

Mandat for utredning av indremedisinske funksjoner i Helse Nord

Innhold

1.	Bakgrunn.....	3
1.1.	Definisjon breddekompetanse	4
2.	Hensikten med prosjektet.....	4
2.1.	Avgrensninger og forutsetninger.....	5
2.1.1.	Avgrensning	5
2.1.2.	Forutsetninger	5
3.	Organisering.....	6
3.1.	Fremdriftsplan	7
4.	Kommunikasjon og interessenter.....	7
5.	Leveranser.....	8
5.1.	Leveranser fra arbeidsgrupper helseforetak	8
5.2.	Leveranser fra regional prosjektgruppe.....	9
5.3.	Avhengigheter til leveransene	9
5.4.	Muligheter som kan vurderes i arbeidet	10
5.4.1.	Sykehus i nettverk.....	10
5.4.2.	Tørn-programmet.....	11
6.	økonomiske rammer.....	11
7.	MILJØ.....	11
8.	Vedlegg – Organisering	12

1. BAKGRUNN

Revidert framskrivningsmodell for somatiske spesialisthelsetjenester frem mot 2040 tydeliggjør økt behov for spesialisthelsetjenester og økende kompleksitet i pasientforløpene, blant annet som følge av flere eldre med sammensatte lidelser¹.

I NOU 2023:4 *Tid for handling*² understreker Helsepersonellkommisjonen at tilgang på kompetent personell er avgjørende for gode helsetjenester. Økt press på helsepersonell vil gi store rekrutteringsutfordringer fremover. Kommisjonen anbefaler flere tiltak for omstilling, blant annet endret organisering av tjenestene og styrket generalistkompetanse for å møte pasientenes behov.

Regional utviklingsplan legger grunnlaget for utviklingen som skal skje i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord og angir ønsket utviklingsretning og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte fremtidens utfordringer³.

Strategi for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord adresserer hvordan Helse Nord skal møte de største personellutfordringene regionen står over for⁴.

Breddekompetanse

Breddekompetansen blant legespesialister i indremedisin og generell kirurgi har over tid svekket seg, særlig på grunn av tre forhold: omlegging av legestillinger fra nasjonalt til lokalt nivå (2013), ny spesialistutdanning med overgang fra grenspesialitet til hovedspesialitet (2017/2019), og økte krav til spisskompetanse som følge av medisinsk og teknologisk utvikling.

I 2024 fikk RHF-ene i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å kartlegge og å vurdere behovet for økt breddekompetanse i indremedisin og generell kirurgi. Oppdraget ble løst gjennom et tverrregionalt samarbeid under ledelsen av Helse Vest, som ledet frem til rapporten; «*Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg*»⁵

I rapporten fremkommer tre hovedanbefalinger som fikk tilslutning i nasjonalt AD-møte 23.9.24, sak 105-2024;

- 1) Helseforetakene bør få oppdrag om å vurdere endringer i organisering og faginnndeling i sykehusene.
- 2) Helseforetakene bør få oppdrag om å styrke breddekompetansen innen indremedisin og kirurgi innenfor dagens utdanningsløp

¹ [Styresak 11/2024 Framskrivningsmodell for somatiske spesialisthelsetjenester revidert](#)

² [NOU 2023:4 Tid for handling](#)

³ [Regional utviklingsplan for Helse Nord 2023–2038 - Helse Nord RHF](#)

⁴ [Strategi for personell, utdanning og kompetanse - Helse Nord RHF](#)

⁵ [Styresak 145/2024/Breddekompetanse](#)

- 3) RHF-ene og Helsedirektoratet bør få oppdrag om og samarbeide om en bred gjennomgang av læringsmål i de indremedisinske og kirurgiske spesialiteter.

I 2025 fikk RHF-ene i oppdrag fra HOD å gå i gang med å se på **hovedanbefaling nummer 1** fra rapporten *Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg*»

For å legge til rette for økt satsning på breddekompetanse ble det i tillegg i det regionale direktørmøtet i april i sak 48-2025 besluttet å igangsette en prosess med å se på funksjonsdeling av det indremedisinske helsetilbudet i Helse Nord.

1.1. Definisjon breddekompetanse

Rapporten *Breddekompetanse- viktige veivalg* definerer breddekompetanse med utgangspunkt i to behov;

- Bemanne vakt på spesialistnivå ved alle landets akuttssykehus - hele døgnet.
- Utrede, diagnostisere og behandle pasienter med uklare/flere tilstander

I dette prosjektet forstår vi breddekompetanse i indremedisin som den generelle vakt- og behandlingskompetansen som gjør leger i de indremedisinske spesialitetene i stand til å bemanne døgnkontinuerlig overlegevakt. I tillegg innebærer indremedisinsk breddekompetanse å kunne utrede og behandle pasienter med akutte, uavklarte, kroniske eller sammensatte lidelser, på tvers av de ulike indremedisinske spesialitetene, se spesifisert under 2.1.1.

2. HENSIKTEN MED PROSJEKTET

Hensikten med prosjektet er å:

1. Foreslå hvordan de indremedisinske funksjonene i Helse Nord kan organiseres på en måte som sikrer bærekraftige fagmiljøer, god pasientbehandling og effektiv ressursutnyttelse. Prosjektet skal møte det økte behovet for spesialisthelsetjenester som tydeliggjøres av revidert framskrivningsmodell for somatiske spesialisthelsetjenester frem mot 2040.
2. Beskrive hvordan bruk av spesialiteten *indremedisin* kan organiseres og styrkes og hvordan styrking av breddekompetanse innenfor øvrige indremedisinske spesialiteter kan bidra til bedre pasientforløp, samhandling og robuste sykehus i region.

2.1. Avgrensninger og forutsetninger

Prosjektet er komplekst og har flere avhengigheter til parallelle lokale, regionale og nasjonale prosesser som det er viktig å være oppmerksom på. For å kunne løse oppdraget og komme i gang med arbeidet som haster, har det vært viktig å avgrense prosjektet og legge til grunn noen forutsetninger.

2.1.1. Avgrensning

Arbeidet begrenser seg til de 10 indremedisinske spesialitetene:

Endokrinologi	Indremedisin
Hjertesykdom	Infeksjonssykdommer
Geriatrici	Nyresykdommer
Lungesykdommer	Blodsykdommer
Fordøysessykdommer	Akutt- og mottaksmedisin

Prosjektets arbeid med å tilrettelegge for økt bruk av breddekompetanse er avgrenset til hovedanbefaling nummer 1 i rapporten «*Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg*».

1. **Helseforetakene bør få oppdrag om å vurdere endringer i organisering og faginnndeling i sykehusene.**
 - a. **Etablering eller styrking av generelle indremedisinske enheter i sykehusene og overføring av oppgaver til disse enhetene. Dette vil være spesielt viktig for de største sykehusene. Disse enhetene må organiseres med fokus på breddekompetanse, vurdering av «hele pasienten» og håndtering av de vanlige tilstandene og leger med spesialisering innen indremedisin må ha det daglige ansvaret for pasientbehandlingen**
 - b. **Opprette stillinger og tydelig karrierevei for spesialister med spesialitet innen indremedisin**
 - c. **Styrking av de akademiske fagmiljøene innen breddekompetanse**

Hovedanbefaling nummer 2 og 3 inngår ikke i dette prosjektet, men er beskrevet nærmere under «avhengigheter».

2.1.2. Forutsetninger

Det økte behovet for døgnplasser og polikliniske tjenester, slik framskrivningene viser, skal være førende for prosjektet. Dette skal møtes ved å legge til rette for økt bruk av breddekompetanse, særlig med tanke på flere eldre pasienter og pasienter med økende grad av sammensatte lidelser.

Strukturvedtaket om Nye Helgelandssykehuset med to akuttisykehus ble besluttet i 2020 og berøres ikke av føringer i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Struktur for akuttmedisinsk beredskap i Helse Nord opprettholdes i gyldighetsperioden til Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027).

I arbeidet skal det tas hensyn som ivaretar UNN sine regionsykehusfunksjoner. Det samme gjelder UNN sin rolle som universitetssykehus og det regionale ansvaret for å sikre spesialistutdanning innen de ti indremedisinske spesialitetene i regionen.

Lokalsykehusenes driftsform der en stor andel av pasientene i dag får sitt helsetilbud basert på Leon-prinsippet skal bevares.

Veilederen Funksjonsdeling av spesialisthelsetjenester i Helse Nord innen fagområdene somatikk, psykisk helsevern og TSB ⁶ skal legges til grunn i arbeidet.

3. ORGANISERING

Arbeidet organiseres med en styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe. I tillegg opprettes det en arbeidsgruppe per helseforetak der alle sykehus er representert. Leder av arbeidsgruppen skal sitte i prosjektgruppen som representant for helseforetaket og må sikre at delleveransene inn til prosjektet er godt forankret i foretaket og leveres i henhold til frist.

Administrerende direktør (AD) i Helse Nord RHF er prosjekteier. Konstituert fagdirektør leder styringsgruppen på vegne av AD og har ansvar for at prosjektet holder seg til leveransen og avtalt tidsplan.

Styringsgruppen skal godkjenne mandat og planer samt sørge for tilstrekkelig ressurstilgang i prosjekt- og arbeidsgrupper.

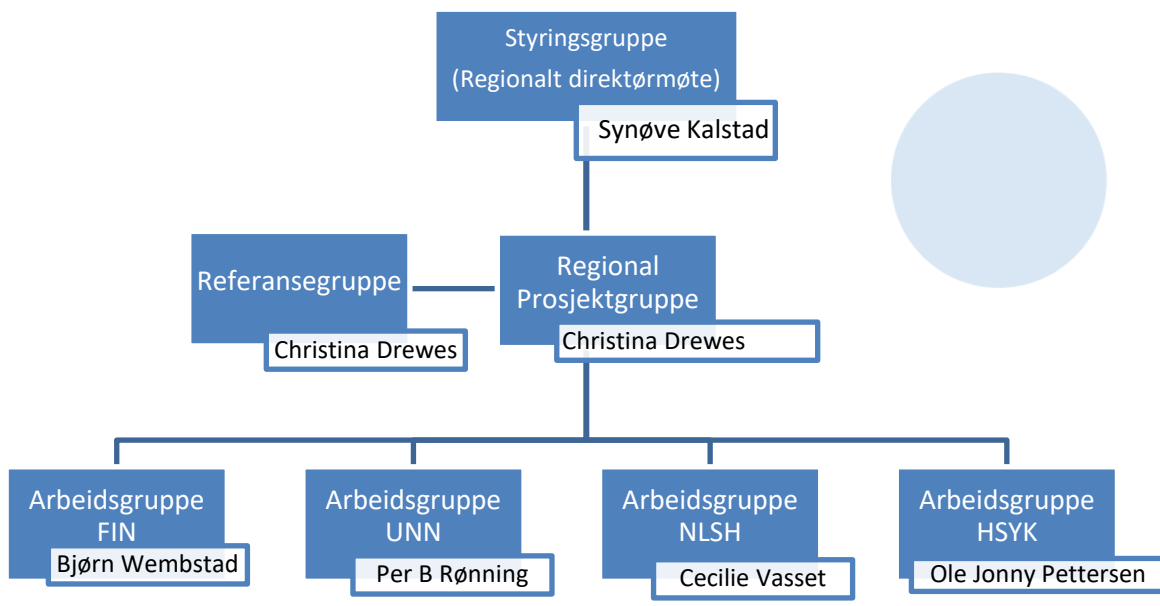
Prosjektgruppen skal koordinere arbeidsgruppens leveranser gjennom å utarbeide felles maler for rapportering. Prosjektgruppen har ansvar for å utarbeide en endelig rapport innen tidsfrist.

Referansegruppen er rådgivende og skal gi innspill til arbeidet.

Arbeidsgruppen i hvert helseforetak ledes av leder for medisinsk klinikk eventuelt tilsvarende lederrolle med riktig kompetanse og tilgang til foretakets ledergruppe. Arbeidsgruppen settes sammen av helseforetaket. Foretakstillitsvalgt, utdanningskoordinerende overlege (UKO) og brukerrepresentant skal delta.

Sekretariat for styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe ivaretas av Helse Nord RHF. Sekretariat for arbeidsgruppene ivaretas av helseforetakene. Sekretariatet har ansvar for møteinnkalling, ulike faste administrative saker, møtereferat og arkivering.

⁶ [Funksjonsdeling av spesialisthelsetjenester i Helse Nord - Helse Nord RHF](#)



3.1. Fremdriftsplan

Forslag til fremtidig plan/organisering av indremedisinske fagområder legges fram for styret i Helse Nord RHF april 2026.



4. KOMMUNIKASJON OG INTERESSETER

Det er utarbeidet kommunikasjonsplan for prosjektet som er basert på en interessentanalyse. Kommunikasjonsplanen beskriver hvordan prosjektet skal kommuniseres og hvordan interessentene kan ivaretas.

5. LEVERANSER

Prosjektet skal gjennom dette arbeidet levere et forslag til en regional plan for hvor og hvordan de ulike indremedisinske helsetjenestene anbefales organisert i Helse Nord. Prosjektet vil kunne innebære forslag om endringer i dagens funksjonsdeling mellom helseforetakene i Helse Nord.

Det skal framkomme vurderinger av forhold beskrevet i veilederen *Funksjonsdeling av spesialisthelsetjenester i Helse Nord innen fagområdene somatikk, psykisk helsevern og TSB*.

5.1. Leveranser fra arbeidsgrupper helseforetak

Arbeidsgruppene skal kartlegge dagens organisering av de indremedisinske funksjonene i foretakene og vurdere om det er hensiktsmessig organisert med hensyn til fremtidige behov.

Revidert framskrivningsmodell for somatiske spesialisthelsetjenester frem mot 2040 skal benyttes som grunnlag for vurdering av helseforetakenes behov for pasienttilbud.

Følgende oppgaver skal leveres;

Delleveranse 1: Kartlegging av dagens status

- Kartlegge og beskrive dagens pasienttilbud innenfor de ti indremedisinske spesialitetene per helseforetak
- Beskriv eventuelle utfordringer med å levere det indremedisinske pasienttilbudet i dag
- Utarbeide oversikt over de indremedisinske vaktlinjene – per sykehus i helseforetaket
- Kartlegge og beskrive dagens bemanning og robusthet til å drive spesialistutdanning i de ti indremedisinske spesialitetene – per helseforetak
- Beskrive etablerte nettverk og samarbeidsformer for indremedisinske pasienttilbud – innad i helseforetaket og mellom helseforetak
- Beskriv eventuelle samarbeidsområder/avtaler med den kommunale helse- og omsorgstjenesten – per sykehus i helseforetaket

Det vil bli utarbeidet maler til bruk i kartleggingsarbeidet.

Delleveranse 2: Vurdering av fremtidig organisering og faginndeling

- Beskriv hvilke spesialiteter helseforetaket må ha for å kunne levere et godt indremedisinsk pasienttilbud til helseforetakets pasientpopulasjon, i lys av framskrivningsmodell for 2040
- Beskriv indremedisinske pasienttilbud som eventuelt bør funksjonsdeles til et annet helseforetak – per helseforetak
- Vurdering av økt bruk av modell sykehus-i-nettverk
 - o Hvilke pasienttilbud kan det etableres samarbeid om med andre helseforetak/sykehus, for å styrke bærekraften?
 - o Hvordan kan et slikt samarbeid organiseres?
 - o Hvilke eventuelle barrierer må løses for å lykkes?

- Beskriv hvordan helseforetaket kan organisere de indremedisinske funksjonene på dagtid og vakt for å oppnå økt bruk av breddekompetanse
- Beskriv hvordan forpliktelsene overfor de samiske pasientene best ivaretas i dette arbeidet
- UNN HF bes i tillegg vurdere hvordan UNN kan ivareta sine oppgaver som regions- og universitetssykehus.

5.2. Leveranser fra regional prosjektgruppe

Delleveranse 3: Hvilke spesialiteter og pasienttilbud trenger sykehusene?

- Framskrivning av behov for befolkningens indremedisinske helsetjenester per helseforetak
- Beskriv om det er særlige forhold som bør hensyntas?
- Hvilke spesialiteter innenfor de indremedisinske fagene trengs på akuttisykehus?
- Hvilke spesialiteter innenfor de indremedisinske fagene trengs på stort akuttisykehus?
- Hvilke spesialiteter innenfor de indremedisinske fagene trengs ved regionsykehus⁷?

Delleveranse fire: Framskrivning av personellbehov

- Framskrivning av behovet for legespesialister per indremedisinsk spesialitet, per helseforetak

Nasjonal bemanningsmodell (NBM) skal fortrinnsvis benyttes for å beregne fremtidig behov for personell.

Hovedleveransen skal være en rapport med forslag til en bærekraftig organisering av de indremedisinske funksjonene i Helse Nord, ved hjelp av økt bruk av breddekompetanse i pasientbehandlingen.

Rapporten skal inneholde en helhetlig beskrivelse av utfordringene med dagens organisering av de indremedisinske funksjonene.

Rapporten skal særlig beskrive konsekvenser for rekruttering og utdanning av legespesialister og eventuelt annet kritisk personell.

Foreslåtte anbefalinger skal risikovurderes av prosjektgruppen før presentasjon i styringsgruppen.

5.3. Avhengigheter til leveransene

Prosjektet har flere avhengigheter som prosjektgruppen og arbeidsgruppene må være oppmerksomme på.

Hovedanbefaling nr. 2 i rapport «Breddekompetanse- viktige veivalg»

⁷ [Meld. St 11 Nasjonal helse- og sykehusplan \(2016-2019\)](#)

De regionale helseforetakene skal samarbeide om å styrke breddekompetansen i indremedisin innenfor dagens utdanningsløp. Dette omfatter utvikling av strukturerte kompetanseplaner for vurdering av overlegers kompetanse, særlig knyttet til vaktberedskap. Arbeidet vil ha betydning for prosjektets anbefaling.

Helsedirektoratets oppdrag fra HOD: TB2024-60: Legenes spesialistutdanning og spesialitetsstruktur (Hovedanbefaling nr. 3 i rapport «Breddekompetanse»)

Helsedirektoratet har fått oppdrag fra HOD⁸ å gjennomgå læringsmål i indremedisin og kirurgi for å styrke breddekompetansen i legespesialiseringen. Arbeidet vil få implikasjoner for delleveranse 2 i prosjektet.

Direktørmøte sak 66-2025 Helseforetakenes ansvar for lokalsykehuspasienter

Saken viser til behovet for prinsipielle diskusjoner og regionale avklaringer om sykehusenes ansvar for lokalsykehuspasientene. Avklaringen knyttet til de 10 indremedisinske pasienttilbudene inngår i prosjektets delleveranse 3.

LISKART-prosjektet

Det regionale prosjektet skal styrke spesialistutdanningen i Helse Nord gjennom økt kvalitet og kapasitet. Et sentralt tiltak er å utvikle en modell for strategisk kompetanseplanlegging og framskrivning av utdanningsbehov i legespesialitetene. For de indremedisinske spesialitetene inngår dette som prosjektets delleveranse 4.

5.4. Muligheter som kan vurderes i arbeidet

5.4.1. Sykehus i nettverk

Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) pekte på behovet for bedre samarbeid mellom sykehus gjennom oppgavedeling og nettverk. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 viser også til funksjonsdeling for å bygge opp mer robuste fagmiljøer. I NOU- en Fellesskapets sykehus viser utvalget til et betydelig behov for samordning mellom helseforetakene innad i regionene.

Det gjelder også konkretisering og implementering av sykehus i nettverk med utvikling av felles opplæring og utviklingstiltak, bruk av ledig kapasitet, samarbeid om pasienter, riktig bruk av personell og utvikling av fagmiljø og tjenestetilbud på tvers⁹.

Sykehus i nettverk forutsetter at ledere på alle nivåer samarbeider og tilrettelegger for felles visjon og målforståelse.

⁸ [Tildelingsbrev til Helsedirektoratet](#)

⁹ [NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus](#)

Teknologisk utvikling gjør det mulig å samhandle på tvers av organisatoriske og fysiske skiller. Flere funksjoner som tidligere var forbeholdt få og store sykehus kan nå gjøres tilgjengelig ved mindre sykehus og digital teknologi kan benyttes i beslutningsstøtte og i oppfølging av pasientene.

5.4.2. Tørn-programmet

Tørn-arbeidet skal fremme riktig organisering og oppgavedeling i helse- og omsorgstjenestene. Dette inkluderer oppgavedeling, samlokalisering av tjenester, nye arbeids- og organisasjonsformer, samt bruk av ny teknologi.¹⁰

Satsning på bedre samhandling mellom nivåene i helse- og omsorgstjenesten gir også en mer sammenhengende og effektiv helsetjeneste.

6. ØKONOMISKE RAMMER

Helse Nord RHF stiller med ressurser til sekretariat og utgifter til fysiske møter ved behov for dette i prosjektperioden. Helseforetakene dekker reiseutgifter for egne deltakere i prosjektet.

Forslag til plan for organisering av indremedisinske fag kan ha konsekvenser for pasientstrømmer og finansiering av helse- og omsorgstjenesten da finansieringen følger pasientene.

Pasientreiser HF må konsulteres i arbeidet, og eventuelle konsekvenser for prehospitale tjenester utredes.

Prosjektet forventes å bidra til økonomiske besparelser på sikt med bedre ressursutnyttelse og helhetlig behandlingsløp. Endringer i funksjonsfordelingen mellom sykehusene vil sannsynligvis utløse pukkelkostander som må håndteres.

7. MILJØ

Prosjektet tilstreber bruk av digitale møter.

Forslag til plan for organisering av indremedisinske fag kan ha konsekvenser for pasientstrømmer og miljøhensyn må utredes nærmere. Endring i organisering kan medføre økt bruk av digitale konsultasjoner og bruk av ny teknologi.

¹⁰ [Tørn-programmet i Helse Nord](#)

8. VEDLEGG – ORGANISERING

Styringsgruppe

Navn	Organisasjon	Tittel	Rolle
Synøve Kalstad	Helse Nord RHF	Konstituert fagdirektør	Leder av styringsgruppen
Anita Mentzoni-Einarsen	Helse Nord RHF	HR-direktør	Ansvarlig direktør for utdanning på regionalt nivå
Trine Holmvåg	Helse Nord RHF	Seniorrådgiver	Sekretariat
Ole Hope	Finnmarkssykehuset	Administrerende direktør	Ansvarlig direktør for foretaket
David Johansen	Universitetssykehuset Nord-Norge	Administrerende direktør	Ansvarlig direktør for foretaket
Siri T. Ursin	Nordlandssykehuset	Administrerende direktør	Ansvarlig direktør for foretaket
Lena E. Nielsen	Helgelandssykehuset	Administrerende direktør	Ansvarlig direktør for foretaket
Martin Ø. Jenssen	Helse Nord	Konserntillitsvalgt	Tillitsvalgt regionalt nivå
Jeanette Mikalsen	Helse Nord	Konsernverneombud	Verneombud regionalt nivå
Elin Ørvoll	Helse Nord	Brukerrepresentant	Brukerrepresentant regionalt nivå
Kitt-Anne Jorid Hansen	Helse Nord	Vara brukerrepresentant	Brukerrepresentant regionalt nivå

Prosjektgruppe

Navn	Organisasjon	Tittel	Rolle
Christina Drewes	Helse Nord RHF	Ass. fagdirektør	Prosjektleder
Bente Mietinen	Helse Nord RHF	Seniorrådgiver	Sekretariat
xx	Helse Nord RHF	analytiker	Analyseresurs
Bjørn Wembstad	Finnmarkssykehuset	Fagsjef	Arbeidsgruppeleder helseforetak
Per Bjørnerud Rønning	Universitetssykehuset Nord-Norge	Klinikkssjef medisinsk klinikk	Arbeidsgruppeleder helseforetak
Cecilie Vasset	Nordlandssykehuset	Klinikkssjef medisinsk klinikk	Arbeidsgruppeleder helseforetak

Ole Johnny Pettersen	Helgelandssykehuset	Klinikkisjef medisinsk klinikk	Arbeidsgruppeleder helseforetak
Ingrid Bredesen Hangaas	Helse Nord RHF	Seniorrådgiver	Kommunikasjonsressurs
Gunnhild Berglen	Helse Nord RHF	Brukerrepresentant	Brukerrepresentant regionalt nivå
Trine Holmvåg	Helse Nord RHF	Seniorrådgiver	Prosjektleder Liskart
Sissel Alterskjær	Helse Nord	Konserntillitsvalgt	Tillitsvalgt regionalt nivå

Referansegruppe

Navn	Organisasjon	Tittel	Rolle
Christina Drewes	Helse Nord RHF	Ass. fagdirektør	Prosjektleder
Bente Mietinen	Helse Nord RHF	Seniorrådgiver	Sekretariat
Anne Grete Elvebu	Regionalt utdanningssenter for leger (RegUt)	Fungerende leder RegUt	Utdanningsfaglig ressurs
Marte Lødemel	UNN	Fagsjef	Fagansvarlig i helseforetaket
Eystein Hauge	Finnmarkssykehuset	Fagdirektør	Fagansvarlig i helseforetaket
Cato Kjærvik	Nordlandssykehuset	Fagsjef	Fagansvarlig i helseforetaket
Arpad Totth	Helgelandssykehuset	Fagsjef	Fagansvarlig i helseforetaket
Robert Hammer	Nordlandssykehuset, Lofoten	Avdelingsoverlege	Helse Nord sin representant i Hdir sitt oppdrag TB2024-60
Anette Fosse	Nasjonalt senter for distrikts medisin (NSDM)	Leder NSDM	Distriktsmedisinsk ressurs
Kirsten Kjelstrup	UIT- Norges arktiske universitet	Studieleder medisin	Faglig representant for medisinutdanningen
Ingeborg Tyldum Skogen	Helsedirektoratet	Seniorrådgiver	Leder av Hdir sitt oppdrag TB2024-60
Trond Vartdal	Legeforening- indremedisinsk forening	Overlege indremed/	Faglig ressurs for de indremedisinske spesialitetene