

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref:

Vår ref:

Saksbehandler

Dato:

24/4723

2024/1444-8/606

Jann-Hårek Reinvik Lillevoll/

Bodø, 06.05.2025

Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF - tilleggsrapportering til Helse- og omsorgsdepartementet

Vi viser til henvendelse av 14.04.2025 og oversender med dette supplerende rapportering til Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF. Spørsmålene fra HOD er sitert innledningsvis for hvert tema i *kursiv*.

Oppdragsdokumentet for 2024

Oppdrag om ambulant spesialisthelsetjenesteteam

Det vises til oppdrag om å 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. Av rapporteringen framgår det at Helse Nord RHF har fulgt opp oppdraget ved å kartlegge eksisterende tilbud og tjenester til barn og unge i barnevernsinstitusjon. 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.

Svar:

Helse Nord har ambulante tilbud/tjeneste til alle barnevernsinstitusjoner vår region. Dette innebærer at ansatte ved lokale barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) ved behov oppsøker barnevernets institusjoner. Ved noen institusjoner er det etablert faste avtaler om oppmøte, på andre steder oppsøker ansatte i BUP barnevernsinstitusjonen når det er faglig indikasjon for dette. Det er ingen egne enheter i

regionen med ansatte som bare jobber opp mot barnevernets institusjoner. Unntaket her er helseteamet ved BUP Ytre Salten i Bodø som er ledd i pilotering av «fellesinstitusjon» med barnevernet. Her er ikke tilbudet ambulant da helsepersonellet har sine lokaler i barnevernsinstitusjonen.

Det er etter vår vurdering for lite behov ved våre lokasjoner til å kunne avsette egne ambulante polikliniske ressurser som bare jobber inn mot institusjoner i barnevernet. Det er i dag bare mellom 4 og 8 plasser per barnevernsinstitusjon i regionen.

Evalueringen av tilbudet fra BUP til barnevernsinstitusjonene i regionen viser at det er god tilfredshet med tilbudet de steder BUP klarer å ha stabil og tilstrekkelig bemanning. Bufetat region nord etterlyste mer oppfølging på to geografiske lokasjoner, og på begge disse stedene hadde spesialisthelsetjenesten rekrutteringsutfordringer i samme tidsperiode. I slike perioder leverer vi dessverre mangelfulle tjenester til alle pasienter, ikke bare barn i barnevernet.

Helse Nord har etablert en arbeidsgruppe med Bufetat region nord hvor det jobbes videre med tiltak for å ytterligere styrke det helsefaglige tilbudet i regionen. Det planlegges videre å endre og utvide oppgavene til helseteamet ved BUP Ytre Salten. Det vurderes om fagteamet skal gis en rolle som ambulant enhet og at temaet skal ha en kompetansefunksjon for alle BUPer i landsdelen vedr. utredning/behandling av barn i barnevernsinstitusjon. Ved en eventuell omstilling av fagressurser i tverrfaglig helsekartlegging ved BUP Tromsø vil det bli vurdert å etablere en kompetanseenhet også der.

Bakgrunnsinformasjon som forutsettes kjent:

Helse Nord har mange små BUP-er, geografisk spredt i hele regionen. Alle har skriftlige samarbeidsavtale med lokalt sine lokale barnevernsinstitusjoner som inkluderer dedikerte kontaktpersoner både i helse og barnevern. Det er også etablert et regionalt samarbeid, både skriftlig og i form av etablerte møtearenaer. Her deltar BUP-ledere fra alle helseforetak i regionen, sammen med Bufetat nord. Det er i dag ca. 20 barnevernsinstitusjoner i Helse Nords opptaksområde. De fleste av disse er lokalisert i nærheten av en BUP, men noen ligger geografisk plassert langt unna en lokal BUP, noe som krever noe mer personellressurs fra helse.

Oppdrag om koordinerende enhet

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-Nord RHF bes om å oversende rapport om både koordinerende enhet og koordineringsordninger når arbeidet er ferdigstilt.

Svar:

De fleste lokale koordinerende enheter (KE) i helseforetakene i Nord-Norge er organisatorisk plassert sammen med samhandling. Organisatoriske plasseringer er vurdert som hensiktsmessig. Ressurssetting av funksjonen varierer mellom sykehusene og dette har betydning for KEs mulighet til å oppfylle sin funksjon. Av nyere tiltak (september 2024) har Universitetssykehuset Nord-Norge innført ny modell for forsterket koordinering gjennom å etablere et koordineringsmottak for pasienter med behov for

komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester. UNN har også etablert et klinisk koordineringsnettverk som består av ledere og vil fungere som bindeledd mellom koordineringsmottaket og de kliniske ressursene i sykehuset.

I Helse Nord har det vært ansatt en regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering (RKE) siden 2007. RKE har bidratt til å bygge kompetanse og faste nettverk for koordinerende enheter i regionen. Mandatet for denne funksjonen ble revidert våren 2025 (vedlegg 1). Regional koordinerende enhet rapporterer til fagsjefmøtet i Helse Nord.

Utover dette er det ikke iverksatt regionale tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene.

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024)

Oppdrag om fagarbeidere

Det vises til oppdrag som ble gitt i tilleggsdokument 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 tilbagemelding fra de regionale helseforetakene på tilnærmingen til sistnevnte del av oppdraget.

Svar:

Alle regionale helseforetak har etablert samarbeid med fagskolene på et overordnet nivå, slik som med universitetene og høyskolene.

Fagskoleutdanning kan være alt fra 5 studiepoeng og oppover, og 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. Våre erfaringer er at dersom en fagskole utvikler en utdanning som også kan dekke behov i andre regioner, deler både helseforetakene og fagskolene studieplaner.

Utdanningsrelaterte saker, inklusiv utdanningsbehov, diskuteres og deles regelmessig i PO/HR-direktørenes felles møter. Dette er en veietablert arena og dekker alle personellgrupper.

Det vurderes ikke hensiktsmessig å gi felles rapportering og hver region vil sammenstille status og fagskoletilbud i egen region som rapportering for oppdraget gitt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Krav i foretaksmøtet 16. januar 2024

3.5.1 Journal- og samhandlingsløsninger – digital samhandling

Pasientens kritiske informasjon

Det vises til oppdrag om å legge en plan for utprøving og innføring av API for kritisk informasjon. Det vises til «felles plan», som sier dette skal skje koordinert med pasientens legemiddelliste. Helse Nord RHF bes anslå overordnet tidsplan for oppgradering, utprøving og innføring, inkl. rydding.

Svar:

Helse Nord har etablert et prosjekt for Pasientens kritiske informasjon. Prosjektet inngår som et delprosjekt i DIS porteføljen, eid av Helse Nord RHF, [Digitale innbygger- og samhandlingstjenester - Helse Nord RHF \(helse-nord.no\)](https://helse-nord.no). Det er planlagt å etablere de tekniske komponentene sammen med API, klar for utprøving i løpet av juni-25. Det legges opp til at innføringen for helseforetakene kan starte høsten -25 og fortsette ut 2026. Målene i oppdragsdokumentet skal innfris innen januar -27.

3.5.2 Bedre bruk av helsedata

Det vises til oppdrag om bedre bruk av helsedata og rapporteringene på arbeidet med å harmonisere prioriterte registervariabler. Av rapporteringen framgår det at SKDE ikke kjenner til pågående prosesser rundt harmonisering av registervariabler i regi av Helsedirektoratet. Vi ber om utdypende rapportering.

Svar:

For å utdype dette har vi tatt kontakt med Helsedirektoratet v/Hans Løwe-Larsen for å få status for arbeidet. Vi fikk følgende svar:

«Harmonisering av registervariabler har munnet ut i en metode - Nasjonale Informasjonsmodeller for Helse (Helse-NIM), som setter alle i stand til å gjennomføre standardisering av disse variablene.

Helsedirektoratet gir metodestøtte, mens arbeidet utføres så nært behovet som mulig. Helsedirektoratet gjennomfører den nødvendige normerings-innsats etter at arbeidet er avsluttet og enighet oppnådd.

Dermed skulle ikke et bredt anlagt arbeid rundt harmonisering være nødvendig, nå er det mulig å gjennomføre dette etter både behov og grad av nødvendighet.»

Krav i foretaksmøtet 11. juni 2024

Sak 9 Oppfølging av Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Innleie

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 rapportes på egnet vis, er det behov for noe mer fylldig 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:

Kravet er innfridd. Bruk av innleie er vesentlig redusert ved alle sykehusene. Kostnader til innleie har gått ned ca 19 % fra 2023 til 2024, og 27 % sammenliknet med 2022. Innleiekostnadene utgjorde 382 mill. kroner i 2024, som er 88 mill. kroner lavere enn i 2023. Tallene er pr. hele kalenderår.

Etter Covid-19 pandemien har Helse Nord arbeidet for å få innleie ned mot samme omfang som i 2019. Kostnader i mill. kr omregnes til estimat for månedsverk.

Behovet for innleie har sesongvariasjon avhengig av ferieavvikling. Pr. mars 2024 sammenliknet med pr. mars 2023, vises en reduksjon på hhv $81/96=16\%$ ikke hensyntatt prisstigning. Pr. mars 2025 er det en ytterligere reduksjon på $68/81=14\%$.

Pr. feb. 2025 er glidende 3-mnd gjennomsnitt beregnet til 135 mnd. verk, med en reduksjon på 23 månedsverk sammenliknet med samme periode 2024 (-14 %). Endringen i egne faste og variable månedsverk er en økning på netto 327 månedsverk.

Samlet sett viser utviklingen at kostnadene til innleie av helsepersonell har gått ned hvert år siden 2022, at den positive utviklingen har fortsatt inn i 2025, og nærmer seg 2019-nivå korrigert for prisstigning. Isolert sett er det en økning i innleie av sykepleiere i UNN pr. mars 2025, som i hovedsak gjelder én klinikk som igjen skyldes flere vakante stillinger.

For mer informasjon vises til vedlegg 2 pr. helseforetak, og samlet oppstilling omregnet i mnd. verk for glidende gjennomsnitt 3 mnd. pr. feb. 2025.

Vennlig hilsen

Hilde Rolandsen

Eierdirektør

Vedlegg

1. Mandat – Regional koordinerende enhet
2. Innleie – Tilleggsinformasjon pr. helseforetak

