

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTETPostboks 8011 Dep
0030 OSLOVår ref.
2024/890 - 5082/2025Deres ref.
24/4723Saksbehandler
Sven Olav Tømmerås WoldDato
05.05.2025**Årlig melding 2024 for Helse Midt-Norge RHF - tilleggsrapportering**

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet hvor det bes om tilleggsrapportering til Årlig melding for 2024. Under følger oversikt over oppdrag med tilhørende svar fra Helse Midt-Norge RHF.

1. Indikator om utdanningsstillinger

Oppdragstekst: *Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023.*

Tilbakemelding fra HOD: Helse Midt-Norge RHF viser til at det har vært en stor nedgang i antall utlyste utdanningsstillinger for sentrale sykepleiergrupper fra 193 i 2023 til 85 i 2024. Det gis en forklaring på hvorfor utviklingen har vært slik. Det bes imidlertid om en mer utfyllende orientering om hvordan man vil arbeide med denne utfordringen fremover, både internt i egen sektor, i samarbeidet med universitets- og høgskolesektoren, samt om det er vurdert å innhente erfaringer fra andre regionale helseforetak som har gode resultater fra tilsvarende arbeid.

Svar fra Helse Midt-Norge RHF: De fire RHF-ene oversendte våren 2025 en felles rapport¹ om bærekraftig utvikling for bl.a. ABIOK-sykepleiere og jordmødre til Helse- og omsorgsdepartementet, hvor det ble redegjort for tilgangen frem i tid.

Scenariene som er beskrevet i denne rapporten er basert på nasjonal bemanningsmodell, og tar utgangspunkt i antall ansatte i 2023. I et null-scenario, hvor vi legger til grunn at oppgaver løses på samme måte som i dag og hvor turnover, fravær og stillingsstørrelser holdes likt, vil de demografiske endringene gi seg utslag i framtidig behov som følger:

PROFESJONGRUPPE	ANTALL 2023	BEHOV 2030 (% ENDRING)	BEHOV 2040 (% ENDRING)
ANESTESISYKEPLEIER	302	321 (6,3 %)	352 (16,15 %)
BARNESYKEPLEIER	118	127 (7,7 %)	139 (18,5 %)

¹ [bærekraftig-utvikling-for-abiok-sykepleiere-jordmodre-sykepleiere-og-helsefagarbeidere.pdf](#)

INTENSIVSYKEPLEIER	687	729 (6,1 %)	808 (11,7 %)
OPERASJONSSYKEPLEIER	441	471 (6,7 %)	512 (16 %)
KREFTSYKEPLEIER	182	196 (8,9 %)	220 (22,7 %)
JORDMØDRE	317	323 (3,1 %)	329 (4,9 %)

Nasjonal bemanningsmodell fremstiller gapet mellom dagens antall ansatte og framtidig behov. Dette utgjør summen av årsverk som må fylles, som i et null-scenario i sin enkleste forstand dekkes inn via rekruttering av nyutdannede.

Det er en rekke tiltak som vil kunne bidra til at det framtidige kompetansegapet blir mindre, slik at foretaksgruppen kan klare seg med en lavere rekruttering enn i null-scenariet. De viktigste faktorene her er:

- Høyere stillingsandel
- Lavere turnover
- Redusert sykefravær
- Oppgavedeling
- Teknologisk innovasjon som øker produktiviteten i tjenesten og frigjør behov for arbeidskraft

Ovennevnte rapport redegjør for potensialet i visse scenarier dersom man lykkes med å modifisere disse faktorene og derigjennom dempe utdanningsbehovet. Det er likevel en forutsetning for stabilitet over tid at regionen har kontroll på utdanningskapasiteten, gitt at dette er den viktigste innsatsfaktoren for å sikre jevn rekruttering.

Ledermøtet i Helse Midt-Norge har drøftet hvordan regionen skal finne tiltak som sikrer bedre forutsigbarhet fremover. Det planlegges også en utvidet sak til det regionale direktørmøtet basert på analyser som vil redegjøre for:

- Et bærekraftig nivå for utdanningsstillinger som sikrer framtidig kompetanse frem mot 2040, fordelt på yrkesgruppe (anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon-, kreftsykepleie og jordmødre) og helseforetak
- Hvilket realistisk potensial som ligger i oppgavedeling gitt tilfang av lærlinger i foretaksgruppen, og forutsetninger som kreves dersom denne andelen skal økes
- Forlag til planleggingshorisont og syklus som sikrer forutsigbarhet rundt budsjettprosess, utlysningstidspunkt for utdanningsstillinger og opptak til UH-sektoren

Regionen vil også gi sin støtte til regjeringen om innføring av krav til yrkeserfaring før opptak til ABIOK- og jordmorutdanning. Sistnevnte er en forutsetning for kontroll over rekrutteringen dersom vi skal sikre at utdanningsstillinger fungerer som dimensjonerende og rekrutterende virkemiddel som tiltenkt.

2. Oppdrag om ambulant spesialisthelsetjenesteteam

Oppdragstekst: Helse Midt-Norge skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenesteteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til

personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 «Med barnet hele vegen».

Tilbudene skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse.

Teamene bør på egnet måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjenesten og samarbeidet bør vurderes forankret i samarbeidsavtaler. Planlegging av slike tilbud bør også bygge på Helsedirektoratets gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, rettet mot barn i barnevernet.

Tilbakemelding fra HOD: Det vises til oppdrag om å planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenestetteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Av rapporteringen framgår det at Helse Midt-Norge har iverksatt tiltak for å styrke samarbeidet med barnevernet. Det opplyses at det ikke er etablert og heller ikke realistisk å etablere egne team til formålet, men at det i det videre arbeidet vil bli sett til etablerte strukturer og bruk av etablerte ambulante team/tjenester.

Vi ber om informasjon om hvor mange av barnevernsinstitusjonene i regionen som i dag er tilknyttet et ambulant team/tjeneste, hvor mange barnevernsinstitusjoner som ikke er tilknyttet et ambulant team/tjeneste og dersom plan ikke foreligger, ber vi om informasjon om når plan foreligger slik at alle barnevernsinstitusjoner tilknyttes et ambulant team/tjeneste. Vi ber også om informasjon om hvordan samiske barn og unges behov søkes ivaretatt.

Svar fra Helse Midt-Norge RHF: Helse Midt-Norge RHF har innhentet status fra helseforetakene i regionen i tråd med bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet i tilknytning til Årlig melding for 2024. Tilbakemeldingene viser at helseforetakene har god og jevnlig kontakt med barnevernsinstitusjonene i sitt opptaksområde og at tjenestetilbudet tilpasses med bakgrunn i behov. Det er ikke opprettet egne team, men alle avdelingene benytter etablerte ambulante team/tjenester for ivaretagelse av oppdraget.

Alle barnevernsinstitusjoner i Midt-Norge har tilgang på ambulante spesialisthelsetjenester etter behov (se detaljer nedenfor). I den kommende perioden vil arbeidet videreføres gjennom blant annet å se til modeller for tidlig identifisering, veiledning, samarbeid med kommunehelsetjenesten, dimensjonering og bruk av tjenestene for å sikre en samordnet ivaretagelse av behovet for helsehjelp.

I tråd med oppdraget er det viktig å se til løsninger og samarbeid som involverer bruk av tjenester på et lavere nivå, herunder økt kjennskap og bruk av Nasjonalt forløp for barnevern. Ikke alle barn bosatt på barnevernsinstitusjon har behov for helsetjenester fra spesialisthelsetjenesten, og en viktig del av det videre arbeidet blir derfor å koble på kommunehelsetjenesten for å sikre tidlig innsats og tilgang til tjenester der barnet bor. Her bør det inngås samarbeidsavtale mellom barnevernsinstitusjonen og helse- og omsorgstjenesten i kommunen der institusjonen ligger.

Vedrørende ivaretagelse av samiske barn og unge vises det til samhandling med Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus.

Under følger en orientering per helseforetak.

St. Olavs hospital HF: Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri (BUP) ved St. Olavs hospital har 25 (om kort tid 27) barnevernsinstitusjoner i sitt opptaksområde, hvilket gjør det utfordrende å planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenestetteam forankret i psykisk helsevern barn og unge. De har et ambulant akutt-team (AAT) som fungerer som ambulant helseteam til barnevernets akuttinstitusjoner. Videre ivaretar AAT øyeblikkelig hjelp funksjon til alle pasienter, også de som er på barnevernsinstitusjoner. I tillegg ambuleres behandlere fra de ordinære poliklinikkene ut til barnevernsinstitusjonene når det vurderes nødvendig.

Det er etablert samarbeidsavtaler mellom poliklinikkene og alle de statlige barnevernsinstitusjonene i deres opptaksområde, i tillegg til mange av de private. Samarbeidsavtalene beskriver hvordan samhandlingen skal være knyttet til helsehjelp. Det er jobbet mye med å revidere avtalene, hvor det blant annet er angitt at leder/helseansvarlig i barneverninstitusjonen tar kontakt med leder/barnevern-ansvarlig i BUP ved planlagt inntak til barnevernsinstitusjonen. Formålet er tidlig identifisering og avklaring av behov for psykisk helsehjelp, gjennom for eksempel tidlig avklaringsamtale i BUP.

Helse Møre og Romsdal HF: Det er ganske få barnevernsinstitusjoner i Møre og Romsdal og alle har kontakt med spesialisthelsetjenesten, med mulighet for ambulant oppfølging ved behov. Et definert team i hver av de fire poliklinikkene har hovedansvar for dialogen med institusjonene. De tilbyr vurdering, oppfølging/helsehjelp over tid, veiledning ved behov og er første kontaktpunkt. Alle team har tilknyttet spesialist og kan reise ut ved behov. Teamene er opptatt av å være arenafleksible og reiser derfor gjerne til institusjonen når det er nødvendig, men ikke rutinemessig uten indikasjon eller relevant sak. Døgnsseksjonen i Ålesund har også god dialog med institusjonene og tilbyr veiledning ved behov, både før, under og etter innleggelse.

Alle seksjonene har i tillegg utpekt barnevernansvarlige. Det er etablert samarbeidsavtaler med de fleste institusjonene, og dette er snart på plass hos alle.

Helse Nord-Trøndelag HF: Det er ikke organisert et eget ambulant spesialisthelseteam knyttet til den enkelte barnevernsinstitusjon, men etablert utrednings- og behandlingsteam med nødvendig kompetanse for å ivareta barn/ungdom bosatt på barnevernsinstitusjon. Tjenestene tilpasses og ytes ambulant ved behov.

Helseforetaket jobber med å etablere nye samarbeidsavtaler med barnevernsinstitusjonene i sitt opptaksområde.

3. Oppdrag om koordinerende enhet

Oppdragstekst: *Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet lokalt og regionalt bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.*

Helse Midt-Norge RHF skal også iverksette tiltak i egen region for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).

Tilbakemelding fra HOD: Det vises til oppdrag om organisatorisk plassering av koordinerende enhet og iverksetting av tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene. Vi ber om rapportering for den delen av oppdraget som gjelder koordineringsordningene. Helse Midt-Norge RHF bes om å oversende rapport om både koordinerende enhet og koordineringsordninger når arbeidet er ferdigstilt.

Svar fra Helse Midt-Norge RHF: Det er etablert koordinerende enheter i de tre helseforetakene som gir pasientbehandling i vår region, alle organisert under avdeling for samhandling. I tillegg foreligger det en regional koordinerende enhet (RKE) som sikrer erfaringsdeling og informasjonsflyt på tvers av helseforetakene. Ansvar for de lovpålagte koordineringsordningene ligger til den enkelte kliniske avdeling/klinikk, og de nye regionale prosedyrene som nå utarbeides har til hensikt å styrke koordineringsordningene ved å danne interne nettverk der ansvarlige i avdelinger/klinikker møtes for informasjon, opplæring og diskusjon om problemstillinger. I tillegg formaliseres en arena der koordinerende enhet i kommunene og helseforetakene møtes for dialog.

For å understøtte arbeidet med å styrke koordineringsordningene vil RKE i 2025 undersøke hvilke muligheter som ligger i Helseplattformen mtp. koordinering, koordinator og IP.

4. Oppdrag om rekrutterings- og samhandlingstilskudd

Tilbakemelding fra HOD: Det vises til tillegg til oppdragsdokumentet etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024), hvor de regionale helseforetakene er bedt om å rapportere i årlig melding om bruk av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet. Det bes om at Helse Midt-Norge RHF rapporterer på bruk av tilskuddet i tråd med føringene i oppdragsdokumentet.

Svar fra Helse Midt-Norge RHF: I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er det varig bevilget 150 mill. kroner i et rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF. Tilskuddsmidlene fordeles etter samme nøkkel som basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Det innebærer 92,85 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 32,85 mill. kroner til Helse Vest RHF og 24,30 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF.

Ledermøtet i Helse Midt-Norge RHF vedtok 20.08.2024 at rekrutterings- og samhandlingstilskuddet skulle fordeles etter inntektsmodellen og overføres til våre tre Helsefellesskap for vurdering av tiltak og tildeling med de forutsetninger som er beskrevet i oppdragsdokumentet. Overføringen gikk til helseforetakene i respektive Helsefellesskap, for utbetaling og regnskapsføring. Helse Midt-Norge rapporterte til HOD i oppfølgingsmøte i november. Helsefellesskapene i Trøndelag har i all hovedsak tildelt midlene til eksisterende prosjekter, mens Helsefellesskapet Møre og Romsdal har gjennomført utlysning og tildeling. Alle helsefellesskapene har vedtatt tildelingene i Partnerskapsmøtet eller Strategisk samarbeidsutvalg.

Helse Møre og Romsdal ble tildelt 8,564 mill. Det ble utarbeidet søknadsskjema, kriterier og skjema for lederforankring, og kunngjort utlysning med søknadsfrist 1. desember 2024. Helse Møre og Romsdal forskutterte også bruk av midler for 2025. Det kom inn to søknader som ble behandlet i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i Helsefellesskap Møre og Romsdal 18. desember. Begge fikk midler, med oppstart januar 2025:

- PSHT (Pasientsentrert helseteam) Møre og Romsdal
- Samhandlingsoptimalisering Helseplattformen

PSHT Møre og Romsdal fikk tildelt 6.105.000,- og skal gjennomføres som et omfattende fellesprosjekt i fylket. PSHT Møre og Romsdal har mål om å styrke helsetilbudet til pasienter med komplekse behov gjennom en kombinasjon av fysisk og digital tjenesteyting. Teamene skal arbeide på tvers av kommune- og spesialisthelsetjeneste for å sikre helhetlige, mer sammenhengende og pasientnære tjenester. En viktig del av prosjektet vil være forsterket utskriving, med fokus på bedre kvalitet og oppfølging i overgangene mellom sykehus og kommune. Prosjektet vil også kunne bidra til reduksjon i innleggelser og reinnleggelser. Arbeidet har som mål å styrke og flytte kompetanse om oppfølging av skrøpelige eldre ut i kommunene, og dermed bidra til økt trygghet i kommunehelsetjenesten. Denne satsingen vil også fungere som et bindeledd mellom tjenestenivåene og styrke tilliten og samarbeidet mellom aktørene. Prosjektet vil gjennomføres i tett samarbeid med USHT Møre og Romsdal.

Samhandlingsoptimalisering Helseplattformen ble tildelt 3.812.000,- for 2025 og 3.812.000,- for 2026. Prosjektet skal bidra til å realisere fordeler med bedre samhandling og kommunikasjon i pasientforløp mellom kommuner og helseforetak ved bruk av Helseplattformen. Prosjektet vil se på om mer like arbeidsprosesser som inkluderer optimal bruk av mulighetene i Helseplattformen vil bidra til mer helhetlige pasientforløp med standardisert dokumentasjon og kommunikasjon. De fire prioriterte pasientgruppene i Helsefellesskapet er kjennetegnet med sammensatte behov som ofte gir behov for omfattende og koordinert helsehjelp. Det er særlig viktig at disse pasientene opplever god kvalitet og kontinuitet i helsehjelpen og samhandlingen mellom nivåene i helsetjenesten. Helseplattformen som felles journalsystem vil være et sentralt verktøy i dette arbeidet.

Prosjektperiode er to år: 2025 og 2026. Sluttvurdering av gevinstrealisering fra prosjektet vil skje i samarbeid med Helseplattformen sitt gevinstteam. Det vil utarbeides en veileder for videre arbeid med helhetlige pasientforløp som gjør det enklere å innføre for de resterende kommunene. Prosjektet vil om ønskelig kunne fasilitere kontakt med kommunene for å sørge for at dette skjer, f.eks. ved etablering av kontakt og prosjekttressurser i de resterende kommunene, samt gjennomføre egne orienteringsmøter for å forankre formål og tiltak i kommunene.

Helse Nord-Trøndelag har samarbeidet med kommunene gjennom Helsefellesskapet og fordelt midlene som ble tildelt i 2024, og etablert enighet med kommunene om at midlene tildeles gjennom vedtak i Helsefellesskapet politiske samarbeidsutvalg. Bruken av midlene fyller vilkårene i tildelingen. Samarbeidspartene i Helsefellesskapet legger statsbudsjettets føringer om at tilskuddet er permanent til grunn, og har derfor valgt å disponere deler av tilskuddet til permanente tiltak. Følgende tiltak er gitt tilskudd fra bevilgningen for 2024:

Tiltak	Bruk av fagutviklere	Andre midler/tiltak	Total
Implementering anbefalinger Hjem til hjem	1 100 000 (100% stilling)	200 000	1 300 000
Implementering barn og unge	1 100 000 (100% stilling)	266 000	1 366 000
Prosjektfinansiering helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem		1 200 000 (2 x 50% stillinger)	1 200 000
Samhandlingskonferanse 2025		200 000	200 000
Finansiering av forskning på samhandling		500 000	500 000
Sum	2 200 000	2 366 000	4 566 000

Implementering anbefalinger hjem til hjem og prosjektfinansiering helhetlige pasientforløp hjem til hjem: Prosjektets hovedmål er helhetlige pasientforløp, der akutt syke i Nord-Trøndelag får rett helsehjelp på rett sted og tid. Midlene ble fordelt i desember, og effektene er ikke målt enda. Forventede gevinster er bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivåer, noe som gir bedre pasientforløp, prioriteringer, ressursutnyttelse, redusert ventetid og unngått reisetid. Erfaringene fra prosjektet vil være overførbare til andre Helsefellesskap.

Implementering barn og unge: Tiltaket skal sikre bedre samhandling og helhetlige tjenester for barn og unge i Helsefellesskapet, med hovedfokus på implementering av "Retningslinje 7 – Samhandling om helhetlige tjenester for barn og unge" i 2025. Midlene ble fordelt i desember, og effektene er ikke målt enda. Forventede gevinster er bedre samhandling for barn og unge som prioritert pasientgruppe. Samhandlingsmodellen BTI skal benyttes på tvers av kommuner og helseforetak for å sikre tidlig innsats og riktig hjelp til rett tid. Tiltaket har potensial for bred spredning blant andre Helsefellesskap, som allerede har vist interesse for prosjektet.

To fagutviklere ansettes i hel fast stilling i Helsefellesskapet finansiert med rekrutterings- og samhandlingstilskudd, jfr. tabell ovenfor. De skal styrke samhandlingen ved å bidra til gjennomføring av utviklingstiltak, bevare erfaring og kompetanse, og støtte andre tiltak for prioriterte pasientgrupper. Fagutviklerne vil fokusere på å realisere gevinster fra eksisterende prosjekter, med særlig effekt på kvalitet og pasientsikkerhet, samt bidra til spredning av resultater. Midlene ble fordelt i desember, og effektene er ikke målt ennå.

Samhandlingskonferanse 2025: Samhandlingskonferansen er en årlig konferanse for Helsefellesskapet, med deltakelse fra politiske og administrative ledere i Helse Nord-Trøndelag og kommunene samt andre relevante aktører. Målet er å belyse viktige samhandlingstemaer og fremme bredere forståelse og involvering i spørsmål rundt samhandling utenfor Helsefellesskapets organer. Konferansen kan bidra til økt forståelse av lokale og nasjonale utfordringer, og styrke relasjonene mellom Helsefellesskapets medlemmer og samarbeidsparter. Den har kapasitet til opptil 250 deltakere. Midlene ble fordelt i desember, og effekten er ikke målt ennå.

Finansiering av forskning på samhandling: Midlene lyses ut til følgeforskning på implementeringsprosesser knyttet til samhandling om helhetlige tjenester for barn og unge og helhetlige pasientforløp for akutt syke. Økt kunnskap om samhandlingsprosesser og effekter vil bidra til bedre samhandling og tilbud til prioriterte pasientgrupper, særlig barn og unge, eldre og personer med kroniske lidelser. Hovedgevinsten er etablering av et forskningssamarbeid som kan føre til flere forskningsprosjekter, samt ny kunnskap. Tiltaket har potensial for bred spredning blant aktørene i Helsefellesskapet. Midlene ble fordelt i desember, og effektene er ennå ikke målt.

Administrativt Samarbeidsutvalg i Søndre Trøndelag vedtok 29.10.2024 (sak 42/24) tildeling av rekrutterings- og samhandlingstilskudd for 2024 (11.170 mill.). Prosjektene som ble tildelt midler svarer i all hovedsak ut premisser lagt til grunn fra Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende hva tilskuddet skal understøtte. Helsefellesskapets strategi- og handlingsplan er også lagt til grunn. Samtlige prosjekter skal rapportere på status til Administrativt Samarbeidsutvalg i møte 11. juni 2025.

Fordelingen ble som følger:

- Forsterket utskrivningsteam: 4,5 mill. Prosjektet er i stor grad etablert. Pilot gjennomføres mellom to klinikker ved St. Olavs hospital og tre kommuner. Mål om å bredde til flere kommuner.
- Barn og unge-prosjektet: 1,5 mill. Prosjektet er igangsatt.
- Helseplattformen som samhandlingsverktøy: 1,85 mill. Prosjektet er knyttet opp mot prosjekt innenfor digital hjemmeoppfølging.
- Felles traineeordning for sykepleiere: 0,8 mill. Prosjektet er i god fremdrift. Pilot vil trolig bli gjennomført mellom St. Olavs hospital og en kommune.
- Kombinerte stillinger for jordmortjenesten: 0,8 mill. Prosjektet er påbegynt.
- Digitale FACT (ung) team: 0,8 mill. Prosjektet er påbegynt.
- Psykisk helse og rus voksne: 0,8 mill. Prosjektet er påbegynt.
- «UKP-konferanse 1 år etter»: 120 000. Gjennomført.

5. Oppdrag om fagarbeidere

Oppdragstekst: *Det skal legges til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak over hele landet med formål å ivareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. De regionale helseforetakene skal etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan ivaretas av fagarbeidere og de skal i samarbeid med øvrige sentrale aktører, særlig fagskolene, utvikle nasjonale videreutdanningsløp. De nasjonale videreutdanningsløpene skal omtales som spesialutdanninger. Utdanningene skal være tjenestenære og skje i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det utvikles god bestillerkompetanse til fagskolene og andre relevante samarbeidspartnere.*

Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal vektlegges i arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

Tilbakemelding fra HOD: Det vises til oppdrag som ble gitt i tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024) om å legge til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak. Det er gitt god rapportering på hvordan det arbeides i regionene for å legge til rette for dette. Rapporteringen er imidlertid mangelfull mht. oppfølging av den delen av oppdraget hvor de regionale helseforetakene bes om å etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov for fagarbeidere, og å utvikle nasjonale videreutdanningsløp som kan omtales som spesialutdanninger. Det bes om en felles tilbakemelding fra de regionale helseforetakene på tilnærmingen til sistnevnte del av oppdraget.

Svar fra Helse Midt-Norge RHF: Alle de regionale helseforetakene har etablert samarbeid med fagskolene på et overordnet nivå, slik som med universitetene og høyskolene. Fagskoleutdanning kan være alt fra fem studiepoeng og oppover, og er utdanninger som utvikles tett på behovene i det enkelte helseforetak/region. Denne strukturen fungerer godt, og det er ikke formålstjenlig at det skal utvikles helt like fagskoletilbud i alle regioner. Samtlige fagskoler har etablert gode internettsider som gir en god oversikt over utdanningstilbudet for både potensielle søkere og ledere i spesialisthelsetjenesten.

Vår erfaring er at dersom en fagskole utvikler en utdanning som også kan dekke behov i andre regioner, deler både helseforetakene og fagskolene studieplaner. Diskusjon og deling av utdanningsrelaterte saker, inklusiv utdanningsbehov, gjøres regelmessig i PO/HR-direktørenes felles møter. Dette er en veietablert arena som dekker alle personellgrupper. Det vurderes ikke hensiktsmessig å gi felles rapportering og hver region vil sammenstille status og fagskoletilbud i egen region som rapportering på oppdraget gitt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Midt-Norge har to høyere yrkesfagskoler i regionen som tilbyr flere videreutdanninger rettet mot fagarbeidere i vår region:

Trøndelag Høyere Yrkesfagskole

- Utdanning i palliasjon (60 stp). Utdanningen er rettet både mot kommunehelsetjenesten (sykehjem, sykehjemsavdelinger eller åpen omsorg) og mot spesialisthelsetjenesten (DMS, sykehusavdelinger, i poliklinikker eller på onkologiske avdelinger). Utdanningen er bl.a. rettet mot helsefagarbeidere, helsesekretærer og ambulansefagarbeidere.
- Barsel- og barnepleie (60 stp). Utdanningen er rettet særlig mot helsefagarbeidere.
- Helseadministrasjon og pasientrettede IKT-systemer (60 stp). Utdanningen skal bidra til å svare ut behov for å ta i bruk ny teknologi, nytenking og økt kompetanse innen IKT generelt og pasientrettede IKT-systemer. Utdanningen tar bl.a. spesielt høyde for endringer i arbeidsoppgaver, arbeidsmetoder og ny digital arbeidsflyt i forbindelse med innføring av Helseplattformen og har et bredt opptaksgrunnlag for flere yrkesfaglige profesjoner.
- Psykisk helsearbeid og rusarbeid (60 stp). Utdanningen har et bredt faglig opptaksgrunnlag.

Fagskolen i Møre og Romsdal

- Psykisk helse- og rusarbeid (60 stp). Utdanningen har et bredt faglig opptaksgrunnlag.

Helse Midt-Norge har som øvrige helseregioner et velfungerende og strukturert samarbeid med universiteter og høyskolene i regionen gjennom det regionale samarbeidsorganet med underliggende utvalg, og gjennom lokale samarbeidsstrukturer. Dette er likevel en struktur som ikke har hensyntatt yrkesfagene. Helse Midt-Norge jobber nå med å opprette et eget regionalt samarbeidsorgan med fagskolene og et utvalg av videregående skoler i regionen, etter modell og erfaringer fra Helse Nord. Det regionale direktørnettverket for utdanning er positivt til ytterligere samarbeid også rundt fagskoleutdanning og videreutdanning for fagarbeidere. Dette inngår i samarbeidet vi har med Trøndelag Fylkeskommune ifm. kompetansestrategi 2023-2027.

6. Krav i foretaksmøtet 11. juni 2024 - Oppfølging av Nasjonal helse- og samhandlingsplan - Innleie

Tilbakemelding fra HOD: I foretaksmøtet 11. juni 2024 ble det stilt krav om å gi en særskilt årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene i regionen, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år. Gitt at utgangspunktet for det forsterkede kravet på innleieområdet er et anmodningsvedtak fra Stortinget hvor det skal rapporteres på egnet vis, er det behov for noe mer fyldig rapportering. Vi ber derfor om en oppdatert omtale av reduksjonen i innleie og som synliggjør hvordan dette fordeler seg på de ulike helseforetakene og annen relevant informasjon.

Svar fra Helse Midt-Norge RHF: Bruk av vikarer gjennom innleie gjøres av helseforetakene når bemanningsbehovet ikke kan dekkes på annen måte med tanke på pasientsikkerheten. I 2023 ble det innført nye og skjerpede regler for innleie fra bemanningsforetak, men helse- og omsorgssektoren fikk et særskilt unntak fra det nye regelverket for å sikre forsvarlig drift. Det totale omfanget av vikarinnleie i spesialisthelsetjenesten er lite, men anledning til slik innleie er helt nødvendig for å sikre forsvarlig drift av sykehusene.

Behovet for innleie i sykehus skyldes særlig følgende fire forhold:

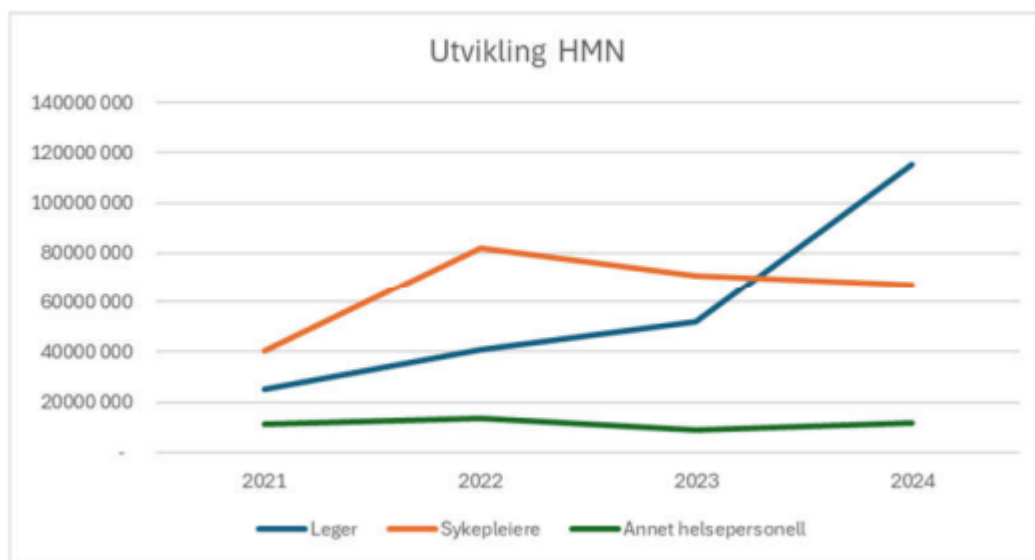
- Dekke opp feriefravær
- Dekke uforutsett fravær som ikke er mulig å dekke ved hjelp av egne ansatte
- Dekke fravær for å unngå for høy arbeidsbelastning av egne ansatte
- Dekke ubesatte stillinger

Helseregionene rapporterer månedlig bruk av vikarer som en del av rapporteringen til Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Midt-Norge er den regionen som har lavest andel vikarinnleie vurdert i forhold til samlede lønns- og personalkostnader.

Andel innleiekostnader av lønns- og personalkostnader 2023 (Kilde: SSB):

	Andel i prosent
Helse Vest	1,32
Helse Sørøst	1,53
Helse Midt-Norge	0,87
Helse Nord	3,88

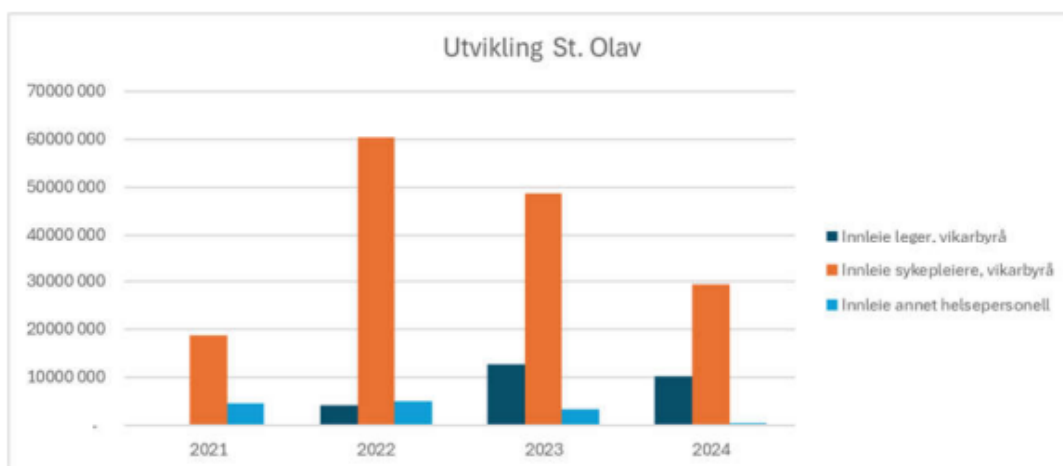
Den samlede bruken av vikarer i de tre helseforetakene i Helse Midt-Norge har i perioden 2021 til 2024 økt fra i underkant av 80 millioner kroner til 175 millioner kroner. Sammensetningen av kompetansetypen som leies inn har også endret seg. Hovedregelen er at vi leier inn sykepleiere for å få avvirket ferie og leger som følge av mangel på faglig kapasitet. For alle foretakene sett under ett har kostnadene til innleie av sykepleiere flatet ut og er på vei ned, mens kostnadene til innleie av legespesialister har økt betydelig i forbindelse med innføringen av Helseplattformen og utgjør nå en større kostnad enn innleie av sykepleiere. Innleie av annet helsepersonell har vært relativt stabilt i perioden.



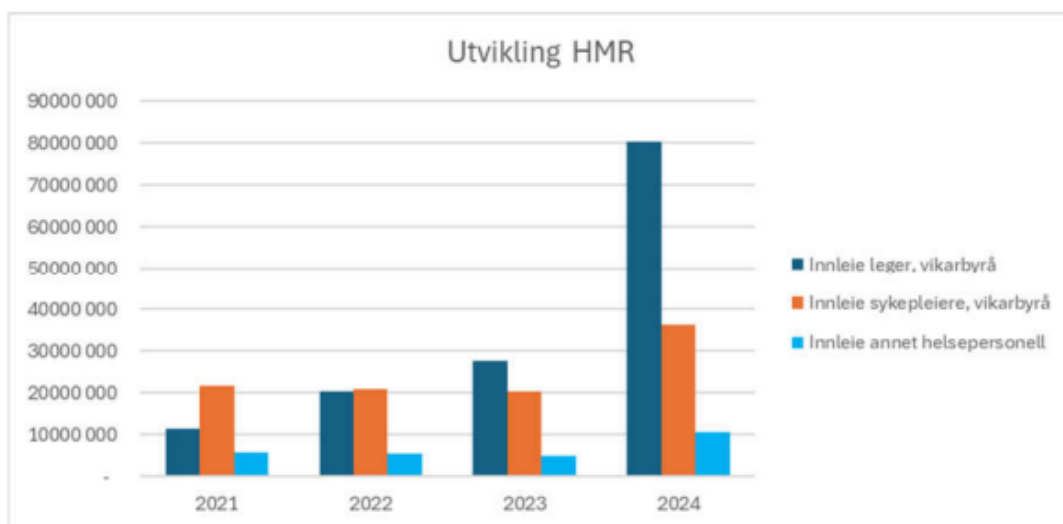
De tre helseforetakene har ulikt behov for både omfang av innleie og sammensetning av kompetanse som leies inn.

Innleie (mill. kr)	2021	2022	2023	2024
St Olav	22,6	66,9	65,1	20,4
HNT	16,3	20,5	14,1	26,9
HMR	39,7	45,7	52,8	127,3

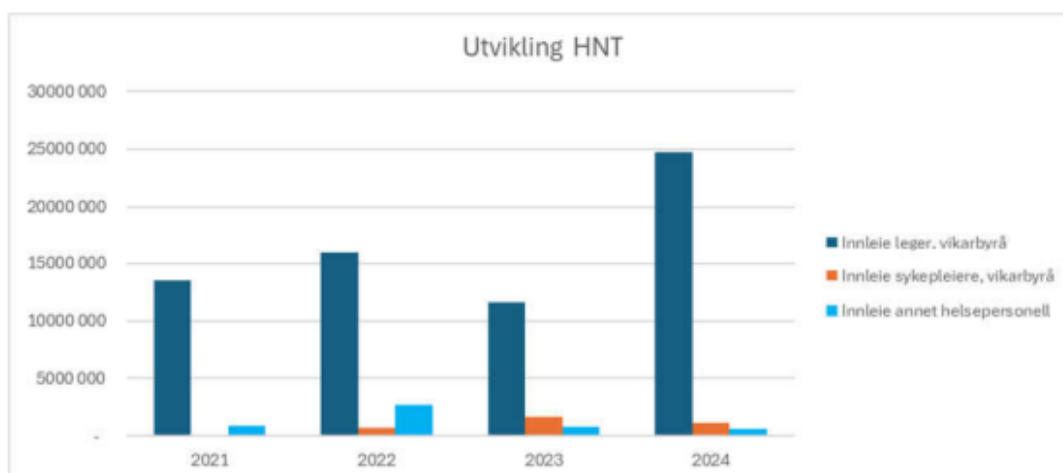
St. Olavs hospital er i stor grad selvforsynt med leger og har i perioder hatt lite behov for innleie av leger. I forbindelse med innføringen av Helseplattformen i 2023 økte innleie av leger noe, men innleie er nå på vei ned igjen. I samme periode har behovet for innleie av sykepleiere vært omfattende. St. Olavs hospital har arbeidet systematisk med å redusere innleie av sykepleiere og har hatt tydelig nedgang i innleie også under innføring av Helseplattformen.



Helse Møre og Romsdal har hatt en økning i kostnadene til innleie av leger i hele perioden. I forbindelse med innføringen av Helseplattformen i 2024 økte innleie markant til i overkant av 80 mill. kr.



Helse Nord-Trøndelag har i perioden 2021 til 2024 nesten ikke foretatt innleie av sykepleiere, men har gjennom hele perioden hatt et stabilt behov for innleie av legespesialister. Også her økte behovet for innleie av legespesialister ytterligere under innføringen av Helseplattformen.



De regionale helseforetakene har gjennom Sykehusinnkjøp HF etablert felles rammeavtaler med strenge krav til leverandørene hva gjelder faglig kvalitet, tilgjengelighet, etterlevelse av arbeidstidsbestemmelser og likebehandling av lønns- og arbeidsvilkår for å nevne noe. Alle HF-ene tilstreber å etterleve de nasjonale retningslinjene ved kjøp av vikartjenester. Ettersom vikarbyråene ikke alltid er leveransedyktige på den kompetansen våre helseforetak etterspør, skjer en del kjøp av vikarer fra andre tilbydere enn de spesialisthelsetjenesten har avtale med. Helse Midt-Norge har hatt den høyeste andelen av slikt kjøp blant regionene. De regionale helseforetakene har etablert felles tiltak for å håndtere slike kjøp utenfor rammeavtaler. Dette følges også opp med helseforetakene i Helse Midt-Norge.

Med vennlig hilsen

Jan Frich
administrerende direktør

Ole Magnus Nyheim
Direktør for eierstyring

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer