen radiologi, samt den foreslåtte modellen for samarbeid.

Høringsuttalelsene – om samarbeidsmodellen

Samarbeidsmodellen, slik den er foreslått i arbeidsgrupperapporten, forutsetter at de fire sykehusforetakene samarbeider tettere og mer forpliktende både faglig og ledelsesmessig innen diagnostiske funksjoner, enn i dag. Samarbeidet inngås mellom helseforetakene, og Helse Nord RHF har ingen rolle i dette samarbeidet utover den vanlige styrings- og eierrollen ovenfor helseforetakene. Helseforetakene skal ikke gi råd til Helse Nord RHF, slik for eksempel de regionale fagrådene gjør, men samarbeide direkte seg imellom for å løse oppgavene på tvers av foretaksgrensene innen diagnostiske fag. Det er ikke fagråd på noen av feltene innen radiologi og laboratorietjenester i Helse Nord.

De fleste som har gitt høringsuttalelse er positiv til samarbeidsmodellen. Høringsinnspillene peker unisont på at det bør opprettes et samarbeidsorgan for radiologi og ett for laboratorietjenester. Mange har spilt inn at områdene medisinsk genetikk, mikrobiologi og patologi bør inkluderes i samarbeidet om laboratorietjenester. Vi viser her spesielt til en fyldig høringsuttalelse fra Medisinsk genetisk avdeling ved UNN, som har redegjort for behovene.

³ Foretakene skal ikke inngå avtale med private aktører selv, men bidra i RHF-ets arbeid med å inngå avtaler. Bidragene er behovsvurdering, utarbeidelse av kravspesifikasjon og oppfølging av avtalene.

Noen mener samarbeidsmodellen burde vært utredet mer opp mot en foretaksmodell (Sykehusapotek Nord, seksjonslederne ved røntgenavdelingen på UNN). En uttalelse ønsker mer fokus på andre tiltak for å adressere radiologmangelen og dagens situasjon, og oppfatter forslaget om samarbeidsorgan som et administrativt grep for å sentralisere funksjoner og ressurser (tillitsvalgt for overleger radiologi ved Nordlandssykehuset).

Samarbeidsmodellen anbefales av de fleste, men mange peker også på om modellen på den ene siden blir for byråkratisk, og på den andre siden vil kreve mer ressurser enn antatt både økonomisk og personellmessig. Det er også spilt inn en bekymring fra mange om den blir et sterkt nok verktøy for å få til det samarbeidet, avtaler, innkjøp osv. som de anser som nødvendig.

Ut fra ovenstående er det derfor ulike synspunkt på hvordan samarbeidsmodellen bør implementeres. Arbeidsgruppen foreslo at ledelse av samarbeidsorganene går på omgang mellom helseforetakene. UNN ønsker å lede samarbeidsorganet, og ha en tilsatt koordinator. Nordlandssykehuset ønsker ikke at noen av helseforetakene skal lede organet, og mener at Helse Nord RHF må delta aktivt i samarbeidet og også lede organet. De fire andre helseforetakene har ikke synspunkter på hvem som bør lede og være sekretariat i samarbeidsorganet. Alle er opptatt av at det må være en struktur som både er ledelsesmessig forankret (ta beslutninger, ha innflytelse på økonomi), men samtidig ikke koble fra fagpersonell. Det meldes fra mange faggrupper om behovet for faglig basert samarbeid og faglige nettverk på tvers av lokalsykehus og helseforetak.

Medbestemmelse

Høring diagnostiske funksjoner ble drøftet med de konserntillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord RHF, den 10. juni 2024. Protokoll fra møtet er lagt ved saken (vedlegg 3).

Brukermedvirkning

Høring diagnostiske funksjoner ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 10. juni 2024. Utklipp fra protokoll fra møtet er lagt ved saken (vedlegg 4).

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktørs vurdering er basert på arbeidsgruppens rapport og innspill fra helseforetakene og andre i høringen.

Forslagene på de åtte tiltaksområdene fra arbeidsgrupperapporten innføres. Ved utarbeiding og implementering av de konkrete tiltakene bes helseforetakene å ta hensyn til innspill fra høringsrunden.

I utgangspunktet er det RHFets vurdering at samarbeidsmodellen innføres, slik den er beskrevet i rapporten. Imidlertid foreslås det en justering i modellen, ut fra høringsuttalelsene, samt beskrivelsen av dagens status i arbeidsgrupperapporten.

Det innstilles på å etablere to samarbeidsorgan, ett for laboratorietjenester og ett for radiologi. Områdene anses som såpass ulike med hensyn til utfordringer og hvilken type samarbeid det er behov for, at dette vurderes som mest hensiktsmessig. Områdene medisinsk genetikk, mikrobiologi og patologi inkluderes i samarbeidsorganet om laboratorietjenester. Hvordan disse områdene skal inngå, må vurderes nærmere av samarbeidsorganet når det er etablert.

Helse Nord IKT tas med i samarbeidsorganene. Behovet for nærmere og direkte samarbeid mellom fag og ledelse av diagnostiske tjenester og IKT er stort.

Det kan og bør opprettes ulike faglige nettverk under samarbeidsorganene, som ønsket av mange i høringsuttalelsene.

Den opprinnelig skisserte modellen kan innføres på laboratorietjenestene. UNN har ønsket å lede det regionale samarbeidet. UNN som universitets- og regionsykehus har tett samarbeid med UiT Norges arktiske universitet samt regionfunksjoner for en del tjenester i Helse Nord. Som følge av dette legges ledelse og sekretariat for samarbeidsorganet til UNN, og det anbefales at det settes av en 100% koordinatorstilling til formålet. De øvrige helseforetakene må avsette personellressurser tilsvarende 20-30% stilling for å ivareta oppgavene i samarbeidet.

På radiologiområdet anses det samlet sett å være stor risiko knyttet til både personellressurser og aktivitet i hele regionen. Det er behov for utstrakt faglig samarbeid mellom alle fire sykehusforetak og opp mot Helse Nord IKT. For å få etablert samarbeidet med en god struktur, ledelse og koordinering, legges det opp til at RHF-et i en startfase på to år leder arbeidet. Alle helseforetakene må avsette personellressurser tilsvarende 20-30% stilling for å ivareta oppgavene i samarbeidet. Helse Nord RHF må opprette en midlertidig koordinatorstilling for å ivareta ledelsen av samarbeidsorganet. Sekretariatsfunksjonen for samarbeidsorganet trenger ikke nødvendigvis å ligge i Helse Nord RHF, men kan gå på omgang. Det foreslås at Finnmarkssykehuset påtar seg oppgaven de to første årene.

Helse Nord RHF vil gi oppdragene om etablering av de to samarbeidsorganene til helseforetakene i foretaksmøte, samt lage utkast til mandat som helseforetakene må svare ut. Mandatene vil beskrive krav til områder for samarbeid og forpliktende formelle avtaler mellom helseforetakene, samt beskrive beslutningsmodellen.

RHF-et vil tilrettelegge for finansiering av alle koordinatorstillingene. Det vil bli vurdert om midlene skal tas av de 200 mill. kroner til rekruttering, som er fordelt til helseforetakene.

Etablering av samarbeidsorganene og implementering av tiltak skal skje innen utgangen av 2024.

Vedlegg:

1. Oversikt hørings svar
2. Sammendrag hørings svar tiltak 1-8
3. Protokoll fra KTV/KVO 10. juni 2024
4. Utklipp av protokoll fra RBU 10. juni 2024

1. Vedlegg - oversikt hørings svar

Foretak	Avsender
Universitetssykehuset Nord-Norge	Klinikk sjef Diagnostisk klinikk
	Samt <ul style="list-style-type: none"> • Forsknings- og utdannings senteret • Legegruppen Laboriemedisin • Seksjonslederne på Røntgenavdelingen • Radiolog Anna Bågenholm • Radiolog Karen Rosendahl • Radiolog Tom-Vegard Markussen • Medisinsk genetisk avdeling • Kompetansesenter for diagnostisk fysikk • Seksjonsleder Linda Isaksen, Røntgenavdelingen
Nordlandssykehuset	Administrerende direktør og klinikk sjef ved Diagnostisk klinikk
	Samt <ul style="list-style-type: none"> • Bildediagnostisk avdeling • Laboriemedisinsk avdeling • Medisinsk biokjemi • Mikrobiologisk enhet • Tonje Brunstad, rådgiver Diagnostisk klinikk • Obren Markovic, radiolog Nordlandssykehuset Vesterålen • Linda Helen Ness, enhetsleder Diagnostisk klinikk, lab.med.avdeling, Lofoten
Finnmarkssykehuset	Medisinsk fagsjef
	Samt <ul style="list-style-type: none"> • Radiologer ved Finnmarkssykehuset Kirkenes • Kennet Honningsvåg, laborietjenester, Finnmarkssykehuset Kirkenes • Torstein Stranden Rosten, enhetsleder Medisinsk biokjemi og blodbank, Finnmarkssykehuset Hammerfest
Helgelandssykehuset	Kst. Klinikk sjef, Klinikk for diagnostikk og medisinsk service
	Samt <ul style="list-style-type: none"> • Mohamed Ziedoy, laborietjenester, Helgelandssykehuset Sandnessjøen
Helse Nord IKT	Administrerende direktør
Sykehusapotek Nord	Administrerende direktør
Regionalt utdanningsråd radiologi	Medlemmer fra de fire sykehusforetakene
Tillitsvalgte	<ul style="list-style-type: none"> • Norges ingeniør- og teknologiforening (NITO), bedriftsgruppen på UNN • Tillitsvalgt for overlegene i radiologi ved Nordlandssykehuset • Den norske legeförening, Finnmarkssykehuset • Norsk Radiografforbund, avd, Finnmark • Norsk Radiografforbund, avd. Kirkenes

2. Vedlegg - hovedpunktene som er framkommet i høringsuttalelsene på de åtte ulike tiltakene

1. Beholde og rekruttere personell

Å beholde og rekruttere personell er et overordnet mål og tiltak, og å lykkes med dette er en forutsetning for å kunne iverksette og lykkes med flere av de andre tiltakene. Tiltaket støttes av og er kommentert av nesten alle som har gitt høringsvar. Flere peker på at rapporten mangler *konkrete* tiltak for de ulike personellgruppene. I rapporten er det vist til [Strategi for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord](#), og samtidig anbefalt å utarbeide en regional rekrutteringsstrategi for diagnostisk personell, med konkrete tiltak for å rekruttere og beholde kritisk personell i disse fagområdene. I høringssvarene er det foreslått flere konkrete tiltak.

Avsender	Innspill
UNN	
Klinikkssjef Diagnostisk klinikk	Støttes, og peker på flere forhold og tiltak som er viktige for å lykkes.
Legegruppen Laboratoriemedisin	Støttes at dette er viktig. Det offentlige må være en attraktiv arbeidsplass. Rapporten mangler gode tiltak. Foreslår flere konkrete tiltak for ulike grupper.
Radiolog Anna Bågenholm	Viktig område, foreslår flere tiltak som ivaretar egne ansatte ved UNN, bla. bedriftshelsetjeneste.
Radiolog Karen Rosendahl	Område med store utfordringer, nevner særskilt barneradiologi.
Radiolog Tom-Vegard Markussen	Støttes, og foreslår tiltak som å se til andre som har lykkes (hva har de gjort?) og ikke glemme tiltak for å beholde.
Kompetansesenter for diagnostisk fysikk	Felles fagkonferanse – kan virke rekrutterende og stabiliserende og styrke samarbeidet.
Nordlandssykehuset	
Administrerende direktør og klinikkssjef ved Diagnostisk klinikk	Støtter at dette er et viktig tiltaksområde, og foreslår flere konkrete tiltak som konkurransedyktige betingelser, styrke arbeidsvilkår og arbeidsmiljø. God lønn, fleksibel arbeidstid (eks. nordsjøturnus), fleksible pendlerordninger, tjenestebolig, nordnorske særtiltak, med mer. Regionalt samarbeid mellom helseforetakene for å skape attraktive fagmiljøer, felles kompetanseutvikling, etablering av faglige nettverk, forskningsmuligheter og spesialisering. Viser til den alvorlige bemanningssituasjonen vi allerede står i, samt helsepersonellkommisjonen rapport som fastslår at det ikke kommer til å bli bedre, og forventer at HN RHF jobber nasjonalt med å sikre god tilgang til helsefaglig kompetanse i regionen i årene som kommer. Mulige tiltak vil være gjenopprettelse av lignende systemer som f.eks legestillingsregisteret som ble avvirket i 2013. Videre bør det jobbes politisk for at Nordland kan tilby samme insentiver som Nord-Troms og Finnmark for å tiltrekke seg arbeidskraft; nedskrive studielån, gratis barnehage, lavere skatt, billigere strøm. Vi må tilstrebe å skape konkurransedyktige betingelser som gjør oss i stand til å konkurrere med private aktører og andre regioner.
Bilddiagnostisk avdeling	Er enig i tiltaksområdet og foreslår en rekke konkrete tiltak som kan bidra til økt rekruttering til fagfeltet, tilrettelegging for skreddersydde spesialiseringløp, og tiltak for at radiologer skal bli værende.
Laboratoriemedisinsk avdeling	Enig i tiltaksområdet og foreslår konkrete tiltak.
Medisinsk biokjemi	Enig i tiltaksområdet og foreslår konkrete tiltak. Økt grunnbemanning (bioingeniører), internundervisning, mer tid til fagutvikling.

Mikrobiologisk enhet	Støttes, og forslår konkrete tiltak.
Tonje Brunstad, rådgiver Diagnostisk klinikk	Støttes, og foreslår mange konkrete tiltak, bla, omdømmekampanjer og samarbeid med utdanningssektoren.
Linda Helen Ness, enhetsleder Diagnostisk klinikk, lab.med.avdeling, Lofoten	Støttes, konkrete tiltak som desentralisert utdanning, nordsjøturnus, økonomiske insentiver for å bo i nord.
Finnmarkssykehuset	
Medisinsk fagsjef	Støtter tiltaket, og påpeker at små robuste enheter rekrutterer vel så bra som store fagmiljø.
Radiologer ved Finnmarkssykehuset Kirkenes	Små lokale fagmiljø rekrutterer vel så godt som store.
Kennet Honningsvåg, laboratorietjenester, Finnmarkssykehuset Kirkenes	Vanskelig å rekruttere bioingeniører – foreslår flere konkrete tiltak som økt lønn og gode muligheter for faglig utvikling. Evt. desentral bioingeniørutdanning.
Helgelandssykehuset	
Kst. Klinikksjef, Klinikk for diagnostikk og medisinsk service	Støtter tiltaket. Tilrettelegge for fagutvikling, og regionalt samarbeid om det.
Mohamed Ziedoy, laboratorietjenester, Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Viktig tiltak.
Regionalt utdanningsråd	
Medlemmer fra de fire sykehusforetakene	Støttes, og påpeker at rekruttering i fremtiden er avhengig av at vi utdanner egne radiologer.
Tillitsvalgte	
Norges ingeniør- og teknologiforening (NITO), bedriftsgruppen på UNN	Rapporten fokuserer i liten grad på viktigheten av et godt arbeidsmiljø for å rekruttere og beholde personell. Støtter tiltakene.
Tillitsvalgt for overlegene i radiologi ved Nordlandssykehuset	Stor mangel på radiologer, rapporten tar ikke opp dette tilstrekkelig og mangler forslag til tiltak. Foreslår flere tiltak: 1. Initiere en nasjonal dialog for å objektivt vurdere og adressere radiologmangelen gjennom nasjonale strategier. Det kan inkludere etablering av omforente incentiver for å oppmuntre til rekruttering av radiologer der de trengs mest. 2. Forbedre arbeidsvilkår og -avtaler ved å tilby konkurransedyktige lønnsbetingelser og utviklingsmuligheter, som kan bidra til å tiltrekke og beholde radiologer. 3. Tilpasse oppgaver og ressurser for å sikre at enhver økning i arbeidsoppgaver for radiologer kompenseres med tilsvarende ressurser, for å forebygge overbelastning og utbrenthet. 4. Implementere kontinuerlig overvåking og tilpasning for å sikre at tiltak justeres basert på tilbakemeldinger og utvikling, for å sikre progresjon mot en løsning.
Den norske legeforening, Finnmarkssykehuset	Lokal vaktordning osv i Finnmark er en viktig rekrutterings- og stabiliseringsfaktor.
Norsk Radiografforbund, avd, Finnmark	Støttes, gir konkrete forslag.
Norsk Radiografiforbund, avd. Kirkenes	Dagens ordning i FIN (Kirkenes) virker rekrutterende

2. Oppgavedeling

Dette tiltaket støttes også i flere av høringsinnspillene. Det understrekes at lokale forhold, som f.eks. hvilke ressurser som er tilgjengelig, både åpner for muligheter og setter begrensninger, og at man derfor ikke nødvendigvis kan innføre samme type oppgavedeling alle steder. UNN viser til at det er behov for en helhetlig gjennomgang av ansvar og oppgaver. Oppgaver kan flyttes mellom foretak, avdelinger, enheter, yrkesgrupper og tidspunkt på døgnet, og [TØRN-programmet](#) kan være et viktig verktøy for å sette oppgavedeling i system. Nordlandssykehuset peker på at de allerede har gjennomført stor grad av oppgavedeling innen radiologi og laboratoriemedisin, slik at mulighetene for ytterligere frigjøring av radiolog- eller bioingeniørressurser er små.

Avsender	Innspill
UNN	
Klinikksjef Diagnostisk klinikk	Støtter det og viser til flere konkrete tiltak. Ser en mulighet for at TØRN- programmet kan være et viktig verktøy for å sette oppgavedeling i system.
Radiolog Tom-Vegard Markussen	Mulig, men krever ressurser
Medisinsk genetisk avdeling	Se til det i nasjonal sammenheng
Seksjonsleder Linda Isaksen, Røntgenavdelingen	Videreutdanning for radiografer innen ultralyd, og beskrivende radiografer.
Nordlandssykehuset	
Administrerende direktør og klinikkssjef ved Diagnostisk klinikk	Oppgavedeling kan være et viktig tiltak for å frigjøre ressurser, men vurderingen er at per i dag ser vi ikke at oppgavedeling i særlig stor grad vil bidra til frigjøring av flere radiolog- eller bioingeniørressurser ved Nordlandssykehuset. Ved oppgavedeling er det viktig å avklare ansvarsforhold relatert til helsefaglig autorisasjon sett opp mot kravene i Helsepersonelloven. Videre er det en forutsetning at overføring av konkrete oppgaver defineres og risikovurderes. Andre områder som må avklares er ansvar og ressurser som skal sikre opplæring og oppfølging av utførelse etter at oppgaver er overført.
Bilediagnostisk avdeling	Foreslår områder for oppgavedeling. Krever ressurser som ikke er tilgjengelig i dag. Begrensninger ut fra medisinsk perspektiv.
Laboratoriemedisinsk avdeling	Har holdt på med det i minst 15 år – gode erfaringer og potensialet er mer eller mindre tatt ut.
Medisinsk biokjemi	Innført i stor grad. Nevner prosjekt med at helsesekretær, hjelpepleier og helsefagarbeider tar prøver på sentrallaboratoriet, noe som frigjør tid hos vaktgående bioingeniører – gode erfaringer.
Mikrobiologisk enhet	Gjøres allerede.
Finnmarkssykehuset	
Medisinsk fagsjef	Tilpasses lokale behov. Hjelp hverandre på tvers av lokasjoner, bruke ledig kapasitet.
Radiologer ved Finnmarkssykehuset Kirkenes	Må tilpasses lokale behov.
Helgelandssykehuset	
Kst. Klinikksjef, Klinikk for diagnostikk og medisinsk service	Begrenset mulighet, men noe oppgavedeling kan gjennomføres.
Mohamed Ziedoy, laboratorietjenester, Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Beskriver status og peker på muligheter, bla blodtapping i Brønnøysund og trombocyttoproduksjon.

Helse Nord IKT	
Administrerende direktør	Muligheter kan begrenses dersom delingen skal skje på tvers av organisasjoner – ulikt utstyr, begrenset mulighet for samhandling.
Regionalt utdanningsråd	
Medlemmer fra de fire sykehusforetakene	Viktig å ivareta behovene LIS har for å oppnå læringsmål
Tillitsvalgte	
Norsk Radiografforbund, avd, Finnmark	Radiografer kan gjøre mer- utvidet rolle.

3. Endring av vaktordninger

Høringsinnspillene støtter at det er behov for å vurdere endring av dagens vaktordning. I tilbakemeldingene er synet på lokal kontra regional vaktordning delt.

Avsender	Innspill
UNN	
Klinikksjef Diagnostisk klinikk	Støtter at dette ses på, og mener det er behov for å tenke organisering av vakt på en ny måte, der alle lokalisasjoner bidrar til belastningen med vakt. Nåværende krevende bemanningssituasjon med manglende radiologer ved de store sykehusene (Bodø og Tromsø) og økt arbeidsmengde både på dag og vakt virker derekrutterende. Det må sikres en mer riktig fordeling der belastningen med vakt fordeles på flere leger. Det må vurderes om det skal være et tredje vaktsjikt/beredskap regionalt eller nasjonalt, som ivaretar for eksempel barne- og nevreradiologi.
Radiolog Anna Bågenholm	Gjøre i vakt det man gjør på dagtid – etablere faggrupper på tvers av foretakene.
Radiolog Tom-Vegard Markussen	Konkrete forslag til ulike måter å organisere vakt på.
Nordlandssykehuset	
Administrerende direktør og klinikkjef ved Diagnostisk klinikk	Støtter tiltakene i rapporten, med noen innspill. Dagens vaktordning hvor NLSH dekker 6 sykehus oppleves periodevis svært arbeidsbelastende for LIS, og det er behov for å gjøre noe med denne problemstillingen for å sikre videre rekruttering til fagfeltet. Kjøp av vaktjenester kan fortsatt vurderes som et alternativ.
Bilediagnostisk avdeling	<ul style="list-style-type: none"> - En regional generell bakvaksordning tror vi vil være derekrutterende. LIS ønsker å kjenne egen bakvakt. Det vil kreve et tredelt vaktsjikt som kan bistå når det trenges fysisk oppmøte på de enkelte sykehusene. - Ta i bruk fjerngranskning for HF (HSYK) som ikke har forvakt radiolog til stede, for å redusere vaktbelastning. - Forskjell i vaktordninger for radiografer, burde det sees på? - Åpne for at radiografer på lokalsykehus har mulighet til å delta i vaktordning. Både for å fordele belastning, men også for rekruttering og felles forståelse
Laboratoriemedisinsk avdeling	Ønskelig med vakt innen medisinsk biokjemi, men ikke realistisk å få til.
Medisinsk biokjemi	Mulighet for endring; primært å øke vaktjeneste på natt.
Mikrobiologisk enhet	Har ikke vakt, men ønsker det.
Obren Markovic, radiolog Nordlandssykehuset Vesterålen	Ser utfordringer med å delta i regional vaktordning.
Linda Helen Ness, enhetsleder Diagnostisk klinikk, lab.med.avdeling, Lofoten	Vaktsamarbeid på tvers av lokasjoner; tilrettelegge for de som ønsker det.
Finnmarkssykehuset	
Medisinsk fagsjef	Lokal vakt for radiologer i FIN har en rekke fordeler, og flere utredninger har konkludert med å ikke anbefale vaktsamarbeid. Argumenterer for det.
Radiologer ved Finnmarkssykehuset Kirkenes	Ønsker ikke å endre.
Helgelandssykehuset	

Kst. Klinikksjef, Klinikk for diagnostikk og medisinsk service	Vaktsamarbeid må være forutsigbart og robust, og trygt for LIS. Ønskelig med vakt innen lab, samt økt analysekapasitet.
Helse Nord IKT	
Administrerende direktør	Ingen kommentarer, men teknologiske muligheter kan evt. begrense.
Regionalt utdanningsråd	
Medlemmer fra de fire sykehusforetakene	Deltakelse i vaktordninger er en viktig del av utdanningen, og det er signaler om at dette kan komme inn som et krav i spesialistutdanningen, ikke bare innenfor sykehus der vaktordninger i dag er del av virksomheten.
Tillitsvalgte	
Den norske legeförening, Finnmarkssykehuset	Ang. Forslaget om å etablere to LIS i vakt ved UNN og NLSH, og at UNN og NLSH skal dekke FIN og HSYK, så frarådes dette gitt rekrutteringsutfordringer, og viser til status i FIN. Behov for lokal radiolog ved Hammerfest – barn, og i tillegg traumepasienter og intervensjoner, læringsarena.
Norsk Radiografförbund, avd, Finnmark	Støtter vaktordningen ved FIN.
Norsk Radiografiförbund, avd. Kirkenes	Ønsker ikke å endre vaktordning for radiologer i FIN (Kirkenes)

4. Redusere uønsket variasjon

og

5. Frigjøre tid hos helsepersonell

Høringsinnspillene på disse to områdene går noe over i hverandre. Det pekes på behovet for å redusere uønsket variasjon og frigjøre tid hos helsepersonell, med tiltak i og mellom sykehus, og utadrettet. Bedre og riktige henvisninger og rekvirering er vesentlig å lykkes med. Tiltak for felles innkjøp og felles utstyr spilles inn av mange, samt behovet for andre IKT-forutsetninger.

Avsender	Innspill
UNN	
Klinikksjef Diagnostisk klinikk	Felles innkjøp – likt utstyr. Men også noe behov for variasjon i utstyr. Samordning vaktlister. «Kloke valg». «Ikke stikk meg uten grunn»
Legegruppen Laboratoriemedisin	Gode forslag i rapporten
Radiolog Anna Bågenholm	Vil skje hvis andre tiltak innføres, som felles arbeidslister, vakt samarbeid m.m.
Radiolog Tom-Vegard Markussen	Klinisk beslutningsstøtte viktig. Mange andre muligheter, men de er avhengige av flere ansatte radiologer, og andre IKT-forutsetninger enn i dag.
Nordlandssykehuset	
Administrerende direktør og klinikksjef ved Diagnostisk klinikk	Regelmessig vurdering av tjenestetilbudet innen eget HF og samlet sett i regionen ut fra brukerbehov, kost/nytte og kvalitet. Flere forslag til å ta ned uønsket variasjon – som krever ressurser og bedre samarbeid Diagnostisk klinikk og kliniske avdelinger. Potensiale i samarbeid med øvrige HF. NLSH kan lære av andre HF som er kommet lengre med for eksempel «Kloke valg» og «Ikke stikk meg uten grunn». Bedre IKT-løsninger ved prøvemottak og teknologi for transport, og IKT generelt. Ønskes tilført lokal IKT-ressurs til både lab og røntgen.
Bilediagnostisk avdeling	Fokus på å redusere unødvendige undersøkelser.
Laboratoriemedisinsk avdeling	Felles analyseplattform ønskes innen eget HF/regionen. Felles løsninger og samordning. Innføre digitale ordninger i stedet for manuell merking av prøverør for sending mellom HFene. Lokal IKT ønskes. Autovalidering av prøvesvar bør innføres. Mange sykehusleger rekvirerer prøver og analyser som tas på legekantor før innleggelse i sykehus – bra. Sparer tid og penger i sykehus og noen ganger reise for pasient, hvis også konsultasjonen eller kontrollen kan tas på lokalsykehus eller digitalt.
Medisinsk biokjemi	Felles utstyr, sømløs registrering. Mer forutsigbarhet i arbeidstider for ansatte, fra sentrallaboratoriet. Enklere bestilling av reagenser. Færre prøver (som er riktig faglig – ta ned unødvendig variasjon) vil medføre færre inntekter.
Mikrobiologisk enhet	Unødvendig rekvirering og dobbelrekvirering kan unngås med felles IT-lab.system i regionen, som kan leses av DIPS. Ønsker lokal IKT-ressurs.
Finnmarkssykehuset	
Medisinsk fagsjef	Ønsker sentral styring på røntgen mht uønsket variasjon.

	Beslutningsstøtte for rekvirering av analyser innen lab. IKT-løsninger og tilgjengelige ressurser uten treghet.
Radiologer ved Finnmarkssykehuset Kirkenes	IKT-løsninger og tilgjengelige ressurser uten treghet.
Torstein Stranden Rosten, enhetsleder Medisinsk biokjemi og blodbank, Finnmarkssykehuset Hammerfest	Bioingeniører i Hammerfest få årsverk i forhold til mengde bestilte og utførte analyser, og blodgivere. Mange oppgaver de ikke er i stand til – «på vei inn i NHS».
Helgelandssykehuset	
Kst. Klinikksjef, Klinikk for diagnostikk og medisinsk service	Støtter forslagene i rapporten mht å redusere unødvendig variasjon. Kan enes om parametre i regionen også med ulikt utstyr. Automatisering og effektivisering av rutineoppgaver hos bioingeniører. Hospitering og erfaringsutveksling. Klare kriterier for henvisninger, økt kvalitetskontroll og samarbeid med primærhelsetjenesten.
Mohamed Ziedoy, laboratorietjenester, Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Innføre automasjon på laboratoriene i Sandnessjøen og Mo i Rana.
Tillitsvalgte	
Den norske legeforening, Finnmarkssykehuset	Frykter at felles vaktordning, der radiologvakten er fysisk et annet sted, fører til flere unødvendige radiologiske undersøkelser, fordi ordningen svekker dialogen/kontakten med henvisende klinikere.

6. Bruk av teknologi og kunstig intelligens

Miljøer i helseforetakene uttrykker ønske om mer direkte IKT-støtte. Tjenestene er teknologitunge. Harmonisering og standardisering er avhengig av IKT og digitale systemer. Helse Nord IKT er tydelig på at en strategisk tilnærming til dette er nødvendig, og det er bl.a. behov for gjennomgående fornyelse av laboratorieområdet. Foretakene er ikke uenige i at KI skal tas i bruk, og viser til radiologifeltet. Mange mener KI ikke vil gi effekter på mange år.

Avsender	Innspill
UNN	
Klinikkssjef Diagnostisk klinikk	Viktig område for tiltak. Senter for pasientnær kunstig intelligens (SPKI) viktig Riktige og gode KI-løsninger vil kunne avhjelpe rekrutteringsutfordringer for patologer og radiologer.
Radiolog Anna Bågenholm	KI-beskrivelse av rtg.-bilder kan ikke erstatte radiologer i en opplæringsbedrift som HN. Ikke tiltro til KI som en god måte å bevare og lære faglighet.
Radiolog Tom-Vegard Markussen	KI-effekter først om 10-15 år. Liten arbeidstidsbesparelse for radiologene, men for pasienten. Kan heve kvaliteten.
Nordlandssykehuset	
Administrerende direktør og klinikkssjef ved Diagnostisk klinikk	Kompleks IKT-situasjon med mange systemer. Usammenlignbare data mellom HF. Ønsker strukturering og standardisering. Klinisk beslutningsstøtte nødvendig både for radiologi og lab. Kan effektivisere diagnostisering. Tilgang på ressurser avgjørende for innføring av nytt utstyr. Innføring av KI krever kompetanseheving hos ansatte.
Bildedagnostisk avdeling	HN IKT viktig aktør. Samhandlingen preget av samtidighetskonflikter hos HN IKT. HFenes behov for prioriteringer hos HN IKT viktig. Lovpålagte krav innen GDPR kan vanskeliggjøre mulighetene for samarbeid. KI kan brukes til avklaring av ting på vakt, og standardisere beskrivelser. Beslutningsstøtte. Heve kvaliteten.
Laboratoriemedisinsk avdeling	Ta i bruk flere konkrete apper og selvbetjeningsløsninger for ansatte og pasienter. Mange rekvirerer kostbare analyser internt i sykehuset – unødvendig.
Medisinsk biokjemi	Autovalidering av prøvesvar vil frigjøre tid. Ny teknologi, ev KI, vil gi nye muligheter for analyse og sending av bilder av for eksempel blodceller mellom HF.
Mikrobiologisk enhet	Trenger KI-løsninger som andre mikrobiologiske lab.er i landet har anskaffet.
Finnmarkssykehuset	
Medisinsk fagsjef	Egen gruppe ser på KI i radiologi. Kan gi beslutningsstøtte og effekter i framtiden.
Radiologer ved Finnmarkssykehuset Kirkenes	KI kan gi beslutningsstøtte og lette enkelte arbeidsoppgaver, effekter i framtiden.
Helgelandssykehuset	
Kst. Klinikkssjef, Klinikk for diagnostikk og medisinsk service	Støtter forslagene i rapporten.
Mohamed Ziedoy, laboratorietjenester, Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Trengs teknologisk innovasjon på laboratoriene og blodbankene. For eksempel transport av blodprøver og -produkter til distriktene med droner.
Helse Nord IKT	

<p>Administrerende direktør</p>	<p>Standardisering av utstyr, applikasjoner og konfigurasjoner er en forutsetning for å kunne lykkes med foreslåtte endringer. Sett fra et teknologisk ståsted har de ulike områdene innenfor diagnostiske funksjoner ulik tilstand. Gjennom FRESK programmet har radiologisk område felles programvare knyttet til bildelagring og røntgen informasjonssystem, mens standardiseringen av medisinsk teknisk utstyr og øvrige applikasjoner ikke har samme grad av standardisering. Laboratorieområdet har generelt lav grad av standardisering. Behov for et konseptarbeid knyttet til fornyelse av laboratorieområde.</p> <p>Strategisk tilnærming er en forutsetning for å kunne lykkes med foreslåtte endringer. Fokus på koblingen mellom ønsket gevinst, omstillingsbehov og behovet for investering.</p> <p>Det foreslås betydelig endringer i fagområdet, og sammen med det teknologiske mulighetsrommet må regionale felles prioriteringer ha særlig oppmerksomhet.</p>
---------------------------------	---

7. Medisinsk teknisk utstyr

Det er en unison enighet hos alle som har uttalt seg om utstyrsbehov. Det pekes på behov for mer investeringsmidler og mer likt utstyr, og samarbeid om anskaffelser.

Avsender	Innspill
UNN	
Klinikkssjef Diagnostisk klinikk	Felles anskaffelser, plan for investeringer
Legegruppen Laboratoriemedisin	Må være investeringsvilje for nytt utstyr
Radiolog Anna Bågenholm	Må avsettes midler til regelmessig oppgradering av utstyr. Må være nok maskiner til at HN kan utrede pasientene. HN Må utføre alle typer utredninger, og ikke flytte de ut til private. Ansatte i HN skal være ledende på bruk av medisinsk utstyr og ha oppdaterte protokoller.
Medisinsk genetisk avdeling	Manglende investeringer i med.tek. utstyr. Fagområdene medisinsk genetikk, klinisk patologi og mikrobiologi bør inkluderes i et samlet samarbeidsorgan for laboratorietjenester. Blant har flere av avdelingene samme type utstyr som kan vurderes samlokalisert. Avtaler og nyanskaffelser kan også samkjøres og optimaliseres. Per i dag er ulike analyser spredt på flere sykehus og avdelinger med utstyr som er langt mer kostbart å drifte sammenlignet med om analysene samles og håndteres på ett sted og med en større maskin.
Kompetansesenter for diagnostisk fysikk	Om MR ved UNN Tromsø. Tre forhold må til for å gjennomføre flere MR-undersøkelser: redusere skannetiden pr. undersøkelse (mulig med nye maskiner), forbedre arbeidsflyten (også her gir nye maskiner andre muligheter) og flere MR-maskiner. Gir beregninger og begrunnelser. Behov også pga store pasienter, bedre pasientkomfort og sikret god diagnostisk kvalitet. MR-laber og lokaler i Tromsø gir ikke effektiv drift i dag. Flere pasienter med implantater. Økt press i Tromsø, flere reiser og ventetid for pasienter. Trengs mer regionalt samarbeid og MR-sikkerhetsansvarlige på hvert HF, og flere MR-undersøkelser lokalt. Behov for flere regionale faggrupper og samarbeid på tvers av sykehus og helseforetak.
Nordlandssykehuset	
Administrerende direktør og klinikkssjef ved Diagnostisk klinikk	HFene må ha like muligheter til investeringer, som må skje etter en plan og samkjøre anskaffelser regionalt. Faggrupper fra HFene må delta.
Bilediagnostisk avdeling	Hvert HF bør kunne gjøre egne vurderinger for behov for MTU. Ulike forutsetninger og ulike behov. Men kan samordnes bedre, ut fra noen premisser: like muligheter til investeringer, investeringer på likt tidspunkt, alle HF må være involvert i innkjøpsprosessen. Radiologer og radiografer må være endringsvillige – til nytt/annet utstyr.
Laboratoriemedisinsk avdeling	Felles anbud, felles serviceavtaler, langsiktig investeringsplan og behov for mer midler til med.tek. utstyr. Teknologi som gjør det enkelt å besvare en analyse fra annen lokasjon enn den er gjort
Medisinsk biokjemi	Fot lite midler til utstyr. Nye stillinger til verifisering og ta i bruk nye metoder.
Mikrobiologisk enhet	Oppdatert instrumentpark, krever utstyr og personell.
Tonje Brunstad, rådgiver Diagnostisk klinikk	Felles analyseplattformer – både fordeler og ulemper. Største lab.er kan ha felles plattform og instrument fra annen leverandør. Sårbart med avhengighet til en leverandør.
Finnmarkssykehuset	

Medisinsk fagsjef	Oppdatert og moderne utstyr ønskes for både lab og røntgen. Investeringsplan ønskes.
Radiologer ved Finnmarkssykehuset Kirkenes	Godt utstyr og moderne maskinpark, for kvalitet og motivasjon til faglig utvikling hos ansatte.
Helgelandssykehuset	
Kst. Klinikksjef, Klinikk for diagnostikk og medisinsk service	Felles innkjøpsprosesser og standardisering av utstyr – støttes. Noen ulikheter og ulike behov i røntgenavdelingene i nord.
Tillitsvalgte	
Norges ingeniør- og teknologiforening (NITO), bedriftsgruppen på UNN	Grundig og god rapport. Felles investeringer i likt utstyr: samarbeid lettere dersom utstyr på tvers av HFene er likt. Felles regionale investeringsbeslutninger der det ses tydelige gevinster. Driftsavtaler med HN IKT, kostnadsfordeling og avklaring av systemeierskap viktig. Vurdere større lager av forbruksmateriell for beredskap.
Norsk Radiografforbund, avd, Finnmark	Positivt med tiltak som fremmer investering i moderne utstyr og teknologi. Må sikres tilstrekkelig finansiering. Radiografer må involveres i satsing på tekniske løsninger, inkludert KI. NRF støtter ikke standardisering av medisinsk teknisk utstyr, da det ikke hensyntar fagutvikling innen radiografi. Låsing av utstyrvalg kan forsinke/hindre integrering av ny vitenskap, teknologi. Støtter standardisering av protokoller m.m.

8. Mer hensiktsmessig bruk av private leverandører - og andre off. utenfor Helse Nord (innen lab)

Det ønskes mer bruk av HF-ene inn i arbeidet med anskaffelser og oppfølging av avtaler med private.

Avsender	Innspill
UNN	
Klinikksjef Diagnostisk klinikk	Stanse forsendelser av lab.prøver til andre regioner (antakelig størst volum) og private aktører. Radiologi: radiologmangel fører til for dårlig utnytting av egen maskinpark. Ved å ta tilbake de lette undersøkelsene fra private institutter (i dagens avtaler med private) vil HFene også generere flere inntekter, få bedre kvalitet på undersøkelsene, og gi LIS bedre breddeopplæring. Fagfolk må med i utarbeidelse av avtaler med private.
Medisinsk genetisk avdeling	I økende grad sendes lab.prøver til andre regioner (off. sykehus). Ganske mye å spare økonomisk på å gjøre noen investeringer i utstyr, og styrke bemanningen, for å kunne analysere disse prøvene. Disse koster 2,8 x prisen av å analysere prøvene selv, og avd. har gått grundig gjennom og gjort beregninger ut fra hva som sendes i dag fra våre HF.
Nordlandssykehuset	
Administrerende direktør og klinikkjef ved Diagnostisk klinikk	Avhengig av private framover pga kapasitetsbegrensninger. Gjennomgå eksisterende avtaler, og innføre evalueringsmøter med de private aktørene. Fagpersonell må delta. Sende enkle undersøkelser til private og beholde komplekse selv. Noen bildediagnostiske undersøkelser som gjøres ved NLSH har de ikke kompetanse til å beskrive selv. Forespurt om bistand i egen region, men uten positiv tilbakemelding pga ressursmangel. Heller ikke private kan hjelpe. Etterlyser avtaler med andre regioner/foretak for rask gransking/second opinion.
Bilediagnostisk avdeling	Vaktordning fra private leverandører bør tas i bruk. Bedre organisering av eksisterende avtaler. Involvere HFene.
Laboratoriemedisinsk avdeling	Redusere sendeprøver ut av regionen ved å sentralisere en del sjeldne og få analyser, i egen region. Krever større grunnbemanning og flere instrumenter i lab. Bodø.
Medisinsk biokjemi	Ønsker avtaler med flere leverandører for å få ned prisene (utstyr – ikke prøvetaking). Ta hjem sendeprøver, til sentrallab. Bodø og hovedlab. UNN, ved økt grunnbemanning av bioingeniører.
Finnmarkssykehuset	
Medisinsk fagsjef	Liten lekkasje til private, primært elektive undersøkelser som sendes private for gransking. Ved bruk av private må det være tydelige kvalitetskrav.
Helgelandssykehuset	
Kst. Klinikksjef, Klinikk for diagnostikk og medisinsk service	Avtaler må utformes slik at de ikke forverrer rekrutteringssituasjonen i sykehusene.
Regionalt utdanningsråd	
Medlemmer fra de fire sykehusforetakene	Bruk av private til gransking av undersøkelser må brukes slik at det ikke fratras LIS i sykehusene tilegning av ferdigheter.
Tillitsvalgte	
Norsk Radiografforbund, avd, Finnmark	Bredere satsing på beskrivende radiologer og sonografer kan bidra til mer effektiv bruk av radiologressurser, og redusere behov for og kostnader til innleie av radiologvikarer for å beskrive skjelettbilder.

Drøftingsprotokoll

Vår ref.:
2024/367-31

Saksbehandler:
Anne-Lise Kjelkvik

Dato:
10. Juni 2024

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 og AML kap. 8 mellom konserntillitsvalgte og Helse Nord RHF. Konsernverneombud deltok i møtet.
Møtedato:	10. Juni 2024
Møtested:	Helse Nord RHF lokaler i Bodø og Microsoft Teams

Tilstede

Navn:	
Ann-Mari Jenssen	YS Helse
Baard Einar Martinsen	SAN
Kari B. Sandnes	LO Stat
Sissel Alterskjær	UNIO
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Anita Mentzoni-Einarsen	HR direktør
Marit Lind	administrerende direktør
Ola Jøsendal	viseadministrerende direktør
Ann Elisabeth Rødvei	foretaksadvokat
Siw Skår	seniorrådgiver
Tove Klæboe Nilsen	forskningsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Erik Arne Hansen	økonomidirektør
Anne-Lise Kjelkvik	seniorrådgiver/protokollfører
Lisa F Carlsen	rådgiver/protokollfører

Forfall:

Ingen hadde meldt forfall til dette drøftingsmøtet.

Diagnostiske funksjoner - tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord

Saken ble tatt opp til drøfting.

Protokoll:

1. Arbeidsgiver anførte følgende:

Tove Klæboe Nilsen innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut, den 3. juni 2024.

2. KTV/KVO anførte følgende:

Saken støttes med forventning om at partene involveres når man går i gang med etablering av samarbeidsorganene og utarbeidelse av mandat.

- Behov for å presisere at vedtakspunkt to omhandler de fire somatiske foretakene.
 - Arbeidsgiver påpeker at dette allerede er ivare tatt med presisering om at det gjelder de fire sykehusforetakene og Helse Nord IKT.
- Peker på at en setning på side to (i dokumentet) tredje siste linje bør fjernes "*..., og at de i minst mulig grad skal føre til flere og lengre pasientreiser.*" Dersom lokalisasjon ikke endres, endres heller ikke omfang og lengde på pasientreiser.
 - Arbeidsgiver viser til at formuleringen er et sitat fra arbeidsgruppens oppsummering og derfor bør stå uendret.
- Når det gjelder innspill fra tillitsvalgte foreslås tekst på s. 5 endret til: *Høringsuttalelsene fra tillitsvalgte dreier seg mye om bemanningssituasjonen, rekruttering, og den foreslåtte modellen for samarbeid, samt vaktordninger innen radiologi.*

Tilsvare fra arbeidsgiver

Innspillene forstås som presisering av 1) at utsagn om pasientreiser er fra arbeidsgruppens forslag, og 2) at høringsuttalelsene fra tillitsvalgte dreier seg om bemanningssituasjonen, rekruttering, og den foreslåtte modellen for samarbeid, samt vaktordninger innen radiologi.

Bodø, den 10. juni 2024

Protokollen ble godkjent i etterkant av drøftingsmøtet.

Anita Mentzoni-Einarsen
Helse Nord RHF

Marit Lind
Helse Nord RHF

Ola Jøsendal
Helse Nord RHF

Ann-Mari Jenssen
YS Helse

Baard Einar Martinsen
SAN

Kari B. Sandnes
LO Stat

Sissel Alterskjær
UNIO

Martin Øien Jenssen
Akademikerne

Jeanette Mikalsen
Konsernverneombud

Protokolltilførsel fra konserntillitsvalgte (KTV):

KTV forutsetter at det sikres tilstrekkelig medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten i det videre arbeidet, og at alle endringer skjer i tråd med gjeldende lov- og avtaleverk.

Vedlegg: Utklipp av protokoll fra ekstraordinært RBU-møte 10. juni 2024

**RBU-sak 56-2024 Diagnostiske funksjoner - tiltak som bidrar til
bærekraft**

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF støtter tiltak innen området diagnostiske funksjoner i Helse Nord.
2. RBU påpeker at det viktigste for pasienten er god tilgjengelighet på diagnostiske undersøkelser av høy kvalitet. Dette bør skje nært der de bor, mens analyser/tolkning kan gjennomføres andre steder.