



SSU sak 6/2024

Samhandlingstilskudd tildelt Helse Nord med mål om å rekruttere og stabilisere personellsituasjonen i eksisterende helse- og sykehustilbud

Saksbehandler: Trude K. Kristensen

Avkl.sekr: Knut Erik Dahlmo/ Trude Kristensen

Møtedato: 13.02.2024

Vår ref; 6/2024

Vedlegg;

[Statsbudsjettet: 240 millioner årlig for å rekruttere helsepersonell i nord - Helse Nord RHF \(helse-nord.no\)](#)

[Sykehustalen 2024 - regjeringen.no](#)

[Sak 2 – 2024 til styret i Helse Nord](#)

Innstilling til konsensus:

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) tar saken til orientering og videre initiativ drøftes etter at Helse Nord har avklart rammer og betingelser for prosessen

Bakgrunn

Helse Nord er tildelt et varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd som;

“Skal understøtte rekrutteringstiltak i hele regionen og tiltak som bedrer samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse – og omsorgstjenesten og tjenesteutvikling og gode pasientforløp i helseregionen.”

Midlene ble også bekjentgjort i Helse Nord sin styresak 2-2024. Saken ble som kjent trukket fra behandling i styremøtet, men Helse Nord har fått midlene som er omtalt i forslaget punkt 8 og sonderer muligheter sammen med helseforetakene. Det som er skissert fra Helse Nord er at midlene;

“kan brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuelle kommuner som et rekrutteringstilskudd, med mål om å rekruttere og stabilisere personellsituasjonen i eksisterende helse- og sykehustilbud, og å begrense bruken av innleie.”

SSU har tidligere kort drøftet hvordan Helsefelleskapet skal “rigges” for samhandlingstiltak og mulige samhandlingsinsentiver som samhandlingsbudsjetter. Det er behov for tidlig dialog om partene har innspill som bør jobbes videre med.

Styresak som ikke sendes på høring hadde disse punktene som likevel anses som relevant inn mot drøfting i kommende SSU-møte. I forslag til vedtak i punkt 5, sak 2-2024 til styret i Helse Nord, ber styret særskilt om vurdering av;



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.

Vedlegg fra planen (s.118-119);

7.5 Samhandlingen med kommunene

Utredningsarbeidet har bekreftet at primær- og spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge har et felles utfordringsbilde med hensyn til mangel på personell, demografisk utvikling, lange avstander og spredt bebyggelse. Framskrivninger av befolkningens behov for helsetjenester viser at behovet til skrøpelig eldre, til pasienter med sammensatte lidelser og alvorlig psykisk syke vil øke. Dette vil skje i en kontekst der 85 prosent av landsdelens 80 kommuner er små og desentrale, og der kun 11 prosent av kommunene har hatt positiv befolkningsutvikling de siste fire årene.

Utviklingen vil kreve et tettere samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten for å redusere variasjon i tilbud og for å kunne tilby likeverdige helsetjenester. Arbeidsgruppen som har utredet samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten har enstemmig foreslått fire utviklingsområder som bør prøves ut i samarbeid med kommuner som ønsker å være med.

De fire utviklingsområdene er:

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

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

C. Kommunale døgnenheter med økt støtte fra spesialisthelsetjenesten

D. Teammodeller som i større grad understøttes av digitale verktøy

Alle disse er basert på ulik grad av samordning og integrering av tjenestene. Arbeidsgruppen har lagt til grunn at det i større grad drives felles planlegging, at helsepersonell brukes på tvers av tjenestene, bedre oppgavedeling, riktig bruk av kompetanse og at beste effektive behandlingsnivå (BEON) tilstrebes.

Administrerende direktør gir sin tilslutning til arbeidsgruppens vurderinger, og vil følge anbefalingen slik den foreligger. Det er behov for en bedre samordning av tjenestene på tvers av nivåene for at vi i felleskap skal kunne sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Vi må tenke nytt, men samtidig beholde og videreutvikle det som fungerer godt i dag. Forslagene til utviklingsområder dekker de områdene der utfordringene er størst. I tillegg vil en utprøving av geografisk samlokalisering og samordning være et svært spennende utviklingsarbeid som kan gi oss erfaringer og gode løsninger som kan breddes ut på sikt.

Noen av utviklingsområdene er klare for innføring, mens andre må utredes nærmere, spesielt med hensyn til kommunenes demografiske bærekraft. Administrerende direktør anbefaler derfor at utviklingsområdene prøves ut i liten skala, sammen med noen utvalgte kommuner som ønsker det, før de breddes videre ut i regionen. Anbefalingene til endringer i funksjoner- og oppgavedeling som administrerende direktør legger fram i denne helhetlige planen, påvirker flere områder der



samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er avgjørende. Endringene i akutfunksjoner vil kreve en styrkning av den akuttmedisinske kjeden, mens endringene innenfor psykisk helsevern og rehabilitering krever en tydeligere avklaring av ansvar og roller i pasientforløpene og forsterket samarbeid rundt pasientgruppene som er stormottakere av helsetjenester hos begge nivåene.

For den akuttmedisinske kjeden vil det pågående arbeidet med Trygg Akuttmedisin som omhandler effektivisering av pasientforløpene for akutte brystsmarter, akutt hjerneslag og blodforgiftning med behandlingsalgoritmer og samtrening være avgjørende for utfallet av disse tidskritiske tilstandene. Alle de tre tidskritiske lidelsene er innenfor det indremedisinske fagområdet. Lykkes vi med innføringen og utbredelsen av Trygg Akuttmedisin vil arbeidet kunne føre til en kvalitetsheving av kommunikasjon og samarbeid, som igjen vil kunne forbedre samhandlingen også innenfor andre akuttmedisinske hendelser. Tverrfaglig akuttmedisinsk teamtrening er allerede et forskriftskrav til ansvarlige for helsetjenester og mer samtrening for alle leddene i kjeden vil kunne spare livsviktig tid og bidra til riktige valg av behandling og logistikk-løsninger.

Pasienter med en tidskritisk lidelse skal ha trygghet for at helsepersonell i kommunene, ambulansetjenesten, i distriktsmedisinske sentre, ved AMK og i akuttmottak på sykehusene har den nødvendige trening og kunnskap for å oppnå et optimalt pasientforløp og utfall i den aktuelle akutte situasjonen. Administrerende direktør finner det derfor helt naturlig at Helsefelleskapene i regionen, av hensyn til pasientene våre, forsterker fokuset på å få gjennomført arbeidet med implementering av Trygg Akuttmedisin på en best mulig måte. Helse Nord har gjennom statsbudsjettet 2024 mottatt et varig rekrutterings – og samhandlingstilskudd på 40 millioner kroner. Tilskuddet skal understøtte rekrutteringstiltak i hele regionen og tiltak som bedrer samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse – og omsorgstjenesten.

Administrerende direktør vil anbefale å bruke en del av disse midlene til utviklingsområdene som er foreslått. I høringsrunden er det svært ønskelig med tilbakemelding fra kommuner og helseforetak som ønsker å gå sammen om å prøve ut noen av utviklingsområdene. En slik utprøving må bygge på partnerskap, gjensidighet, felles ansvar og involvering. Helse Nord RHF er kjent med at det foregår en rekke samarbeidsprosjekter med formål om å videreutvikle og finne nye måter å samhandle på, mellom helseforetak og kommuner i regionen. Vi stiller oss positive til andre initiativ fra kommuner og sykehusforetak om prosjekter med mål om bedre samarbeid som kan bidra til økt bærekraft i vår felles helsetjeneste.