HELSE FONNA

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 04.06.2021
SAKSHANDSAMAR: Helga Stautland Onarheim
SAKA GJELD: **Strategisk kompetanseplan**

STYRESAK: **54/21**

STYREMØTE: **18.06.21**

Vedlegg 2

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret vedtek strategisk kompetanseplan for Helse Fonna HF

Bakgrunn for saka
Strategisk kompetanseplan for Helse Fonna, skal gi retning for korleis føretaket strategisk skal planlegge for å sikre tilstrekkeleg kompetanse og rett kompetansesamansetting gjennom å utdanne, rekruttere, behalde og leggje til rette for forsking, fagutvikling og livslang læring. Planen skal vere eit verktøy for å bidra til systematisk planlegging og utvikling av kompetanse- og utdanningstiltak, og sikre at tiltaka er målretta og i samsvar med føretaket sitt behov. Planen har hovudfokus på dei kliniske fagområda.

Overordna målsetting er å bidra til at:
Hele Fonna har tilstrekkeleg personell med nødvendig og rett kompetanse
Helse Fonna er ein framtidsretta, innovativ kompetanseorganisasjon.

Arbeidet byggjer mellom anna på:

- Regional utviklingsplan 2019 - 2035
- Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020 -2023
- Helse Fonna sin utviklingsplan 2018 – 2022
- Styringsdokumenta frå Helse Vest til Helse Fonna
- Nasjonale framskrivingar frå Statistisk sentralbyrå
- Datauttrekk frå interne system

Føremålet med kompetanseplanen er å bidra til at Helse Fonna:

- Er ein attraktiv arbeidsplass med robuste fagmiljø
- Har system for kontinuerleg kompetanseutvikling for å nå målet om livslang læring
- Har ei formålstenleg arbeids- og oppgåvedeling mellom yrkesgrupper
- Har eit godt kunnskapsgrunnlag for planlegging av framtidig kompetansebehov, for å sikre framtidig spesialisering, hensiktsmessig kompetansesamansetting og gode team
- Er tydeleg og strategisk i utdanning av helsepersonell og har forsking som ein integrert del av klinisk praksis
- Rekrutterer og utviklar gode leiarar som har endringskompetanse, samhandlar godt med medarbeidarane og som legg grunnlaget for eit velfungerande arbeidsmiljø
- Utviklar pasienten si helseteneste ved at medarbeidarane har kompetanse om pasienten som aktiv deltakar, metodar og verktøy til forbetring

Utarbeiding, involvering og metodikk
Den strategiske kompetanseplanen omtalar helsepolitiske føringar og andre styrande dokument som blant anna Nasjonal helse – og sjukehusplan (2020-2023). Kompetanseplanen tek utgangspunkt i nosituasjonen i føretaket med omsyn til rekruttering og bemanning og utviklingstrekk som påverkar kompetansebehovet i framtida. Planen byggjer på eit større grunnlagsdokument som meir detaljert omtalar tema som inngår i planen (vedlegg 2).
Med bakgrunn i kompetansebehaldninga i føretaket og kartlagt behov for kompetanse i klinikkane er det prioritert fem overordna tiltaksområder med tilhøyrande tiltak. Tiltaka skal byggje opp under måla for kompetanseutvikling i føretaket.

Dei definerte tiltaksområda er:

- Rekruttering
- Læring, utvikling og mobilisering av kompetanse
- Utdanning og forsking
- Leiarskap
- Vidareutvikle pasienten si helseteneste

Det har vore brei involvering av klinikkane i utarbeiding av kompetanseplanen. Planen har også vore til høyring i leiarlinja, tillitsvalde og verneomboda, samt vore drøfta med fagorganisasjonane og verneomboda og vore behandla i AMU.

Oppfølging og vidare arbeid

I tidsperioden må tiltak prioriterast, operasjonaliserast og handlingsplanar må utarbeidast. Handlingsplanar vil bli revidert jamleg og skal tydeleggjere oppfølgingspunkt på føretak- og einingsnivå. Utviklingsarbeidet skal skje i samarbeid med tillitsvalde og verneombod.

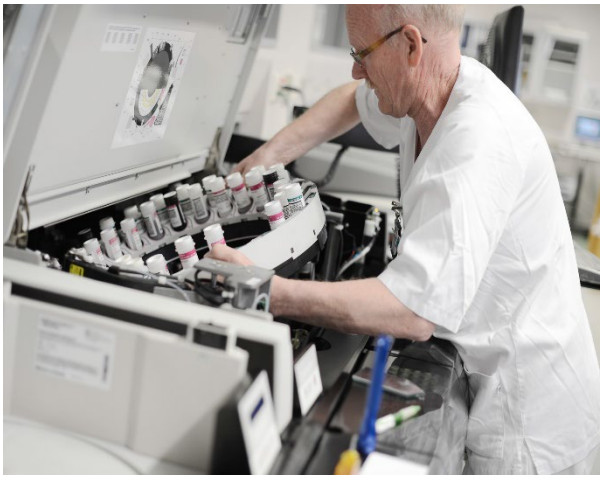
Vedlegg

Strategisk kompetanseplan
Grunnlagsdokument

HELSE FONNA

STRATEGISK KOMPETANSEPLAN 2021 - 2026

Mai 2021



Innhald

1.Innleiing..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
1.1 Oppbygging og gjennomføring av strategisk kompetanseplan 4
1.2 Helsepolitiske føringar og andre styrande dokument 4
2.Nosituasjonen 6
2.1 Rekruttering og bemanning 6
2.2 Utdanning 7
2.3 ByggHaugesund2020 7
3.Utviklingstrekk 8
3.1 Demografi og sjukdomsutvikling 8
3.2 Teknologi og digitalisering 8
3.3 Pasienten si helseteneste 8
3.4 Behov for og tilgang på personell og kompetanse 8
4.Tiltaksområder 9
4.1 Rekruttering 9
4.2 Læring, utvikling og mobilisering av kompetanse 10
4.3 Utdanning og forsking 10
4.4 Leiarskap 10
4.5 Vidareutvikle pasienten si helseteneste 10
5.Gjennomføring - oppfølging 19

1.Innleiing

Strategisk kompetanseplan for Helse Fonna 2021 – 2026, skal gi retning for korleis føretaket strategisk skal planlegge for å sikre tilstrekkeleg kompetanse og rett kompetansesamansetting. Føretaket vil bidra til dette gjennom å utdanne, rekruttere, behalde og leggje til rette for forsking, fagutvikling og livslang læring. Planen skal vere eit verktøy for å bidra til systematisk planlegging og utvikling av kompetanse- og utdanningstiltak, og sikre at tiltak er målretta og i samsvar med føretaket sitt behov. Planen har hovudfokus på dei kliniske fagområda.

Overordna mål er å bidra til at:

- Helse Fonna har tilstrekkelig personell med nødvendig og rett kompetanse
- Helse Fonna er ein framtidsretta, innovativ kompetanseorganisasjon

Spesialisthelsetenesta har 4 hovudoppgåver: Pasientbehandling, forsking, utdanning av helsepersonell og pasientopplæring.

Helse Fonna er ein kunnskapsorganisasjon. Kvaliteten på tenestene vi tilbyr er avhengig av den personlege kompetansen til medarbeidarane, og den samla kompetansen i føretaket. Systematisk og målretta planlegging og gjennomføring av utdanning og kompetansetiltak basert på føretaket sitt behov, styrker fagmiljøa, gjer det attraktivt å jobbe i helseføretaket og bidreg til forsvarleg pasientbehandling. Strategisk planlegging av kompetanseutvikling bidrar til betre forvaltning av økonomiske og menneskelege ressursar, og sikrar målretta bruk av kompetanseutviklingsmidlar.

Arbeidet har blant anna bakgrunn i Helse Vest sin utviklingsplan der eit av måla er å «greie ut behovet for kompetanse og utvikle kompetansetiltak og utdanningsløp», for å kunne sikre at spesialisthelsetenesta møter framtida sitt behov for helsetenester.

Føremålet med kompetanseplanen er å bidra til at Helse Fonna:

- Er ein attraktiv arbeidsplass med robuste fagmiljø
- Har system for kontinuerleg kompetanse-utvikling for å nå målet om livslang læring
- Har ei formålstenleg arbeids- og oppgåvedeling mellom yrkesgrupper
- Har eit godt kunnskapsgrunnlag for planlegging av framtidig kompetansebehov, for å sikre framtidig spesialisering, hensiktsmessig kompetansesamansetting og gode team
- Er tydeleg og strategisk i utdanning av helsepersonell og har forsking som ein integrert del av klinisk praksis
- Rekrutterer og utviklar gode leiarar som har endringskompetanse, samhandlar godt med medarbeidarane og som legg grunnlaget for eit velfungerande arbeidsmiljø
- Utviklar pasienten si helseteneste ved at medarbeidarane har kompetanse om pasienten som aktiv deltakar, metodar og verktøy til forbetring

Helse Vest har i samarbeid med føretaka starta (2020) eit arbeid, der målet er å legge fram samla plan for gjennomføring av strategisk og systematisk kompetanseplanlegging. I dette arbeidet skal det i samarbeid med føretaka gjerast analyse av bemanningssituasjonen for sentrale yrkesgrupper, for å kunne ha tilstrekkeleg tilgang på kompetanse på kort, mellomlang og lang sikt. Helse Vest sitt analyseteam har ei sentral rolle i dette regionale arbeidet og Helse Fonna vil ha nytte av dette i det vidare arbeidet med oppfølging av kompetanseplanar lokalt.

1.1 Oppbygging og gjennomføring av strategisk kompetanseplan

Den strategiske kompetanseplanen 2021 - 2026 byggjer på eit grunnlagsdokument som i større grad omtalar:

- Framtidas helseteneste – helsepolitiske føringar og trendar i utviklinga (kap.2, 3 og 4)
- Kompetanseutvikling, ansvar og modell for strategisk kompetansestyring (kap. 5, 6 og 7)
- Kartlegging av framtidig kompetansebehov og utfordringar i føretaket basert på eksisterande kompetansebehaldning (kap.8, 9 og 10)
- Fem tiltaksområde med forslag til handling/aktivitet (kap.11/ – same innhald som i denne strategisk kompetanseplanen)

For å kunne seie noko om framtidig behov, har klinikkane gitt innspel til kompetanse- og rekrutteringsbehov, samt kva moglegheiter klinikken ser for å løyse oppgåvene på andre måtar og med ei anna oppgåvedeling enn i dag. Klinikkane har gjort ei vurdering av framtidige behov opp mot prioriterte satsingsområder for føretaket og klinikkane sine mål.

Avslutningsvis er det skissert korleis denne planen skal følgjast opp vidare, med prioritering og operasjonalisering av tiltak. Utvikling og endring av praksis er avhengig av ein god plan for oppfølging. Dette vert ivareteke ved å utarbeida handlingsplanar for dei respektive tiltaksområda. Arbeidet må bli sett i samanheng med føretaket sin utviklingsplan og andre strategiar i føretaket og Helse Vest.
Tillitsvalde og verneomboda vil bli involvert i arbeidet.

1.2 Helsepolitiske føringar og andre styrande dokument

I Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020 - 2023 har Regjeringa tydelege bestillingar til helseføretaka i kompetansearbeidet.
Mellom anna er det klare forventningar om auka kompetansedeling mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Regjeringa ber vidare helseføretaka om å utarbeida ein plan for å sikre tilstrekkeleg kompetanse. Det skal leggast til rette for livslang læring og heiltidskultur. Planen krev og at sjukepleiarar og helsefagarbeidarar skal gis prioritet i planarbeidet.
Utdanningskapasiteten for spesialsjukepleierar innan anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsjukepleie skal aukast, samtidig som desse utdanningane skal reviderast. Det skal gjennomførast ein revisjon av den tverrfaglege vidareutdanninga i psykisk helse- og rusarbeid og etablerast ei ny masterutdanning innan psykisk helse- og rusarbeid, retta mot sjukepleierar.
Planen har og fokus på behovet for sjukepleiarar med klinisk breiddekompetanse i sjukehusa, og vil legge til rette for utvikling av ei utdanning for slik kompetanse. Regjeringa ber helseføretaka om å auke talet på lærlingar både i helsefag og i andre fag som er relevante i sjukehusa.

Arbeidet med å auke talet helsefagarbeidar-lærlingar skal prioriterast i planperioden, og det skal opprettast opplæringskontor for lærlingar i alle helseføretaka. Planen har og fokus på auka bruk av simulering og ferdigheitstrening i utdanning og kompetanse-utvikling.

Riksrevisjonen si undersøking av bemannings-utfordringar i helseføretaka (rapport november 2019), kjem det fram at det er mange helseføretak som ikkje kan vise til planar eller oversikter som på ein systematisk måte kartlegg behov for mellom anna spesialsjukepleierar og jordmødrer på mellomlang sikt (3-5 år).

Helse Fonna er forplikta gjennom ulike styrande dokument, som stiller krav om strategisk og systematisk kompetansearbeid:

- Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta
- Regional utviklingsplan 2019 -2035
- Utviklingsplan Helse fonna 2018 - 2022
- Styringsdokumenta frå Helse Vest til Helse Fonna

I Nasjonal helse- og sjukehusplan (2020-2023) er det skissert følgjande mål for pasienten si helseteneste:

- Pasientane er aktive deltakare i helsehjelpa dei mottar
- Pasientane opplever samanhengande tenester på tvers av sjukehusa og kommunar
- Sårbare pasientar opplever at tenestene opptrer i team rundt dei
- Pasientar opplever ei samanhengande akuttmedisinsk kjede der innsats blir sett inn tidleg, og informasjonen følger pasienten heile vegen
- Pasientar møter i større grad spesialisthelsetenesta heime hos seg sjølv
- Pasientane opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir betre og meir presis helsehjelp
- Helsepersonellet jobbar i team rundt pasienten, utviklar tenester i tråd med kunnskap om kva som verkar og utnyttar moglegheitene som teknologien gir.
- Leiarar gjennomfører endringane som må til i godt samarbeid med medarbeidarane
- Vi lærer av kvarandre

Dette er forhold som må ivaretakast når ein planlegg for kompetanseutvikling i den framtidige helsetenesta.

God rekruttering, tilstrekkeleg utdannings-kapasitet og å behalde og vidareutvikle dyktige og engasjerte medarbeidarar er ei strategisk hovudsatsing. Vidare vil dette vere ein føresetnad for å lukkast med å bygge pasienten si helseteneste og ei effektiv drift.

Fig.1: Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Dialog med brukarane og informasjon frå pasienterfaringsundersøkingar må ligge til grunn for det kontinuerlige forbetringsarbeidet i føretaket.

Eit hovudgrep i Nasjonal helse- og sjukehusplan (2020-2023) er å oppretta 19 helsefellesskap som skal få sjukehusa og kommunane til å samarbeide betre om pasientane som har behov for koordinerte tenester.

Desse pasientgruppene skal prioriterast:

- Barn og unge
- Personar med alvorleg psykisk liding og rusavhengigheit
- Skrøpelege eldre
- Personar med fleire kroniske lidingar

Det vert stilt større krav til koordinering av pasienten sine helsetenestar internt i føretaket, men og mellom spesialist- og kommunehelsetenesta.

2.Nosituasjonen

Nasjonale framskrivingar viser mellom anna at dersom ein vurderer tilbod og etterspørsel for dei ulike faggruppene innan helse- og omsorgstenesta i perioden, vil mangelen bli betydeleg for sjukepleiarar/ spesialsjukepleiarar, helsefagarbeidarar, bioingeniørar, ergoterapeutar, jordmødrer og radiografar. Tilbod og etterspørsel ser ut til å balansere for legar og fysioterapeutar, mens det kan bli rikeleg tilgang på psykologar.

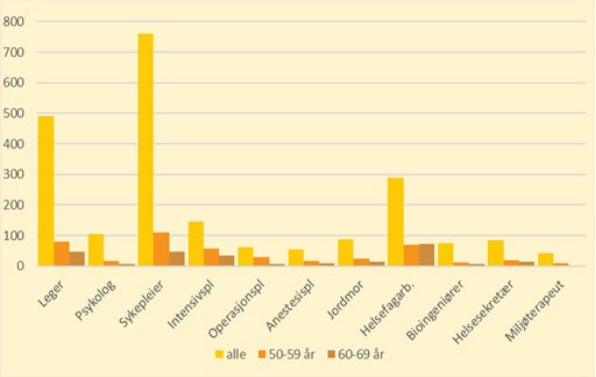


Fig.2: Aldersfordeling yrkesgrupper HFO

2.1 Rekruttering og bemanning

Føretaket rekrutterer godt til dei fleste fagområder. Det har i periodar vore vanskeleg å rekruttere nok spesialsjukepleiarar. Dette gjeld både jordmødrer, nyfødt-, anestesi-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleiarar. Det er høg gjennomsnittsalder i fleire av desse yrkesgruppene. For psykologar er gjennomsnittsalderen låg, men det er likevel eit nærmast konstant rekrutteringsbehov på grunn av høg turnover.

Helse Fonna har utfordringar knytt til rekruttering av overlegar innan ulike spesialitetar. Dette gjeld til dømes psykiatri, nokre spesialitetar i det indremedisinske og kirurgiske fagfeltet, og innan fag som onkologi, palliasjon, laboratoriemedisin, radiologi, og patologi.
Utviklinga innan det medisinske/psykologiske fagfeltet krev meir spesialisterte behandlingsformer. Dette har lagt grunnlaget for ny nasjonal medisinsk rus-spesialitet.

Det er viktig å utdanne og rekruttere overlegar og spesialsjukepleierar for å oppretthalde tilbodet innan kreftutgreiing og behandling innan dei medisinske og kirurgiske spesialitetar. Rekruttering av psykologspesialistar vil i framtida også vere ei utfordring og behovet for spesialisering innan ulike fagområder vil auke.
Netto månadsverk viser ein auke for både legar, psykologar og sjukepleiarar, medan den viser ein jamn nedgang for gruppa helsefagarbeidarar. For gruppa spesialsjukepleiarar er det ei marginal auke. Størst er auken for psykologar. Utviklinga er stabil for fysioterapeutar og har vore noko redusert over år for ergoterapeutar. Vi ser ein svak auke for radiografar. Det er ein markant auke og innan gruppa driftsteknisk personell. Gruppa vernepleierar er lita, men viser ein auke i perioden. I gruppa bioingeniørar er det og ein auke i perioden, men denne har flata ut etter 2017. Vi ser at denne gruppa kan verta krevjande å rekruttera til i framtida, særleg med omsyn til ny teknologi og auka automatisering. Føretaket vil generelt ha behov for auka IKT kompetanse.

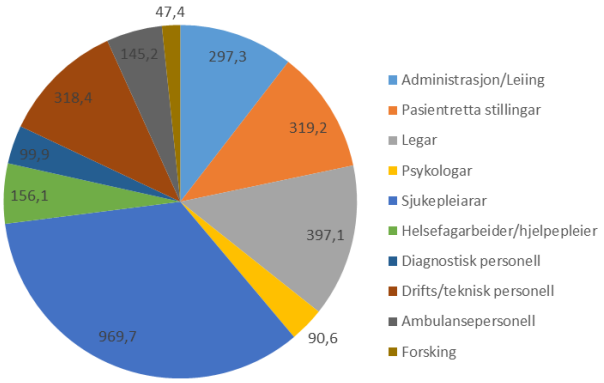


Fig.3: Netto månadsverk 2020 fordelt på yrkesgrupper HFO

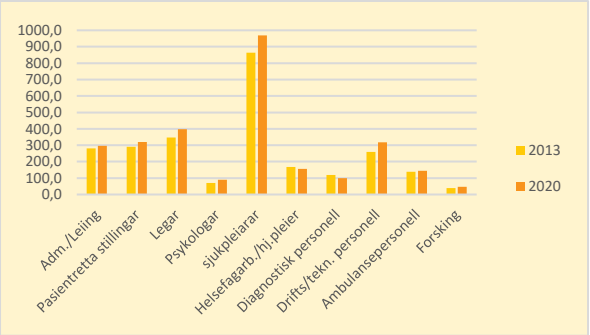


Fig. 4: Utvikling netto månadsverk 2013 og 2020 fordelt på yrkesgrupper HFO

Helse fonna har ein samla ekstern turnover for alle yrkesgrupper i 2020 på 1,7%.
Føretaket rekrutter godt til leiarstillingar på alle nivå. Ekstern turnover for leiarar er 0,7 % og intern turnover er 1,6%.
Det har dei siste åra vore aukande turnover på leiarstillingar - særleg på 4.nivå. Leiarar på pasientnære einingar har ei særs krevjande stilling, og dei skal utøve rolla si i spennet mellom leiing og fag.
Helse Fonna har starta gjennomføring av leiarutviklingsprogram for leiarar på 4. nivå.

Medarbeidarane har delteke i medarbeidarundersøkinga om arbeidsmiljø, pasienttryggleikskultur og HMS med ein svarprosent på 74% i 2020. Resultatet syner at 84% av medarbeidarane er engasjert i arbeidet sitt.

Deltid er mest utbredt i gruppa sjukepleiar, spesialsjukepleierar og helsefagarbeidarar. Arbeidet med å bygge heiltidskultur blir derfor viktig framover som eit tiltak for å møte utfordringane med å rekruttere.

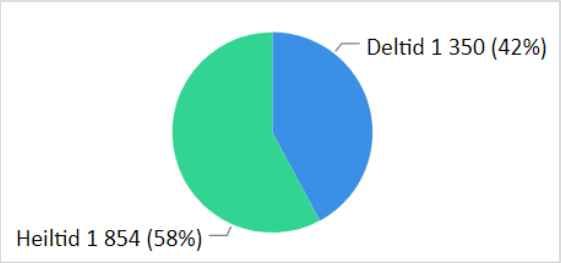


Fig.5: Heiltid/deltid 2020 HFO

2.2 Utdanning

Samarbeid med utdanningsinstitusjonane er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetenesta, og stør opp om arbeidet for å kunne utdanne, rekruttere, utvikle og halde på medarbeidarane. Føretaket samarbeider nært og godt med utdanningsinstitusjonane og ser at lokale utdanningscampus og studieprogram er ein sterk mekanisme for rekruttering og tilgang til spesialkompetanse til føretaket.

Føretaket vurderer kontinuerleg tal lærlingar i samsvar med «Samfunnskontrakt for fleire læreplassar».
Tal studentar i praksisopplæring i 2020: 775
Tal lærlingar i 2020: 16 helsefaglærlingar, 23 ambulanselærlingar og 2 institusjonskokk.

2.3 ByggHaugesund2020

Hausten 2021 er det planlagt for innflytting i nytt bygg. Dette gir funksjonelle lokaliteter der ein skal ta i bruk nye arbeidsprosessar og nytt avansert teknisk utstyr. Det nye sjukehuset får eit nytt felles akuttmottak for alle pasientgrupper. Driftsmodellen har fullt integrerte kliniske sentra. Det vil bli samlokalisering av sengepostar og poliklinikkar. Grensene mellom somatikk og psykisk helsevern blir redusert.
Det å sjå heile mennesket, soma og psyke, er blitt tydeleggjort gjennom styringsdokumenta til helseføretaka dei siste åra.

Kompetanse på psykiske lidingar og rus må styrkast innan den somatiske spesialisthelsetenesta, mens kompetanse på somatisk sjukdom må styrkast innan tverrfagleg spesialisert behandling (TSB) og psykisk helsevern.

Fig. 6: ByggHaugesund2020

3.Utviklingstrekk

3.1 Demografi og sjukdomsutvikling

Det er ikkje venta særleg auke i tal innbyggjarar i Helse Fonna sitt opptaksområde (0,03% i perioden). SSBs framskrivne befolkningsmodell viser at den største veksten i den aktuelle perioden skjer i den eldste aldersgruppa. Sjukdomsbiletet endrar seg, og det er venta ein tydeleg auke i kroniske lidingar. Kreftregisteret har rekna til at talet på krefttilfelle i Noreg vil auke med 42% for menn og 27% for kvinner fram mot 2030. Psykiske lidingar vil auke i åra som kjem – særleg blant unge. Det same vil rusrelatert sjukdom. Auka problemstillingar knytt til infeksjonsmedisin vil og gje utfordringar i framtida.

3.2 Teknologi og digitalisering

Ny teknologi i behandling, ny medisinsk fagleg utvikling og nye legemiddel vil få konsekvensar for framtidig behandlingsaktivitet og resultat. Digital satsing er nedfelt i nasjonal helse- og sjukehusplan. Bruk av videokonsultasjonar, digital oppfølging, applikasjonar, sensorar og internettrettleia behandling vil bli det nye i pasientbehandling. Føretaket må framover vere meir opne for å dra nytte av alle dei fordelane teknologiske framsteg tilbyr. Noko som kan gjere mogleg ei meir bærekraftig framtid for verksemda vår.

Den teknologiske utviklinga vil påverke kvardagen for mange medarbeidarar gjennom nye teknologistøtta arbeidsprosessar, endra kompetansebehov og samhandling på tvers av einingar og nivå i helsetenesta.

For å involvere pasientane og deira pårørande meir i si eiga helse, er det avgjerande å kunne tilby digitale tenester som gjer det mogleg å ha dialog- og informasjonsutveksling mellom pasientane og sjukehusa – uavhengig av kvar dei er. Det regionale «Alle møter»-programmet har ei innovativ tilnærming og inneber å innføre ulike teknologiske og organisatoriske løysingar som skal gjere tenestene meir tilgjengelege, pasientvenlege og effektive.

3.3 Pasienten si helseteneste

Pasienten si stemme skal bli høyrd – både i møtet mellom pasient og behandlar og i utviklinga av helse- og omsorgstenestene. Kunnskapsrike, informerte og deltakande pasientar utfordrar dei tilsette i helsetenesta. Pasientane skal oppleva samanhengande helse- og omsorgsteneste på tvers av spesialisthelsetenesta og kommunane. Etablering av helsefellesskapa skal bidra til å få sjukehusa og kommunane til å samarbeide betre om pasientane og utvikle gjensidig kompetanse.

Dreiinga frå døgnbehandling og inneliggande pasientar til behandling på poliklinikk, ulike dagtilbod eller ambulant verksemd vil halde fram. Dette genererer eit auka behov for spesialistkompetanse, vidareutdanning av dei høgskuleutdanna gruppene, og utvikling av digitale behandlingstilbod.

3.4 Behov for og tilgang på personell og kompetanse

Behovet for rekruttering innan mange av yrkesgruppene blir stort i åra framover. Dersom ein vurderer tilbod og etterspørsel innan dei ulike gruppene, vil mangelen bli betydeleg for sjukepleiarar, bioingeniørar, medisinsk teknisk personell, ergoterapeutar, jordmødrer og radiografar, målt i forhold til størrelsen på desse gruppene.
Det er utfordringar knytt til rekruttering innan fleire spesialitetar for overlegar. Føretaket har mindre sjukehus som er særleg utsette i kampen om knappe ressursar.
Føretaket må fortsette med å utdanne eigne spesialistar.

Behovet for å rekruttera spesialsjukepleiarar og jordmødrer er vedvarande høgt, grunna høg gjennomsnittsalder. Føretaket må satsa på vidareutdanning av eigne sjukepleierar for å oppretthalde tilgangen på spesialsjukepleiarar og jordmødrer. Dette er grupper det viser seg utfordrande å rekruttera utanfrå.

4.Tiltaksområder

For å møte det skisserte utfordringsbilde er det prioritert fem overordna innsatsområder med tilhøyrande tiltak. Tiltaka skal byggje opp under måla skissert i innleiinga.

4.1 Rekruttering

Kor skal vi?

For å løyse dei 4 hovudoppgåvene føretaket har, må Helse Fonna ha ein bærekraftig og realistisk tilgang på arbeidskraft. Rekruttering av kompetente medarbeidarar må gjerast kontinuerleg, systematisk og planmessig.

Nasjonal Helse- og sjukehusplan gir helseføretaka i oppdrag å lage ein plan for å sikre tilstrekkeleg kompetanse. Sjukepleiarar og helsefagarbeidarar skal ha prioritet i dette planleggingsarbeidet. I spesialisthelsetenesta ser ein auka grad av spesialisering til dømes innan nevrologi, geriatri, infeksjon og diabetes. Dette er fagområder føretaket må vidareutvikle. Samtidig skal behovet for sjukepleiarar med klinisk breiddekompetanse òg utgreiast. Helseføretaka skal ta sikte på å auke talet helsefagarbeidarlærlingar.

Føretaket må i tillegg ha planar og gode rekrutteringstiltak for å imøtekomma den forventa mangelen på bioingeniørar, medisinsk teknisk personell, radiografar, jordmødrer, spesialsjukepleierar og psykologspesialistar. For å sikre gode spesialisthelsetenester må føretaket arbeide målretta med rekruttering av legespesialistar.
Hensiktsmessige arbeidstidsordningar/vaktbelastning er ein viktig føresetnad for god rekruttering.

Både for å kunne tilby heilskaplege og gode pasientforløp med høg kvalitet og tilby spesialiserte behandlingstilbod, er klinikkane avhengige av ei spesialistdekning med tilfredsstillande volum og stabilitet.

Helse Fonna må posisjonere seg som ein føretrekt arbeidsplass for å tiltrekkje seg motiverte og fagleg dyktige medarbeidarar. Gode arbeidsmiljø er òg ein viktig del av dette.

Helse Fonna vil:

Korleis får vi det til?

- Arbeide for å vere ein proaktiv, profesjonell og synleg aktør i arbeidet med rekruttering av medarbeidarar
- Vidareutvikle hensiktsmessig og målretta profilerings- og rekrutteringstiltak
- Vidareutvikle leiarkompetanse innan rekruttering
- Analysere og identifisere behovet for kompetanse, og utvikle ein plan for å behalde og rekruttere medarbeidarar innanfor prioriterte fagområder jmf. Nasjonal helse- og sjukehusplan
- Arbeide med langsiktige tiltak for å sikre tilfredsstillande spesialistrekruttering, blant anna tilby gode utdanningsløp for LIS
- Nytta Nasjonal bemanningsmodell i kartlegging av framtidige kompetansebehov, i tett samarbeid med Helse Vest
- Vidareutvikle målretta introduksjonsprogram for nytilsette
- Sikre at studentar vert godt mottatt og får ei god opplæring med kvalitet i praksisstudia
- Ha fokus på å utvikle og synleggjere attraktive arbeidsplassar med gode, faglege miljø og utviklingsmoglegheiter
- Ha fokus på førebyggjande HMS-arbeid som eit prioritert satsingsområde

4.2 Læring, utvikling og mobilisering av kompetanse

Kor skal vi?

I Nasjonal helse- og sjukehusplan (2020-2023) heiter det at helseføretaka skal legge til rette for livslang læring og heiltidskultur. Det skal leggast til rette for livslange karriereløp for alle personellgrupper, men det skal være ei særleg satsing på sjukepleierar og helsefagarbeiderar.

Medarbeidarane sin moglegheit for livslang læring, utvikling og vedlikehald av kompetanse, er avgjerande for å ha tilstrekkeleg kompetanse. Mykje læring skjer i det daglege kliniske arbeidet gjennom kulturbygging, erfaringsutveksling, rettleiing og kunnskapsdeling. Behovet for kompetanse endrar seg i takt med utviklinga av medisinskfaglege moglegheiter, digitalisering og nye måtar å arbeide på. Føretaket må ha kompetanse til å jobbe med teknologi knytt til både prosjekt, systemansvar og IKT tryggleik. Det skjer ei rivande utvikling innan simulering som metode i utdanning og læring av ferdigheiter. Simulering er svært nyttig for å styrke kompetanse på klinisk samarbeid på tvers av fagprofesjonar, som verktøy i kvalitetsforbetringsarbeidet og i vidareutdanning av eigne medarbeidarar.

Utan kompetanse, innsats og initiativ frå kvar enkelt medarbeidar får vi ikkje gjennomført dei endringane som skal til. Tilvekst av avansert medisinsk-teknologisk utstyr i diagnostisering og behandling vil være ein drivar for kompetansebehovet i framtida. Det er nødvendig med meir kunnskap om teknologi og innovasjon.

Ei optimal oppgåvedeling må være eit mål for å nytte kapasitet og kompetanse på beste måte. Berekraftig ressursbruk må sikrast gjennom å tenkje på tvers av etablerte strukturar og profesjonslinjer, og nokre av oppgåvene må kanskje løysast av andre yrkesgrupper og i tverrprofesjonelle team enn i dagens sjukehus. Dette vil krevje at nokre profesjonar treng opplæring i oppgåver som i dag blir utført av andre. Dette arbeidet må stadig ha fokus. Det vil vere behov for breiddekompetanse hos behandlarar, men og auka grad av samhandling mellom spesialistar på tvers av fagområder, òg på tvers av somatikk og psykiatri. Tverrfagleg samarbeid og arbeid i team er ei framtidig satsing for effektive helsetenester.

Det er eit mål i regionen at flest mogleg skal få tilbod om tilsetting i heiltidsstilling, for å nytte tilgjengelege ressursar optimalt. Deltidsbruken påverkar kvaliteten i tenestene, og hindrar kontinuiteten i pasientbehandling. Føretaket må fortsatt jobbe med løysingar for å redusere ikkje ønska deltid. Samtidig må føretaket ha fokus på yrkesgrupper som har utfordringar nytt til turnover.

Helse Fonna vil:

Korleis får vi det til?

- Utvikle tydelege utviklings- og karrieremoglegheiter/-løp som byggjer både spesialist og generalistkompetanse
- Sikre vidareføring av kompetanse for grupper av medarbeidarar med kritisk kompetanse, høg turnover og svak rekruttering
- I større grad ta i bruk simulering og ferdigheitstrening på ein målretta og systematisk måte
- Ta i bruk og nytte potensialet i digital teknologi for å skape betre og meir effektive læringsprosessar
- Utvikle medarbeidarane på alle nivå sin digitale kompetanse og vere ein attraktiv arbeidsplass for nye medarbeidarar innan fagområde IKT
- Auka bruk av individuelle kompetanseplanar i Kompetanseportalen for å sikre utvikling og nødvendig kompetanseoppbygging
- Gjennomføre digitalt opplæringsprogram for merkantilt personell
- Identifisere og arbeide målretta for ei hensiktsmessig kompetansesamansetting for å nytte ressursane best mogleg
- Bidra i regional prosess for strategisk kompetansekartlegging (starter våren 2021 for intensivsjukepleiarar)
- Skape heiltidskultur og redusere ikkje ønska deltid
- Legge til rette for fagleg fornying og utvikling i eit livsfaseperspektiv
- Nytte kompetanse på tvers for å bygge breiddekompetanse og redusere sårbarhet
- Kartlegge behovet for sjukepleiarar med breiddekompetanse (Nasjonal Helse og sjukehusplan)
- Arbeide for ei fleksibel og hensiktsmessig oppgåvedeling/arbeidsdeling for å sikre god pasientflyt og optimal bruk av kompetanse
- Auka kompetansen og evna til endring hos medarbeidarar, gjennom aktiv deltaking i prosessar
- Vidareutvikle den teknologisk/digitale kompetansen til medarbeidarane for å kunne ta i bruk teknologiske løysingar, og påverke utviklinga av nye løysingar
- Målrette arbeidet for deling av kompetanse mellom spesialisthelsetenesta og omsorgstenestene gjennom helsefellesskapa

4.3 Utdanning og forsking

Kor skal vi?

Helseføretaket har utdanning og forsking som ei av dei 4 lovpålagde hovudoppgåvene sine. Forsking og innovasjon skal bidra til utvikling av ny kunnskap, og å ta i bruk ny kunnskap. I Helse Fonna sin utviklingsplan er det definert som ei målsetting at ein skal bidra til forsking av god kvalitet i alle kliniske einingar. Strategiplan for forsking og innovasjon (2021 2026) er nyleg revidert.

Helse Fonna samarbeider med universiteta og høgskulane i regionen om forsking, innovasjon og utdanning, og om korleis vi skal styrke forholdet mellom desse. Slikt samarbeid er regulert av samarbeidsavtalar og regulerer samarbeidsformer og gjensidige rettar og pliktar. Dette gjeld både grunnutdanningar og vidareutdanningar.

Slike avtalar forpliktar føretaket og krev tett og god samhandling med dei aktuelle utdanningsaktørane når det gjeld å tilby praksisplassar av høg kvalitet. Kva utdanningar som skal tilbys, fagleg innhald og dimensjonering er tema det må samhandlast om for å kunne møte føretaket sine behov for framtidig kompetanse. Samarbeid om gode rutinar knytt til IKT-bestilling, e-læring og øvrige opplæringsbehov for studentar må og handsamast. Helse Fonna må i dette samarbeidet ha aktive, kompetente og tydelege representantar.
Regionalt samarbeidsorgan for utdanning behandlar og mange saker relatert til utdanning i regionen. Her må Helse Fonna vere ein viktig bidragsytar.

Det er nødvendig at føretaket har gode rutinar og planverk for dimensjonering av tilsette i vidareutdanningar, og har insentivordningar som tilfredsstiller behovet føretaket har.
Ansvaret for den nye LIS-ordninga stiller store krav til føretaket. Implementering av ordninga må fortsette. Dette inkluderer og organisering av rettleiing og oppbygging av rettleiarkompetanse.
God rettleiarkompetanse er og poengtert i dei nye forskriftene for bachelor- og vidareutdanningane (RETHOS). Føretaket må skaffe oversikt over tilgjengeleg formell rettleiarkompetanse, og definere behov for bygging av slik kompetanse for å tilfredsstille anbefalingane i forskriftene.

Helse- og sjukehusplanen ber helseføretaka auka inntaket av helsefaglærlingar, samt opprette eige opplæringskontor for lærlingar. Dette må føretaket følgje opp.

Helse Fonna vil:

Korleis får vi det til?

- Utvikle gode praksismodellar og læringsarenaer for studentar og lærlingar
- Kartlegge behov og legge til rette for nødvendig utvikling av rettleiarkompetanse, i tråd med krav i forskrifter og retningslinjer
- Vere ein tydeleg og kompetent aktør i samarbeidet med utdanningsinstitusjonane, for å sikre utdanningsløp som møter behovet for framtidig kompetanse
- Samarbeide tett med utdanningsinstitusjonane i tråd med inngåtte samarbeidsavtalar
- Nytte Kompetanseportalen som verktøy i rettleiing av studentar og lærlingar for å nå læringsmål og evaluera
- Kartlegge og utarbeide planar for framtidig dimensjonering av utdanningsstillingar for ABIOK-sjukepleierar, jordmødrer og andre spesialsjukepleierar (sjukepleiarar innan nyfødtmedisin til dømes) for å sikre framtidige behov
- Følgje opp spesialistutdanning for legar i tett samarbeid med RegUt
- Delta aktivt i planlegginga av ei desentralisert medisinutdanning med målsetting om å auke talet på studieplassar - «Vestlandslegen»
- Utarbeide plan for utdanning og rekruttering av tilstrekkeleg tal på forskarar for å bygge eit robust forskingsmiljø
- Styrke doktorgradskompetansen i føretaket, ved å legge vekt på tilrettelegging for nye PhDàr og behalde denne kompetansen – både i forskingsavdelinga og den kliniske verksemda.
- Legge til rette for delte stillingar mellom klinikk og forsking, det vil gi forsking med høg grad av klinisk relevans og bidra til fagutvikling og styrke kunnskapsgrunnlaget i klinikkane.
- Legge til rette for auka inntak av lærlingar i aktuelle fagområder (jfr. samfunnskontrakt for fleire læreplassar), god rettleiarkompetanse og ordninga «fagbrev på jobb»
- Kartleggje korleis ein nyttar kompetansen til helsefagarbeidarar for hensiktsmessig arbeidsdeling
- Etablere opplæringskontor for lærlingar i tråd med føringar i Nasjonal Helse- og sjukehusplan og Styringsdokumentet 2020

4.4 Leiarskap

Kor skal vi?

Dyktige og dedikerte leiarar er avgjerande for at Helse Fonna skal levere gode nok helsetenester i tilstrekkeleg omfang i tida framover. Leiarane skal vere orientert mot heilskap, koordinering og samarbeid. Pasienten si helseteneste krev at helsepersonell jobbar tettare saman, og mange av dei store utfordringane må løysast tverrfagleg i nettverk og team. God og tydeleg leiing er ein nøkkelfaktor i organisering og utvikling av gode helsetenester.

Medarbeidarane skal bidra i gjennomføring av store endringar. Leiarane si rolle framover vil i stor grad handle om å motivere medarbeidarane i målretta endringsarbeid, skape kultur for kontinuerleg forbetring, nå mål og hente ut gevinstar. Ein av dei viktigaste utviklingsfaktorane er innføring og bruk av nye teknologiske og digitale løysingar. Leiarar på alle nivå i organisasjonen trenger derfor kunnskap om teknologi og dei moglegheitene denne gir til å skape utvikling og forbetring. Det er ei viktig oppgåve som leiar å motivere og leggje til rette for å ta i bruk ny teknologi, byggje gode team og å integrere kunnskapsbasert praksis, forsking og innovasjon som ein tydelegare del av den kliniske verksemda.

Leiing er òg sentralt i arbeidet med å byggje ein lærande kultur i organisasjon. Kompetanse innan forbetringsmetodikk er vesentlege verktøy for leiarar, for å kunne vidareutvikle eit godt og trygt arbeidsmiljø, god kvalitet på tenestene vi leverer og ein god pasienttryggleikskultur. Godt HMS-arbeid og god pasienttryggleik påverkar kvarandre gjensidig og er avgjerande for god pasientbehandling, som igjen påverkar korleis tenesteytarane ser på Helse Fonna som arbeidsplass.

Helse Fonna må identifisere, rekruttere og utvikle leiarar som kan legge til rette for utvikling og samspel, handterer nye utfordringar og som legg grunnlaget for eit velfungerande arbeidsmiljø der kvar enkelt opplev å vere ein viktig del av heilskapen. Gode opplæring-, rettleiing- og utviklingsprogram er nødvendig for å styrke kompetanse, felles forståing og kultur. Alle leiarar har i periodar behov for støtte og sjølv bli ivaretatt. Relevante og gode støttesystem som gjer kvardagen enklare for leiarane og gjev meir tid til å drive personalleiing, må prioriterast.

Helse Fonna vil:

Korleis får vi det til?

- Vidareutvikle eit heilskapleg program for leiarmobilisering, introduksjon, opplæring og utvikling av leiarkompetanse der ulike verktøy, metodar og prosessar vert nytta
- Gjennomføre opplæring i endringsleiing
- Utvikle leiarar med god kompetanse innan kommunikasjon og relasjonsleiing
- Legge til rette for at leiarar kan gjennomføre leiarutdanning
- Bygge kompetanse på forbetringsmetodikk og leiing av forbetringsarbeid i kliniske einingar
- Følgje opp handlingsplanen i samband med Forbetringsundersøkinga
- Vidareutvikle kompetanse på risikostyring for å kunne identifisere risiko og sette i verk tiltak
- Utvikle effektive leiargrupper som skapar meirverdi for organisasjonen, eininga og den enkelte medarbeidar
- Nytte tilgjengelege digitale verktøy i administrative støttesystem og har god stabsstøtte som gjer kvardagen enklare for leiarane og gjev meir tid til personalleiing
- Legge til rette for inkluderande rekruttering
- Utvikle leiarar som er pådrivarar og gode rettleiarar innan bruk av teknologi/digitale verktøy

4.5 Vidareutvikle pasienten si helseteneste

Kor skal vi?

I Regional utviklingsplan for Helse Vest (2019 – 2035) står det at pasienten si helseteneste handlar om at pasientane skal være trygge på at dei får hjelp når dei treng det. Dei skal oppleve at dei har ei aktiv rolle i eiga behandling og samval skal vere det normale. Pasientar og pårørande skal møte ei helseteneste som inviterer til samarbeid, der pasientane får medverke som likeverdige part. Den erfaringskompetansen som pasientar har skal vektleggast på linje med fagkompetanse på alle nivå i tenesta.

Etablering av brukarutval/erfaringspanel og erfaringskonsulentar har ført til at brukarperspektivet har blitt synleggjort på ein god måte. Brukarane tar større grad del i utforminga av tenestene. I innspela frå brukarane ligg det store moglegheiter for betre tenester og betre bruk av ressursane. Eit system som etterspør tilbakemelding frå alle pasientane/brukarane like etter eit besøk eller opphald hos oss, vil kunne ha stor verdi. Det er viktig å legge til rette for prosessar der brukarar og fagfolk saman kan utvikle og forbetre sjukehusa/tenestene frå innsida av, ved hjelp av støttefunksjonar.

Ei pasientrolle i endring utfordrar klinikarane i møte med pasienten når det gjeld kommunikasjon, kompetansedeling og avgjerder. Tydinga av god kommunikasjon er avgjerande for kvaliteten på møta mellom helsearbeidar og pasientar og pårørande. Helsepersonell skal ha kunnskap om, og vere bevisste på, korleis kommunikasjon kan nyttast til å betre innbyggjarane og pasientane si helse, og opplevingane dei har i møte med helsetenestene.

Pasientrapporterte data på system- og fagnivå, er ei vesentleg kjelde til forbetring av tenestene. Vidare er kompetanse innan forbetringsmetodikk ein føresetnad for kontinuerleg forbetringsarbeid.

Ein langt større del av helsetenestene skal finne stad i heimen til den enkelte pasienten. Føretaket tek stadig i bruk nye digitale tenester for i større grad å involvere pasientane og gje mogelegheit for dialog og informasjonsutveksling mellom pasientane og sjukehuset.

Fig. 7: Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020 – 2023

Helse Fonna vil:

Korleis får vi det til?

- Vidareutvikle kompetanse i bruk av metodar og verktøy som fører til at pasientar og pårørande kan ta ei aktiv rolle i eiga behandling
- Legge til rette for utdanning innan helsepedagogikk for å kunne integrere pasientopplæring i alle pasientforløp
- Gi opplæring i klinisk kommunikasjon og aktiv bruk av kommunikasjonsverktøy («4 gode vaner»)
- Utvikle kunnskap og kompetanse i bruk av digitale kommunikasjonsverktøy
- Integrere brukarerfaringar i opplæring av medarbeidarar for å auke medvit om verdien av brukarmedverknad
- Vidareutvikle kompetanse om brukarmedverknad for å sikre at pasientar og pårørande får god informasjon, blir tatt med på råd og kan gjere samval
- Vidareutvikle kompetanse gjennom erfaringskonsulentar for å styrke brukarperspektivet
- Vidareutvikle kompetanse som kan koordinere pasientforløp og bidra til å oppleve samanheng i tenestene på tvers av nivåa i helsetenesta
- Sikre kunnskap om og bruk av nasjonalt helseatlas, samhandlingsbarometeret og medisinske kvalitetsregistre i utvikling av tenestene
- Sikre kompetanse om bruk av personsensitiv informasjon – IKT-tryggleik.

5.Gjennomføring - oppfølging

Denne kompetanseplanen er først og fremt eit leiarverktøy som skal gi retning for arbeidet med kompetanse og utdanning i føretaket. Leiarane er ansvarlege for gjennomføring av tiltaka. Utvikling og endring av praksis er avhengig av ein god plan for oppfølging. Vidare operasjonalisering tar utgangspunkt i at alle involverte kjenner planen og ser ein samanheng i korleis eigen innsats bidrar til at måla blir nådd.

I denne tidsperioden må tiltak prioriterast, operasjonaliserast og handlingsplanar utarbeidast. Arbeidet må bli sett i samanheng med føretaket sin utviklingsplan og andre strategiar i føretaket og i Helse Vest. Handlingsplanar vil bli revidert jamleg og skal tydeleggjere oppfølgingspunkt på føretaks- og einingsnivå. Utviklingsarbeidet skal skje i samarbeid med tillitsvalde og verneomboda.

Grunnlagsdokument for Strategisk kompetanseplan 2021–2026

Helse Fonna mai 2021

Innhald

1 Innleiing 4
2 Helsepolitiske føringar 5
3 Kvifor treng vi ein strategisk kompetanseplan? 6
4 Framtida si helseteneste – trendar og utfordringar som påverkar kompetansestyringa 8
4.1 Trendar i sjukdomsutviklinga 8
4.2 Endra pasientrolle 9
4.3 Medisinsk-teknologisk utvikling og digitalisering 9
4.4 Prioritering 10
4.5 Tilgang på helsepersonell 10
5 Helse Fonna som lærande organisasjon 11
6 Ansvarsforhold i kompetanseutviklingsarbeidet 11
7 Modell for strategisk kompetansestyring 12
8 Det lokale bildet i Helse Fonna 14
8.1 Endringar månadsverk ulike yrkesgrupper i perioden 2013 - 2019 14
8.2 Aldersfordeling alle tilsette i Helse Fonna 16
8.3 Utvikling gjennomsnittleg stillingsprosent 16
9 Vurdering av framtidige kompetansebehov og utfordringar 17
9.1 Demografi og sjukdomsutvikling 17
9.2 Teknologi og digitalisering 18
9.3 Pasient si helseteneste / brukarmedverknad 18
9.4 Pasientforløp 19
9.5 Rekruttering 20
9.6 Kompetanse og utdanning 21
9.7 Forsking 23
9.8 Leiing 23
9.9 Samhandling 23
10 Kompetansebehaldninga i dei ulike personellgruppene i Helse Fonna 25
10.1 Legar 25
10.2 Psykologar 26
10.3 Sjukepleiarar 27
10.4 Spesialsjukepleiarar 28
10.4.1 Anestesi-, Intensiv- og operasjonssjukepleiarar (AIO sjukepleierar) 30
10.4.2 Jordmødrer 31
10.4.3 Kreftsjukepleiarar 32

10.4.4 Spesialsjukepleierar innan psykisk helsevern ... 33
10.5 Helsefagarbeiderar ... 33
10.6 Radiografar ... 34
10.7 Bioingeniørar ... 35
10.8 Fysioterapeutar ... 35
10.9 Personell i prehospital teneste ... 36
10.10 Helsesekretærar og sekretærar ... 37
10.11 Driftsteknisk personell ... 38
10.12 Andre grupper ... 39
11 Helse Fonna sine tiltaksområder ... 39
11.1 Tiltaksområde 1: Rekruttering ... 40
11.2 Tiltaksområde 2: Læring, utvikling og mobilisering av kompetanse ... 40
11.3 Tiltaksområde 3: Utdanning og forsking ... 42
11.4 Tiltaksområde 4: Leiarskap ... 43
11.5 Tiltaksområde 5: Vidareutvikle pasienten si helseteneste - brukarmedverknad ... 44
12 Vedlegg ... 47
12.1 Vedlegg 1: Godkjente spesialitetar for LIS-utdanning i Helse Fonna ... 47

1 Innleiing

Medarbeidarane og kompetansen dei har, er den viktigaste ressursen for Helse Fonna. Dette plandokumentet skal beskrive retninga for arbeidet med å vedlikehalde, utvikle og tilpasse kompetansen hos medarbeidarane i føretaket. Kompetanse blir definert som samla kunnskap, erfaringar, eigenskaper, ferdigheiter og haldningar som gjer det mogleg å utføre aktuelle oppgåver i tråd med definerte krav og mål.

Den overordna målsettinga i dette arbeidet er:

- Helse Fonna har tilstrekkeleg personell med nødvendig og rett kompetanse
- Helse Fonna er ein framtidsretta, innovativ kompetanseorganisasjon

Det er ei viktig strategisk utfordring/satsing at Helse Fonna er i stand til å tiltrekke, rekruttere, utvikle, nytte og behalde medarbeidarar for å kunne møte framtida sitt behov for helsetenester.

Helse Fonna er ein kunnskapsorganisasjon, og kvaliteten på tenestene vi tilbyr er avhengig av den personlege kompetansen til medarbeidarane, og den samla kompetansen i føretaket. Systematisk planlegging og utvikling av utdanning og kompetansetiltak som er basert på behov, styrker fagmiljøa, gjer det attraktivt å jobbe i helseføretaket og bidreg til forsvarleg pasientbehandling. Strategisk planlegging av kompetanseutvikling, bidreg til betre forvaltning av økonomiske og menneskelege ressursar, og sikrar målretta bruk av kompetanseutviklingsmidlar.

Ein overordna kompetanseplan bør være eit reiskap til bruk ved budsjettering, rapportering, omstilling og utvikling, og må være styrande for føretaket si samla tilbakemelding overfor utdanningsinstitusjonane.

Helse Fonna er eit føretak med fleire mindre sjukehus, som gir ein utfordrande rekrutteringssituasjon innan mange fagområder. Dette gjer at det er særs viktig for føretaket å jobba systematisk og målretta med kompetanseutvikling og rekruttering.

Denne strategiske kompetanseplanen består av følgjande delar:

Del 1: Helsepolitiske føringar og andre styrande dokument
Omtalar retninga for kompetansearbeidet i føretaket, dei helsepolitiske føringane, vedtekne strategiar, ansvar, forpliktingar og metodikk

Del 2: Kartlegging av kompetansebehov
2 a: Vurdering av framtidige kompetansebehov og utfordringar

2 b: Kompetansebehaldninga i dei ulike personellgruppene

2 c: Helse Fonna sine tiltaksområder

Del 3: Strategisk kompetanseplan med uttrekk frå del 1 og 2
Helse Vest startar vinter/vår 2020 eit arbeid, der målet er å legge frem forslag til plan for gjennomføring av strategisk kompetanseplanlegging i Helse Vest. I dette arbeidet skal det gjerast analyse av bemanningssituasjonen for sentrale yrkesgrupper, for å kunne ha rett dimensjonering og berekraftig utvikling. Helse Vest sitt analyseteam skal utføre dette arbeidet og Helse Fonna må bidra og gjere nytte av dette i det vidare arbeidet med kompetanseplanlegging.

DEL 1: Helsepolitiske føringar og andre styrande dokument

2 Helsepolitiske føringar

Helseføretaka sitt ansvar for utdanning og kompetanseutvikling er forankra i ulike styrande dokument.

I *Lov om spesialisthelsetenesta* (§ 3-8) er helseføretaka særleg pålagt fire hovudoppgåver:

1. Pasientbehandling
2. Utdanning av helsepersonell
3. Forsking
4. Opplæring av pasientar og pårørande

Dette inneber at sjukehusa har eit særskilt ansvar i utdanning av helsepersonell. Spesialisthelsetenesta har viktige utdanningsoppgåver både når det gjeld grunnutdanning, etter- og vidareutdanning, samt spesialisering. Ein strategisk kompetanseplan skal støtte opp under arbeidet med å innfri desse oppgåvene.

Dei verksemdene som yter helsetenester skal sørge for at tilsett helsepersonell blir gitt opplæring, etterutdanning og vidareutdanning som er påkravd for at den enkelte skal kunne utføre arbeidet sitt forsvarleg (*Lov om spesialisthelsetenesta §3-10*). Vi må derfor sikre at kompetansesamansettinga er hensiktsmessig og tener oppgåvene som skal løysast, samt at innhaldet i utdanningane er oppdatert og har adekvat innhald.

I *Nasjonal helse- og sjukehusplan* 2020 - 2023 har Regjeringa tydelege bestillingar til helseføretaka i kompetansearbeidet. Mellom anna er det klare forventningar om auka kompetansedeling mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Regjeringa ber vidare helseføretaka om å utarbeida ein plan for å sikre tilstrekkeleg kompetanse. Det skal leggast til rette for livslang læring og heiltidskultur. Planen krev og at sjukepleiarar og helsefagarbeidarar skal gis prioritet i dette planarbeidet. Utdanningskapasiteten for spesialsjukepleierar innan anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsjukepleie skal aukast, og desse utdanningane skal reviderast. Det skal og gjennomførast ein revisjon av den tverrfaglege vidareutdanninga i psykisk helse- og rusarbeid, og det skal etablerast ein ny masterutdanning innan psykisk helse- og rusarbeid, retta mot sjukepleierar. Planen har og fokus på behovet for sjukepleiarar med klinisk breiddekompetanse i sjukehusa, og vil legge til rette for utvikling av ein utdanning for slik kompetanse. Regjeringa ber helseføretaka om å auke talet på lærlingar både i helsefag og i andre fag som er relevante i sjukehusa. Arbeidet med å auke talet helsefagarbeidarlærlingar skal prioriterast i planperioden, og det skal opprettast opplæringskontor for lærlingar i alle helseføretaka. Planen har og fokus på auka bruk av simulering i utdanning og kompetansearbeidet, og Regjeringa ber Helse Vest RHF om å opprette eit nasjonalt nettverk for deling av metodar for utvikling av simuleringsopplegg og deling av desse mellom helseføretaka.

Føringane i planen blir følgt opp i dei årlege oppdragsdokumenta til dei regionale helseføretaka, og blir konkretisert vidare gjennom styringsdokumenta til det enkelte føretaket.

3 Kvifor treng vi ein strategisk kompetanseplan?

Ein strategisk plan skal sikre systematisk planlegging og utvikling av utdanning og kompetansetiltak, som er basert på framtidige behov. Slik plan skal sikre at tiltak for å utvikle medarbeidarane sin kompetanse er målretta, føreseieleg og kan evaluerast.

I Riksrevisjonen si undersøking av bemanningsutfordringar i helseføretaka (rapport november 2019), kjem det fram at det er mange helseføretak som ikkje kan vise til planar eller oversikter som på ein systematisk måte kartlegg behov for mellom anna spesialsjukepleierar og jordmødrer på mellomlang sikt (3-5 år).

Helse Fonna er forplikta gjennom ulike styrande dokument, som stiller krav om strategisk og systematisk kompetansearbeid:

- Forskrift om leiing og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten krev at sjukehusa skal sikre at behovet for utdanning og kompetanseutvikling er ivaretatt, med god systematikk, dokumentert kvalitet og aktivitetar i tråd med behov.
- Helse Vest sin Helse 2035: Regional utviklingsplan 2019 -2035
  Særleg aktuelt er punkt 4.2: Greie ut behovet for kompetanse og utvikle kompetansetiltak og utdanningsløp. Særleg må føretaka greie ut kompetansebehova knytt til:
  - tverrfaglege tenester og spesialisering
  - prioritering
  - kontinuerleg forbetring
  - kommunikasjon og relasjon
  - digitalisering og endring.
- Helse Fonna sin utviklingsplan frå 2018
  Eit av tiltaka i utviklingsplanen er at føretaket skal utarbeide strategiske kompetanseplanar – under tiltaksområdet Bemanning og kompetanse. Vidare skal føretaket ha fokus på å utdanne, rekruttere, behalde og vidareutvikle medarbeidarar, samt stimulere til å nytte kompetansen på tvers til pasienten sitt beste
- Styringsdokumentet frå Helse Vest til Helse Fonna 2019
  Helse Vest RHF ber helseføretaka om å utvikle strategiske kompetanseplanar og tiltak for å utdanne, rekruttere, behalde og vidareutvikle tilstrekkeleg tal medarbeidarar for alle yrkesgrupper/fagområde. Helseføretaka skal utvikle kompetanseplanar i tråd med måla i Helse2035, anten det er på stillingsgruppe-nivå eller individuelt der det er føremålstenleg. Dette er eit tiltak som og skal forplikte medarbeidarar til kva oppgåver dei må kvalifisere seg for i framtida.

Figuren under viser korleis de ulike styringsverktøya heng saman:

Føremålet med kompetanseplanen er å bidra til at Helse Fonna:

- Er ein attraktiv arbeidsplass og rekrutterer tilstrekkeleg og rett kompetanse
- Har system for kontinuerleg kompetanseutvikling for å sikre framtidige berekraftige fagmiljø, ei formålstenleg arbeids- og oppgåvedeling og som tilfredsstiller målet om livslang læring
- Har eit godt kunnskapsgrunnlag for planlegging av framtidig kompetansebehov, for å sikre framtidig spesialisering, hensiktsmessig kompetansesamansetting og gode team
- Er tydeleg og strategisk i utdanning av helsepersonell og har forsking som ein integrert del av klinisk praksis
- Rekrutterer og utviklar gode leiarar som har endringskompetanse, samhandlar godt med medarbeidarane og som legg grunnlaget for eit velfungerande arbeidsmiljø
- Utviklar pasienten si helseteneste ved at medarbeidarane har kompetanse om «pasienten som aktiv deltakar» og metodar og verktøy til forbetring.

Denne kompetanseplanen er først og fremt eit leiarverktøy som skal gi retning for arbeidet med kompetanse og utdanning i føretaket. Leiarane er ansvarlege for gjennomføring av tiltaka.

Utvikling og endring av praksis er avhengig av ein god plan for oppfølging. Vidare operasjonalisering tar utgangspunkt i at alle involverte kjenner planen og ser ein samanheng i korleis eigen innsats bidrar til at måla blir nådd.

I denne tidsperioden må tiltak prioriterast, operasjonaliserast og handlingsplan utarbeidast. Arbeidet må bli sett i samanheng med føretaket sin utviklingsplan og andre strategiar i føretaket/Helse Vest. Handlingsplanen vil bli revidert jamleg og skal tydeleggjere oppfølgingspunkt på føretak- og einingsnivå.

Utviklingsarbeidet skal skje i samarbeid med tillitsvalde og verneomboda skal involverast i arbeidet.

4 Framtida si helseteneste – trendar og utfordringar som påverkar kompetansestyringa

I Nasjonal helse- og sjukehusplan (2020 – 2023) skriv Regjeringa at i pasientens helseteneste er nokre av måla:

- At pasienten er aktiv deltakar
- At pasientar og pårørande opplever heilskaplege og samanhengande tenester
- At sårbare pasientar møtes med team
- At pasientane opplever ei samanhengande akuttmedisinsk teneste
- At pasientar kan få spesialisthelsetenester i heimen
- At helsepersonell opplever livslang læring
- At vi lærer av kvarandre

Dette er forhold som må ivaretakast når ein planlegg utvikling av kompetansen hos personell i den framtidige helsetenesta.

Prognosar er tydelege på at det framover vil bli mangel på kvalifisert personell i helsetenesta. Dette krev at tilgjengeleg kompetanse blir nytta optimalt, og at nye arbeidsmetodar og samhandlingsformer vil være nødvendig. Det vil være av betyding korleis vi samarbeider om oppgåver og kva ansvarsfordeling som er gjeldande.

Auka grad av spesialisering, men og krav til generalist/breiddekompetanse for å kunne behandle heile mennesket, har betyding for korleis vi innrettar kompetanseutviklinga slik at den tener føremålet.

4.1 Trendar i sjukdomsutviklinga

Eldre over 67 år vil auke med 64% fram mot 2030, og vi vil få ei markant auke i eldre over 75 år fram mot 2030. Dette vil og medføre auke i aldersrelatert sjukdom, og det vil være fleire eldre med samansette sjukdomsbilete. Auka mengde aldersrelaterte psykiske lidingar og demens er ein del av dette bildet. Vi vil og få lengre overleving med kroniske lidingar. Føretaket må finne framtidige løysingar for organisering av tenestene med utgangspunkt i pasienten, og tverrfaglege tilbod som er tilpassa den enkelte. Denne utviklinga vil krevje behov for personell med breiddekompetanse, betre samhandling på tvers og mellom somatikk og psykisk helsevern, inkludert spesialisert rusbehandling. Dette gjenspeglar seg i nokre av dei vala som er gjort for ny organisering av tenestene i det nye sjukehusbygget i Haugesund (Bygg 2021).

Det blir pr. i dag diagnostisert i underkant av 30 000 nye krefttilfelle årleg i Norge. Kreftregisteret sine prognosar seier at dette vil auke til 40 000 i 2030. Fleire vil overleve og leve lenge med sin kreftsjukdom grunna betre behandlingsmetodar.

Psykiske lidingar ser ut til å auke i åra som kjem – særleg blant unge. Det same vil rusrelatert sjukdom. Framvekst av antibiotikaresistens vil og gje utfordringar i framtida.

Sjukehusa vil måtte følgje opp innføring av pakkeforløp for fleire diagnosar og pasientgrupper.

Befolkningsframskrivinga viser at det vil bli fleire personar med minoritetsetnisk bakgrunn i landet. Dette vil få konsekvensar for sjukdomsbildet. Andre forhold som kan påverke framtidsbildet, er befolkningsauke, sentralisering av busetting og medisinske og teknologiske framsteg.

Dette er utviklingstrekk som vil påverke mange fagområder. Sjukehusa vil og bli utfordra på rolla si i arbeidet med pasientkoordinering, pasientforløp, tverrfagleg samarbeid og samhandling med kommunane.

Ifølge den Nasjonale helse – og sjukehusplanen skal det etablerast 19 helsefellesskap i landet, der sjukehus og kommunar betre skal samarbeide om dei mest sårbare pasientane. I desse helsefellesskapa skal 4 pasientgrupper prioriterast:

- Personer med alvorlege psykiske lidingar og rusproblem
- Skrøpelege eldre
- Barn og unge
- Personar med fleire kroniske lidingar

4.2 Endra pasientrolle

Dagens og framtidas pasientar har stor tilgang på informasjon, og stiller høgare krav i møtet med helsetenesta. Pasientar og pårørande har rett til, og ønskje om, delaktighet i avgjersler knytt til eiga helse. I brukarmedverknad ligg og moglegheita i å nytta pasientar og pårørande som ressursar i behandlinga.

Pasientar og pårørande har forventningar knytt til oppleving av korleis ein blir møtt og behandla, og ei forventning til likeverdige tenester.

Den nasjonale helse- og sjukehusplanen (2020 – 2023) omtalar korleis pasienten si helseteneste skal utviklast dei næraste åra. Pasienten si stemme skal bli høyrd – både i møtet mellom pasient og behandlar og i utviklinga av helse- og omsorgstenestene. Eit av måla i planen, er at pasientane opplever å være aktive deltakarar i helsehjelpa dei tek imot. Samval skal være det normale, og innbyggjarane skal kunne kommunisere med helsetenesta digitalt.

Dette utfordrar helsepersonell i møtet med framtidas pasient. Krav til ei meir aktiv deltaking frå pasienten vil mellom anna utfordra oss i arbeidet med pasientopplæring og – informasjon, og krevje klart språk i dialogen med pasientane.

Pasienten skal oppleve betre samanheng mellom tenestane (eitt helsevesen) og gode pasientforløp, noko som vil krevje endå tettare samhandling med kommunane i framtida.

4.3 Medisinsk-teknologisk utvikling og digitalisering

Den medisinsk og teknologiske utviklinga har vore stor dei siste åra. Ny teknologi i behandling, ny medisinsk utvikling og nye legemiddel vil få konsekvensar for framtidig behandlingsaktivitet og resultat. Det er venta at diagnostikken vil endre seg mykje framover. Dette vil innan enkelte fagområde føre til behov for meir spesialisert utstyr og kompetanse, slik at pasienten må utgreiast ved større sjukehus (Helse Fonna sin utviklingsplan 2018).

Den teknologiske utviklinga medfører mellom anna nye mulegheiter innan billed-diagnostikk og behandling, mindre behov for invasive teknikkar og auka bruk av telemedisin. Utviklinga vil fortsette, og dette vil krevje ei meir spissa helseteneste.

Mulegheita for virtuelle undersøkingsrom og telemedisin vil kunne gjere spesialisthelsetenesta til betre rådgjevarar overfor primærhelsetenesta. Utviklinga av kunstig intelligens vil gå vidare og pasienten vil i stor grad kunne overvake si eiga helsetilstand. Dette saman med enklare tilgang til eigen journal vil

være ei endring som gjer at helsetenesta må bli betre på å utnytta moglegheitene for at pasienten kan nyttast som ressurs i behandlinga.

Tilvekst av avansert medisinsk – teknisk utstyr i diagnostisering og behandling, vil krevje auka behov for kompetanse om bruk, vedlikehald og fornying av utstyr. Helseføretaket må og sikre seg kompetanse innan fagområder som verksemd- og systemarkitektur, IKT-tryggleik, personvern, brukarvennlegheit og godt design. Det regionale samarbeidet i Helse Vest innan dette feltet vil fortsette. Det er viktig at fagfolk får påverka utvikling og innføring av ny teknologi slik at den blir tenleg for klinikarar og andre brukarar. Dette vil krevje god forståing for teknologiområdet, god fagleg, klinisk kompetanse og god forståing av eigen organisasjon og samhandlinga med andre aktørar.

4.4 Prioritering

Etterspørsla etter helsetenester vil og i framtida vere større enn tilbodet i dei offentlege sjukehusa. Prioritering vil derfor vere særs viktig, og må handterast på ein profesjonell måte. Å prioritera vil alltid være forbundet med utfordringar og dilemma. Framtida vil krevje kompetanse på kunnskapsbasert diagnostisering og behandling, og dessutan på avgjerdsstøtte og leiing. Kunnskapsbasert praksis gjer støtte til fagpersonar i å ta slutningar, slik at dei kan utvikle praksis.

Fokus på feil bruk av ressursar og overdiagnostisering/overbehandling vil bli eit aukande dilemma etter som dei medisinske mulegheitene blir fleire. Spesialisthelsetenesta må derfor i enda større grad sikre kunnskapsbaserte tenester. Vi har ansvar for å forvalte samfunnsressursane hensiktsmessig, vere tydelege på prioriteringane og synleggjere konsekvensane av desse.

4.5 Tilgang på helsepersonell

Statistisk sentralbyrå gjorde i 2012 ei framskriving av tilbod og etterspurnad etter ulike typar personell fram mot 2035. Rapporten låg føre i 2012: «Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035». Denne kom i oppdatert og revidert versjon i mai 2019.

Ut frå berekningane i denne rapporten, vil behovet for sjukepleierar nasjonalt auke med 40 000 årsverk frå 2017 til 2035. Det tilsvarande talet for helsefagarbeiderar er på 16 000 årsverk. Også for legane er det forventa ein auke i etterspurnaden, på over 11 000 årsverk i denne perioden. Til tross for at den kommande aldringa av befolkninga etter 2020 har vore kjent lenge, har det ikkje vore muleg å få til ei vesentlig auke av utdanningskapasiteten for sjukepleierar og helsefagarbeiderar.

Dersom ein vurderer tilbod og etterspørsel, vil mangelen bli betydeleg og for bioingeniørar, ergoterapeutar, jordmødrer og radiografar, målt i forhold til størrelsen på desse gruppene. Tilbod og etterspørsel ser ut til å balansere for legar og fysioterapeutar, mens det kan bli rikeleg tilgang på psykologar.

5 Helse Fonna som lærande organisasjon

All kompetanseutvikling føreset læring. Det er individuelle, kollektive og organisatoriske læringsprosessar som resulterer i ny kompetanse.

I helsetenesta er arbeidskvardagen ein viktig læringsarena. Her skjer erfaringsutveksling og kompetanseoverføring gjennom supervisjon og rettleiing. Stor grad av spesialisering i sjukehusa, resulterer i at kunnskapsdeling mellom spesialistar er ein føresetnad for å kunne ta hand om pasientbehandlinga. Gjennom utveksling av kompetanse på tvers av fag og organisatoriske grenser ligg det ytterlegare potensiale for kunnskapsdeling. Arbeid i team krev at fagfolk deler kunnskapen sin med dei andre i teamet. Dette krev både vilje og evne til å dele kunnskap og erfaringar, men og organisatoriske grep for å legge til rette for slik kunnskapsdeling.

Tilgangen på nye verktøy og ny metodikk, dreg med seg behov for ny læring. Det same gjer arbeidet med kontinuerleg forbetring. Dette skapar utvikling i organisasjonen og aukar den samla kompetansen i føretaket.

Nytilsette, lærlingar og studentar får opplæring og innføring i rutinar og oppgåver, samt rettleia trening. Sjukehusa er anerkjente, tilrettelagde og trygge læringsarenaer med høg kvalitet på rettleiing og supervisjon.

Dei kulturelle forholda, som og er av betyding for kompetansedeling, er vanskelegare å kontrollere for helseføretaket enn dei planlagde tiltaka, men er viktige for organisasjonen. Det bør jobbast mot ein kultur der kunnskapsdeling er ein del av det daglege arbeidet. Å bygge støttande arbeidsmiljø, og skape kultur for læring i den kliniske praksisen, er ein viktig investering i arbeidet med kompetanseutvikling.,

Gjennom kartlegging, planlagde tiltak og vurdering i ein kontinuerleg prosess, kan føretaket sørge for å sikre den kompetansen vi har behov for i organisasjonen. Dette er ein formell prosess som føretaket kan styre.

6 Ansvarsforhold i kompetanseutviklingsarbeidet

Kompetanseutvikling er et leiaransvar, men òg eit individuelt ansvar.

Helse Fonna treng leiarar som kan stå i det krevjande spennet mellom klinisk arbeid, fag og administrasjon. For at føretaket sine leiarar skal kunne drive strategisk kompetanseleiing, trengs det gode opplærings- rettleiings- og utviklingsprogram som støttar opp om denne oppgåva.

Administrerande direktør har det overordna ansvaret for det systematiske kvalitetsarbeidet i Helse Fonna, og rapporterer til Styret.

Klinikk / områdedirektørar har totalt ansvar for kvalitet, aktivitet, personal og økonomi. Leiarar på alle nivå har ansvar for at medarbeidarane sin kompetanse er i samsvar med dei oppgåvene som skal løysast. Dette for å sikre eit fagleg forsvarleg tilbod til pasientane.

Leiar på seksjons / avdelingsnivå har ansvaret for å utarbeida planar, implementere og følgje opp desse. Det er klinikk, avdeling og eining sitt ansvar å definera kva kompetanse som blir kravd og er ønska.

Den enkelte medarbeidar har ansvar for å tileigne seg nødvendig kompetanse, slik at dei kan utføra sine oppgåver mest muleg effektivt, og kan oppfylle krava om fagleg forsvarleg yrkesutføring og omsorgsfull hjelp, som er heimla i Helsepersonellova.

7 Modell for strategisk kompetansestyring

Strategisk kompetansestyring er ein prosess med heilskapleg planlegging og handling, som siktar mot optimal bruk av tilgjengelege ressursar for å nå planlagde mål. Det må være samsvar mellom verksemda sine krav og behov, og den kompetansen medarbeidarane har (Lai 1997).

Strategisk kompetanseutvikling er ein systematisk utvikling av medarbeidarane sine kunnskapar, ferdigheiter og haldningar på alle nivå i sjukehusa våre, slik at vi kan løyse oppgåvene våre og realisera strategiar og mål.

Ein strategisk kompetanseplan bør innehalde:

1. Analyse av framtidige kompetansebehov. Her bør ein omtale:

- Eininga sine oppgåver og mål – kva endringar vil skje framover i tid?
- Demografi og sjukdomsutvikling innanfor aktuell pasientgruppe
- Kva forventar ein av teknologiske og medisinske framsteg?
- Kan ein nytta smidigare pasientforløp og nytta andre yrkesgrupper eller lågare omsorgsnivå?
- Endringar i arbeidsprosessar, standardisering av pasientforløp, oppgåvegliding, jobbrotasjon?
- Helsepersonellet si utvikling og mobilitet, alderssamansetting, tilgang på kompetanse o.l.

2. Kartlegging av eksisterande kompetanse (kompetansebehaldninga).

- Yrkesgrupper, alder, heiltid/deltid, turnover osv

3. Vurdere kva bemanning og kompetansesamansetting som er nødvendig for å løyse eininga sine oppgåver og nå måla

- Fokus må være på kjernekompetansen
- Identifisera eininga sin mest kritiske kompetanse for å kunne møte komande utfordringar
- Beskriva ønska teamsamansetting / samansetting av yrkesgrupper, andelen spesialutdanna og evt andelen med master og doktorgradskompetanse
- Ein må legge til grunn faglege, økonomiske og organisatoriske forhold.
- Utarbeide ein konkret plan og beskriva korleis ein skal skaffa, vedlikehalda og utvikle kompetansen. Denne skal fungera som styringsverktøy for leiarar i planlegging av kompetanseutviklingstiltak. Her er det aktuelt å utarbeida planar og delplanar med til dømes følgande innhald:

- Konkrete kompetanseutviklingstiltak innanfor alle nivå og for alle grupper personell
- Einingar bør samarbeida om tiltak
- Tiltak kan være ekstern rekruttering, systematisk kompetanseoppbygging av eigne medarbeidarar, ekstern eller intern kompetanseoppbygging
- Utvikle og anvende økonomiske støtteordningar for kritiske grupper
- Samhandle med utdanningsinstitusjonane om etter – og vidareutdanningstilbod

Linda Lai (2012) har utvikla ein modell for strategisk kompetansestyring, som er lagt til grunn i dette arbeidet:

Kompetanse-behov og utfordringar
• Kva kompetanse er nødvendig for at vi skal nå våre mål –dvs. kva kompetanse treng vi?
Kompetanse-beholdning
• Kva kompetanse er tilgjengeleg?
• Kva kompetanse blir nytta og ikkje nytta – og kvifor?
Behov for kompetanse utvikling
• Læringsbehov – kva kan og bør utviklast?
• Mobilisering - kva bør brukast/utnyttast betre?
• Rekrutteringsbehov
Prioriteringar og satsningsområde
Tiltak

Del 2: Kartlegging av kompetansebehov

I del 2 er det lagt til grunn tal som viser utviklinga for ulike personellgrupper i perioden 2013 – 2019, med fokus på endringar i netto månadsverk, alderssamansetting i dei ulike personellgruppene, samt ein oversikt på utviklinga i gjennomsnittleg stillingsprosent for dei faggruppene med høgast omfang deltid. Desse tala er nyttige når ein skal gjere vurderingar av framtidig behov for dei ulike gruppene. Data er henta frå HR-kuben, Helse Fonna.

Ei vurdering av utdanningskapasiteten i regionen innan dei ulike yrkesgruppene er av betyding for å kunne vurdera framtidig tilgang på personell. Det same er ein status på korleis rekrutteringssituasjonen er no og forventa å bli i framtida. Dette er omtala for kvar yrkesgruppe.

For å kunne seie noko om framtidig behov, har klinikkane vurdert sitt kompetanse- og rekrutteringsbehov, samt moglegheitene for å løyse oppgåvene på andre måtar og med ei anna oppgåvedeling enn i dag. Dei har også gjort ei vurdering av framtidige behov opp mot prioriterte satsingsområder for føretaket og klinikken sine mål. Dette inngår òg i del 2.

8 Det lokale bildet i Helse Fonna

Føretaket rekrutterer godt til dei fleste fagområder. I Utviklingsplanen frå 2018 står det om rekrutteringssituasjonen: Det har i periodar vore vanskeleg å rekruttere nok spesialsjukepleiarar. Dette gjeld både jordmødrer, nyfødt-, anestesi-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleiarar. Det er høg gjennomsnittsalder i fleire av desse yrkesgruppene. For psykologar er gjennomsnittsalderen låg, men det er likevel eit nærmast konstant rekrutteringsbehov på grunn av høg turnover.

Helse Fonna har utfordringar knytt til rekruttering av overlegar innan ulike fagområde. Dette gjeld til dømes psykiatri, nokre spesialitetar i det indremedisinske og kirurgiske fagfeltet, og innan fag som onkologi, palliasjon, laboratoriemedisin, radiologi og patologi. Det har vist seg at den beste løysinga er å utdanne eigne spesialistar, gjerne med lokal tilknyting som ønsker å busette seg i området etter spesialistutdanninga. Det har òg blitt rekruttert fleire spesialistar frå utlandet.

Det er viktig å utdanne og rekruttere overlegar og spesialsjukepleierar for å oppretthalde tilbodet innan kreftutgreiing og behandling innan dei medisinske og kirurgiske spesialitetar.

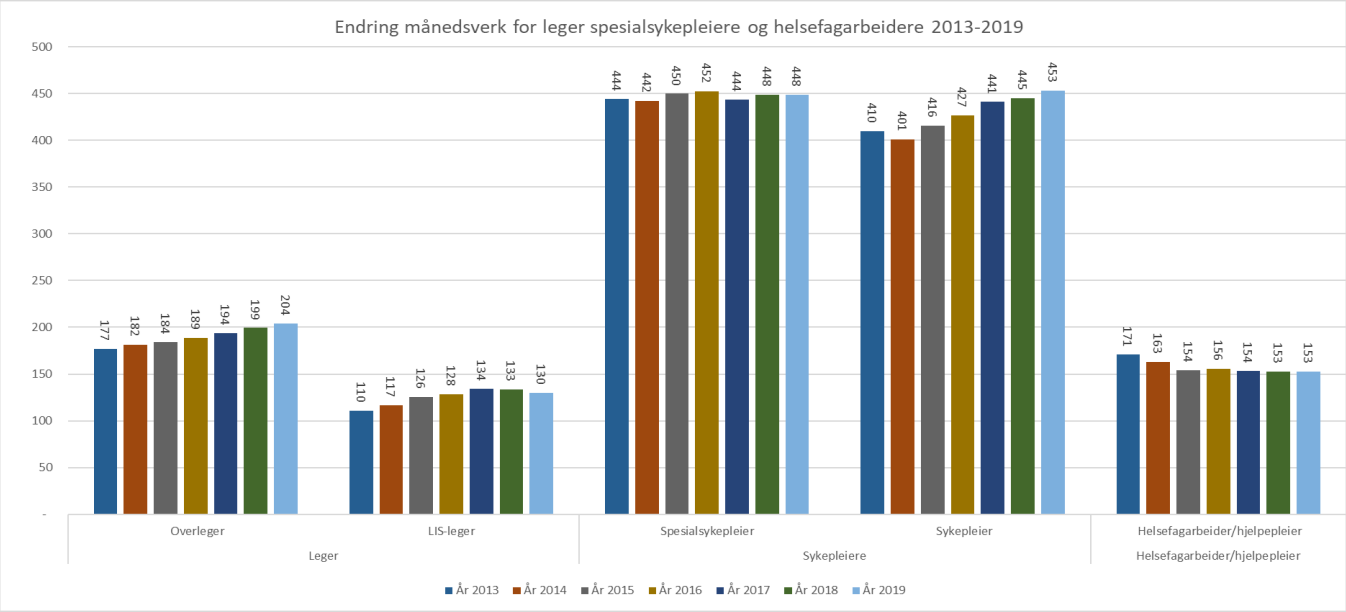
For å sikre framtidig kompetanse er det nødvendig at Helse Fonna nyttar tilgjengelege personellressursar optimalt og har hensiktsmessig personalsamansetting. Faktorar som vil påverke tilgang på personell, er kjønns- og aldersfordeling i personellgruppene samt arbeidstidsordingar og stillingsstørrelse. Hensiktsmessig oppgåvedeling er nødvendig med omsyn til effektiv bruk av ressursar. Det er og viktig å vidareføre arbeidet med å skape heiltidskultur.

8.1 Endringar månadsverk ulike yrkesgrupper i perioden 2013 - 2019

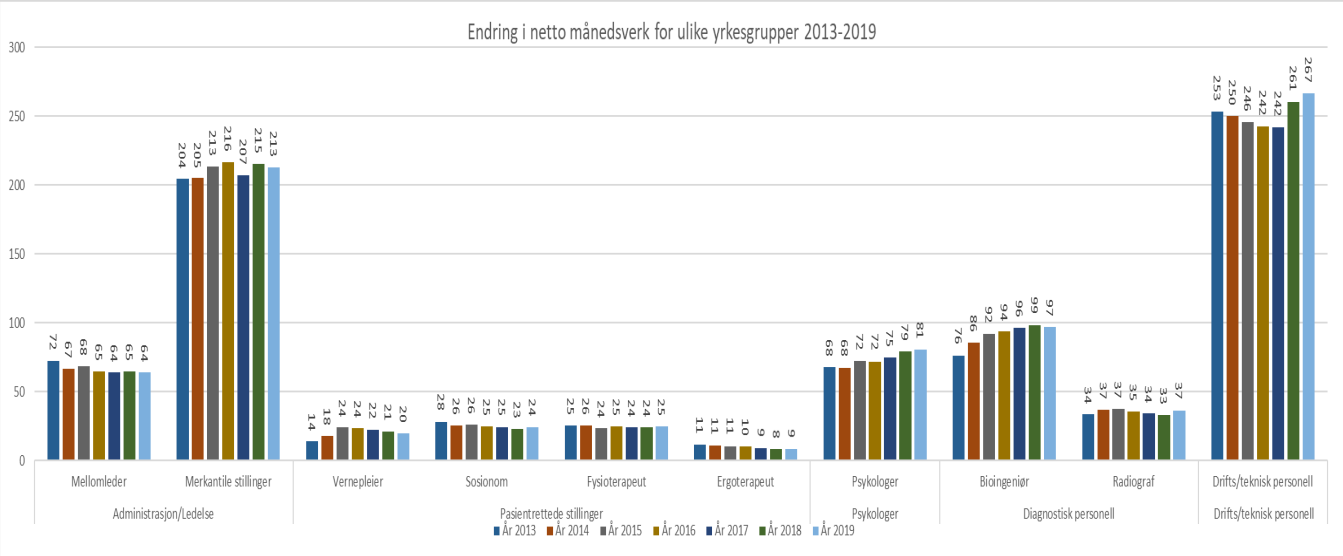
Netto månadsverk viser ein auke i perioden 2013 – 2019 for både legar, psykologar og sjukepleiarar, medan den viser ein jamn nedgang for gruppa helsefagarbeidarar. For gruppa spesialsjukepleiarar er det ei marginal auke. Størst er auken for psykologar.

Utviklinga er stabil for fysioterapeutar og ergoterapeutar, medan vi ser ein svak auke for radiografar. Det er ein markant auke òg innan gruppa driftsteknisk personell. Gruppa vernepleierar er lita, men viser ein auke i perioden. I gruppa bioingeniørar er det og ein auke i perioden, men denne har flata ut etter 2017.

Netto månadsverk er definert slik: Arbeidstid omgjort til månadsverk for tilsette som til ei kvart tid er på jobb.



Figur 1: Endring i netto månadsverk for legar, sjukepleiarar, spesialsjukepleiarar (inkludert jordmødrer) og helsefagarbeidarar i perioden 2013 – 2019.

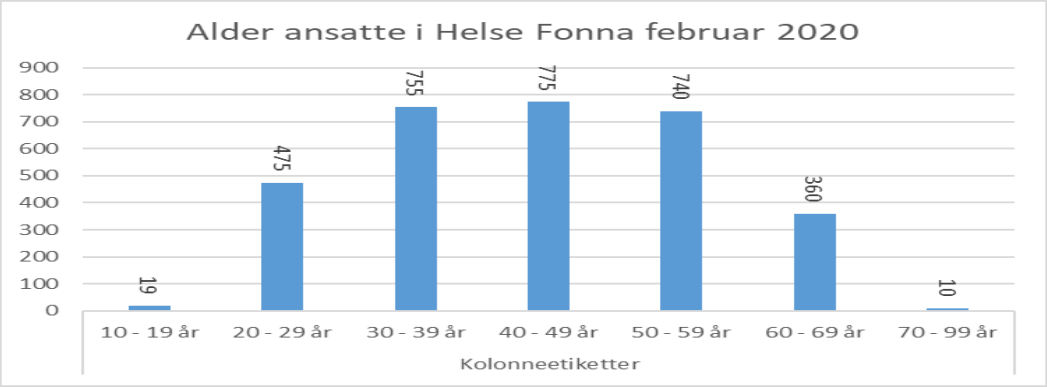


Figur 2: Endring i netto månadsverk for mellomleiarar, merkantile stillingar, vernepleierar, sosionomar, fysioterapeutar, ergoterapeutar, psykologar, bioningeniørar, radiografar og driftsteknisk personell i perioden 2013 – 2019.

I gruppa driftsteknisk personell inngår til dømes portørar, ingeniørar og personell innan reinhald, kjøken/kantine og IKT.

8.2 Aldersfordeling alle tilsette i Helse Fonna

Alderssamansettinga i Helse Fonna er pr. februar 2020, slik:

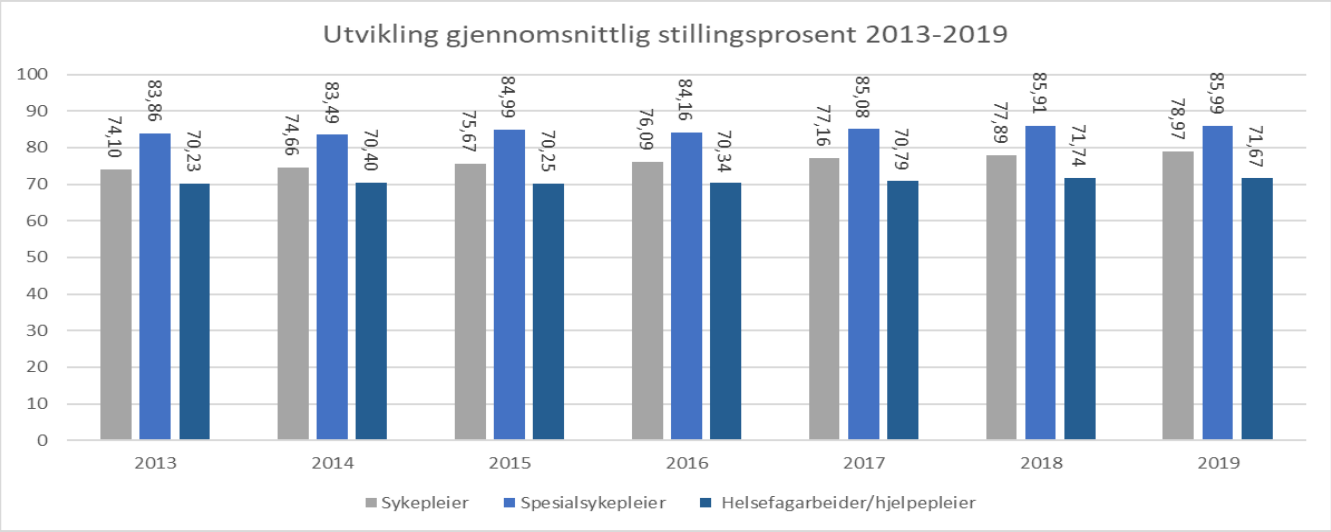


Figur 3: Aldersfordeling alle tilsette i Helse Fonna pr. februar 2020

I rapporten frå Statistisk sentralbyrå (*Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035*) blir det stadfesta at yrkesdeltakinga for dei fleste gruppene av helsepersonell vert redusert merkbart etter fylte 62 år.

8.3 Utvikling gjennomsnittleg stillingsprosent

Søylediagrammet under viser utviklinga i gjennomsnittleg stillingsprosent i perioden 2013 – 2019, for dei gruppene der deltidsabeid er mest utbreidd: Sjukepleierar, spesialsjukepleierar (inkludert jordmødrer) og helsefagarbeidarar. For gruppa sjukepleiarar har stillingsprosenten auka med 4,87 % gjennom perioden. Det er òg auke i stillingsprosent for gruppa spesialsjukepleiar med 2,13 %. For gruppa helsefagarbeidar er auken noko lågare, 1,44 %.



Figur 4: Utvikling i gjennomsnittleg stillingsprosent for sjukepleierar, spesialsjukepleirar (inkludert jordmødrer) og helsefagarbeiderar i perioden 2013 – 2019

9 Vurdering av framtidige kompetansebehov og utfordringar

Klinikkane har på overordna nivå gjort sine vurderingar av kva kompetanse som er nødvendig for at føretaket skal kunne møte framtida sitt behov for helsetenester. Arbeidet er summert opp i dette kapittelet.

Vurderingane er gjort med utgangspunkt i følgjande punkt:

- **Framtidige kompetansebehov basert på endringar i rammevilkår**
  Kva endringar vil skje framover i tid? Demografi og sjukdomsutvikling innanfor klinikken sitt tenestetilbod? Korleis forventar klinikken at dei teknologiske og medisinske framstega vil påverke kompetansebehova? Arbeidskraft/helsepersonell si utvikling og mobilitet, alderssamansetning, tilgang til kompetanse/rekrutteringsutfordringar og liknande.
- **Framtidige kompetansebehov basert på klinikken sine oppgåver og mål**
  Kva endringar vil skje framover i tid?
  Jfr. Prioriterte satsingsområder og mål i klinikken, evt Strategi - og handlingsplanar i klinikken.
  Kva betyr dette for kompetansebehovet?
- **Framtidige kompetansebehov basert på endringar i oppgåveløysing**
  Kva er naudsynt kompetanse? Kva fagfolk kan best løyse oppgåvene? Kan ein nytta enklare metodar som gjer smidigare pasientforløp, nytta andre yrkesgrupper eller lågare omsorgsnivå? Endringar i arbeidsprosessar, standardisering av pasientforløp, oppgåvegliding, jobbrotasjon? Konsekvensar for framtidig kompetansebehov?

9.1 Demografi og sjukdomsutvikling

Det er ikkje venta særleg auke i tal på innbyggjarar i Helse Fonna sitt opptaksområde. Veksten vil være på ca. 0,03% i perioden. Dei eldre vil i åra framover utgjere ein større del av befolkninga, og skape ein tydeleg pasientauke. SSBs framskrivne befolkningsmodell viser at den største veksten i den aktuelle perioden skjer i den eldste aldersgruppa (64 % fram mot 2030). Dette vil få stor innverknad på sjukehusa våre. Sjukdomsbiletet endrar seg òg, og det er venta ein tydeleg auke i kroniske lidingar som kreft, KOLS, hjarte- karsjukdomar, diabetes, overvekt, demens, nevrologiske lidingar, psykiatri og rus. Omfanget av livsstilssjukdomar blir større med auka levealder, og dermed òg behovet for behandling. Oppfølginga frå klinikkane må tilpassast som ein konsekvens av dette.

Kreftregisteret har anslått at talet på krefttilfeller i Noreg vil auke med 42% for menn og 27% for kvinner fram mot 2030. Dette skuldast primært at befolkninga veks og at delen eldre blir større. Dei kreftsjuke pasientane lever stadig lengre med sin sjukdom grunna betre behandlingstilbod. Dette vil krevje betre kapasitet i utredning og behandling.

Med ein større del eldre i befolkninga samt aukande behandlingstilbod innan medisin og kirurgi, vil og behovet for avansert intensivmedisinsk behandling bli større i åra framover.

Innan psykisk helsevern speglar den framskrivne aktivitetsveksten nasjonalt innan VOP, BUP og TSB i perioden 2013-2030, utviklinga i befolkningssamansettinga og sjukdomsutviklinga. Den forventa veksten inneber at eksisterande behandlingstilbod må vidareutviklast, og at kapasiteten i desse behandlingstenestene må aukast. Ettersom hovudtyngda av all aktivitet er knytt til poliklinisk og ambulant verksemd, er det her den største delen av aktivitetsveksten må skje.

Psykiske lidingar blant barn og unge er forventa å auke i åra som kjem, og det same vil rusrelatert sjukdom.

Statistikk over pasientar dømt til behandling i psykisk helsevern, viser at denne delen er aukande. Dette er eit utviklingstrekk som gjer det nødvendig at sikkerhetspsykiatrisk kompetanse blir styrka både på DPS- og sjukehusnivå.

Dagens pasientar er sjukare, har eit meir samansett sjukdomsbilde og dei er eldre enn tidlegare. Denne utviklinga vil fortsetje, og dette vil påverke kompetansen som blir kravd. Sengepostane vil trenge ein blanding av breiddekompetanse og spisskompetanse innan mange sjukdomstypar for å ta hand om den framtidige pasienten.

Dei eldre lever lengre enn før og ønsker i stor grad å bu heime lengst mogleg. Dette utfordrar framtidas helsetenestene for denne målgruppa i å finne nye og gode modellar for utgreiing, vurdering og behandling. Det vil òg utfordra oss på samhandling og pasientkoordinering.

9.2 Teknologi og digitalisering

Den medisinsk og teknologiske utviklinga har vore stor dei siste åra. Ny teknologi i behandling, ny medisinsk fagleg utvikling og nye legemiddel vil få konsekvensar for framtidig behandlingsaktivitet og resultat. Det er venta at diagnostikken vil endre seg mykje framover. Dette vil innan enkelte fagområde føre til behov for meir spesialisert utstyr og kompetanse, slik at pasienten må utgreiast ved større sjukehus (Helse Fonna sin utviklingsplan 2018).

Den teknologiske utviklinga medfører mellom anna nye moglegheiter innan billed-diagnostikk og behandling, mindre behov for invasive teknikkar og auka bruk av telemedisin. Utviklinga vil fortsette, og dette vil krevje ei meir spissa helseteneste.

Innan det kirurgiska fagområdet, går fagutviklinga meir og meir i retning av integrering mellom kirurgi og endovaskulære prosedyrar (radiologisk intervensjon). Dette gjeld særleg innan det karkirurgiske feltet. I framtida vil vi få meir av slike kombinasjonsprosedyrar i same seanse. Den teknologiske utviklinga gjer det òg muleg å behandle langt fleire pasientar. Den teknologiske utviklinga kan, dersom ein implementerer den på ein god måte, hjelpe oss med å effektivisere drifta. Det må elles være eit mål å innføre robotkirurgi innan gastrokirurgi i løpet av ein 5 års periode. Føretaket må sikre kompetanse som kan drive denne utviklinga.

Digital satsing er nedfelt i nasjonal helse- og sjukehusplan (2020 – 2023) og det er viktig å tilby digital pasient- og pårørandeopplæring som eit supplement til fysiske kurs og møter. Dette krev auka digital kompetanse hos dei som skal gjennomføre kursa.

Den rivande digitale utviklinga vil i åra framover gje oss digitale behandlingsflater og tydeleg auka moglegheiter for digital kartlegging. Optimal nyttiggjering av denne utviklinga krev behandlingspersonell med relativt høg IKT-kompetanse.

Koronapandemien har mellom anna resultert i auka bruk av videokonsultasjonar med pasientane. Erfaringane frå dette må nyttast i framtidig planlegging av møta med pasientane. Dersom slike møter i større grad enn tidlegare skal nyttast, vil helsepersonell ha behov for tilpassa kommunikasjonsferdigheter.

9.3 Pasient si helseteneste / brukarmedverknad

Pasientar har i dag stor tilgang på informasjon og stiller høgare krav i møtet med helsetenesta. Pasientar og pårørande har rett til og ønskje om deltaking i avgjersler knytt til sjukdom og eiga helse. I brukarmedverknad ligg òg moglegheita i å nytte pasientar og pårørande som ressursar i behandlinga.

Den nasjonale helse- og sjukehusplanen (2020 – 2023) omtalar korleis pasienten si helseteneste skal utviklast dei næraste åra. Pasienten si stemme skal bli høyrd – både i møtet mellom pasient og behandlar og i utviklinga av helse- og omsorgstenestene. Eit av måla i planen, er at pasientane opplever å være aktive deltakarar i helsehjelpa dei tek imot. Samval skal være det normale, og innbyggjarane skal kunne kommunisere med helsetenesta digitalt. Dette stiller krav til digital kompetanse.

Kunnskapsrike, informerte og deltakande pasientar utfordrar dei tilsette i helsetenesta – til dømes i høve til kommunikasjon. Aktiv deltaking frå pasienten vil mellom anna utfordra oss i arbeidet med pasientopplæring og – informasjon, og krevje klart språk og endra kommunikasjonsferdigheiter i dialogen med pasientane.

Endringar i måten spesialisthelsetenesta jobbar på, vil òg påverke aktørane rundt. Ansvar og oppgåver vil bli flytta, og tenestene vil komme nærare der pasienten bur. Ambulante og virtuelle tilbod vil i større grad ta over for sjukehussenger og poliklinisk behandling både innan somatikk og psykisk helsevern. Den heimebuande pasienten vil utfordre spesialisthelsetenesta i høve til pasientkoordinering og samhandling.

Innan Psykisk helsevern uttrykker dei helsepolitiske føringane òg redusert bruk av tvang, auka brukarmedverknad og samval for pasienten.

9.4 Pasientforløp

Dreiinga frå døgnbehandling og inneliggande pasientar til behandling på poliklinikk, ulike dagtilbod eller ambulant verksemd vil halde fram. Dette genererer eit auka behov for spesialistkompetanse, vidareutdanning av dei høgskuleutdanna gruppene, og utvikling av digitale behandlingstilbod.

Rettleiing og førebyggande helsearbeid er eit anna viktig satsingsområde. Kompetanse på folkehelse, kommunikasjon og rettleiing er sentralt for å nå desse målsettingane.

Eit hovudgrep i Nasjonal helse- og sjukehusplan (2020-2023) er å opprette 19 helsefellesskap, der kommunar, fastlegar og helseføretak skal planleggje og utvikle tenestene saman. Barn og unge, alvorlig psykisk sjuke, pasientar med fleire kroniske lidingar og skrøpelege eldre skal prioriterast. Dette er pasientgrupper som nyttar spesialisthelsetenesta i stor grad, og det er difor viktig å utvikle gode pasientforløp for desse gruppene.

Innan det pediatriske fagfeltet blir det nå stilt nasjonale krav til tilbod og kompetanse innan barnepalliasjon. Ei regional arbeidsgruppe starta hausten 2020 opp med å sjå på korleis dette kan ivaretakast i føretaka i Helse Vest. Det blir behov for kompetanseauke innanfor dette området, spesielt for legar og sjukepleiarar.

I Bygg 2020 skal det vere eit felles akuttmottak for somatikk og psykisk helse, og det er viktig å sikre kompetanse i mottak innan psykisk helse for medarbeidarar som skal jobbe her. Det å sjå heile mennesket, soma og psyke, er blitt tydeleggjort gjennom styringsdokumenta til helseføretaka dei siste åra. Kompetanse på psykiske lidingar og rus må styrkast innan den somatiske spesialisthelsetenesta, mens kompetanse på somatisk sjukdom må styrkast innen TSB og psykisk helsevern.

Ny eldremedisinsk eining med felles sengepost og poliklinikk vil legge føringar for krav til kompetanse dei neste åra samt utvikling av faglege strategiar og handlingsplanar.

Utviklinga innan dei medisinske og psykologiske fagfelta det siste tiåret, har gitt oss meir spesialiserte behandlingsformer, samt gitt støtte til etablering av ein ny nasjonal medisinsk russpesialitet. Denne utviklinga fører med seg eit behov for psykiatrar og psykologspesialistar med vidareutdanning innan

bestemte terapiformer, og spesialistar i ny medisinsk russpesialitet. Denne kompetansen må vi sikre at føretaket fortsatt har. Den vedtekne behandlingsfilosofien, inneber mellom anna ein aksept av brukarane sin kompetanse, miljøterapeutisk kompetanse og kompetanse på andre fagområder, for å sikre ei heilskapleg behandlingstilnærming til pasienten (arbeid, skole, bustad og aktiviteter som gir mestring og vekst).

De siste åra er det blitt eit aukande fokus på heilskaplege pasientforløp på tvers av somatikk, psykisk helsevern og rusfeltet, og på tvers av tenestenivå. Ein føresetnad for å kunne tilby heilskaplege pasientforløp er at en greier å utvikle gode samhandlingsmodellar på tvers av psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, somatikk og kommunale helsetilbod. Kompetanse i samhandling og kommunikasjon vil då være sentralt, og dette er det behov for å utvikle i alle deler av spesialisthelsetenesta.

Pakkeforløp er innført for mange diagnosar dei seinaste åra. Denne utviklinga må føretaket sko seg for òg gjennom kompetanseutviklingstiltak, som gjer medarbeidarane i stand til å følgje opp desse pakkeforløpa og ivareta pasientane slik forløpa krev.

9.5 Rekruttering

Behovet for rekruttering innan mange av yrkesgruppene blir stort i åra framover. Ut frå berekningane i rapporten Statistisk sentralbyrå gjorde i 2012 (og reviderte i 2019), som er ei framskriving av tilbod og etterspurnad etter ulike typar personell fram mot 2035, vil behovet for sjukepleierar nasjonalt auke med 40 000 årsverk frå 2017 til 2035. Det tilsvarande talet for helsefagarbeiderar er på 16 000 årsverk. Også for legane er det forventa ein auke i etterspurnaden, på over 11 000 årsverk i denne perioden. Til tross for at den kommande aldringa av befolkninga etter 2020 har vore kjent lenge, har det ikkje vore mulig å få til ei vesentleg auke av utdanningskapasiteten for sjukepleierar og helsefagarbeiderar.

Dersom ein vurderer tilbod og etterspørsel innan dei ulike gruppene, vil mangelen bli betydeleg òg for bioingeniørar, ergoterapeutar, jordmødrer og radiografar, målt i forhold til størrelsen på desse gruppene. Tilbod og etterspørsel ser ut til å balansere for legar og fysioterapeutar, mens det kan bli rikeleg tilgang på psykologar.

Det er rekrutteringsutfordringar innan fleire spesialitetar for overlegar. Ein del spesialitetar har få overlegestillingar, noko som gjer dei sårbare ved fråvær og ferieavvikling. Små sjukehus er særleg utsette i kampen om knappe ressursar. Dei siste åra har det vore utfordringar innan fag som til dømes nevrologi og onkologi. Rekrutteringssituasjonen er òg utfordrande for psykiatrar, radiologar, patologar, og innan laboratoriemedisin og palliativ medisin. Føretaket må fortsette med å utdanne eigne spesialistar.

Behovet for å rekruttera spesialsjukepleiarar og jordmødrer er vedvarande høgt, grunna høg gjennomsnittsalder ved Stord og Haugesund sjukehus. Føretaket må satsa på vidareutdanning av eigne sjukepleierar for å oppretthalde tilgangen av denne kompetansen. Dette er grupper det viser seg utfordrande å rekruttera utanfrå i stort nok omfang.

Innan nokre spesialitetar møter ein konkurranse frå private aktørar. Dette gjeld til dømes for psykiatrar og psykologspesialistar. For å kunne ta høgde for at vår tids pasient i større grad enn før tek kundeperspektivet når det gjeld forholdet til helsetenesta, for å kunne tilby heilskaplege og gode pasientforløp med høg kvalitet og for å kunne tilby spesialiserte behandlingstilbod, er klinikkane avhengige av ein spesialistdekning med tilfredsstillande volum og stabilitet.

Odda sjukehus er i en særstilling med tanke på kompetansebehov for framtida. Det er ressurskrevjande å oppretthalde ein akuttmedisinsk beredskap. Pr. i dag er det utfordrande å rekruttere til alle legestillingar. Det er òg vanskeleg å rekruttere nok spesialsjukepleiarar. Naudsynt kompetanse er å ivareta akuttberedskap både innafor kirurgi og medisin, i tillegg til dagkirurgi, dagmedisin og poliklinikkdrift.

Framskrivinga syner at det vil bli eit stort og udekt behov for grupper av helsepersonell fram mot 2030. Det vil difor ikkje være mogleg å møte veksten i behandlingsbehov ved å primært auke ressursane. Andre verkemiddel må takast i bruk. Her er betre samhandling og oppgåvedeling stikkord.

Det bør satsast vidare på «Trainee-stillingar» for nyutdanna sjukepleierar.

Det er unytta potensiale i den relativt høge delen deltidstilsette i Helse Fonna (figur 4, s. 6). Deltid er mest utbredt i gruppa sjukepleiar, spesialsjukepleierar og helsefagarbeidarar. Arbeidet med å bygge heiltidskultur blir derfor viktig framover som eit tiltak for å imøtekomma rekrutteringsutfordringane.

Viktig for å redusere avgang av personell, er òg tiltak som er retta mot å utvikle og behalde medarbeidarar. Er vi gode på dette vil det òg påverke rekrutteringa til ledige stillingar.

Gode, langsiktige planar for rekruttering er viktig med tanke på både forventa og uventa avgang av personell.

9.6 Kompetanse og utdanning

Helse Fonna må være bevisst sitt ansvar som utdanningsinstitusjon.

Det store behovet for sjukepleiarar med vidareutdanningar innan ulike retningar, er kjent og vil vare ved. Spesielt sårbare områder er operasjon, anestesi, intensiv, onkologi og jordmor. Helseføretaket har ingen påverknad på kven som får studieplass på dei ulike utdanningane, men det er viktig å legge til rette for eigne medarbeidarar som vil ta slike vidareutdanningar. Tilrettelegging inneber både gode økonomiske støtteordningar og mest mulig utdanningstilbod lokalt. Føretaket må sikre seg den ferdig utdanna kompetansen gjennom avtalar om bindingstid i 100% stilling som nyutdanna spesialsjukepleiar. Korleis denne bindingstida blir disponert er stadig gjenstand for diskusjon, og noko føretaket kan sjå på alternative modellar for. God og langsiktig planlegging av behov og volum innan spesialsjukepleiargruppene er nødvendig for å utnytta tilgjengelege utdanningsmidlar til utvikling av den mest kritiske kompetansen.

Dei siste åra har det vore ein utvikling særleg innan intensivutdanninga, at studieplassane ikkje blir fylt opp av kvalifiserte studentar. Studiet har dermed starta med ledige studieplassar. Dette er ein situasjon som skapar uro, og krev tiltak òg frå sjukehusa si side. Den nasjonale mangelen på intensivsjukepleiarar er godt kjent.

Behovet for spesialisering er aukande, òg i dei vanlege sengepostane, og i poliklinikkane. Dette gjeld til dømes innan palliasjon, kardiologi, infeksjonsmedisin, diabetes, sår/hud, psykiatri og rus. Dette vil krevje kompetansehevande tiltak framover, i kombinasjon med at ein må finne balansen mellom breiddekompetanse og spesialistkompetanse. Det må utviklast tilfredsstillande kompensasjonsordningar og leggast til rette for kompetanseutvikling som kan imøtekomma dette behovet.

Innan psykisk helsevern, er lett tilgjengelege tenester med vekt på poliklinisk og ambulant verksemd eit mål. Dette genererer eit auka behov for spesialistkompetanse, vidareutdanning av høgskulepersonell, og utvikling av digitale behandlingstilbod.

Med ein tilstrekkelig spesialistdekning i klinikken, vil det være moglegheit for å utvikle spissa terapeutiske tilbod, der høgskuleutdanna personell blir trena i, og yter denne spesialiserte behandlinga. Det må framover være fokus på å styrke dei høgskuleutdanna tilsette sin spisskompetanse.

Tett samarbeid og dialog med utdanningsaktørane, gjer at føretaket kan påverke innhald i utdanningane, samt påverke start av andre aktuelle vidareutdanningar lokalt. Denne tette samhandlinga eksisterer og må vidareførast.

Overføringa av ansvaret for LIS utdanninga til Helseføretaka har medført betydelig meirarbeid for dei involverte spesialistane. LIS-utdanninga krev at omfanget av fagområda må være stort nok for å kunne utdanne spesialistar for framtida.

LIS skal mellom anna ha minst månadleg rettleiing, har rett på tettare supervisjon og oppfølging i kvardagen og har fått auka krav til kursdeltaking. Krav til dokumentasjon for planlagd og gjennomført rettleiing og registrering av kurs og måloppnåing er tidkrevjande. Det er difor avgjerande med ressursar for at vi skal kunne vere ein utdanningsinstitusjon for LIS.

LIS-utdanninga krev oppbygging av formell rettleiingskompetanse (nivå 1-3) for legar som skal rettleie i LIS-løpet. Helse Fonna må halde fram med å tilby rettleiingsopplæring for denne gruppa.

Rettleiingskompetanse blir i aukande grad òg etterspurt frå utdanningsinstitusjonane som har studentar i praksisopplæring i våre sjukehus. Dette kompetansekravet er tydeleggjort i dei nye nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagsutdanningane (RETHOS). Det er behov for at Helse Fonna i større grad satsar på utvikling av formell rettleiingskompetanse framover, og legg planar for korleis denne kompetansen best kan nyttast for studentane skal kunne nå sine læringsmål.

Ferdigheitstrening og simulering i opplæring er eit satsingsområde. Auka bruk av simulatorsenteret blir derfor viktig. Kompetanse innan fasilitering av øvingsscenario vil være sentralt. Eigna lokalitetar og utstyr er òg nødvendig.

Signala til helseføretaket er at det skal satsast i større grad på inntak av eigne lærlingar, samt at det skal opprettast eit internt opplæringskontor i føretaka. Helse Fonna må vurdera inntak av lærlingar innan andre fag enn det som har vore tradisjonen (helsefag, ambulanse og institusjonskokk). Dette er ei utvikling som har starta og å vidareførast.

Helsesekretærgruppa har vore gjennom ei stor omstilling dei siste åra, mellom anna grunna innføring av digitale løysingar og sjølvbeteningsløysingar som har resultert i at mange av oppgåvene denne gruppa tradisjonelt har hatt, er borte/endra. Endringane har resultert i at kompetansebehova er endra for mange i denne gruppa. Det er utvikla eit regionalt kompetansehevingsprogram som Helse Fonna må sette i verk og følgje opp framover.

Kompetanseportalen skal nyttast og utviklast som verktøy for dokumentsjon og planlegging av individuell kompetanseutvikling. LIS-utdanninga nyttar portalen i all dokumentasjon gjennom spesialiseringa. Det er òg et regionalt arbeid på gang for å utvikla portalen til å nyttast i dokumentasjon for alle studenttypar som er i praksisopplæring i sjukehusa. Dette krev tett samarbeid med utdanningsinstitusjonane, og kompetanse på bruk og utvikling av portalen i føretaket

E-læring blir i stadig større grad nytta som kompetansehevande tiltak. Helse Fonna må ha kompetanse på systemet, men det vil òg være behov for kompetanse innan utvikling av E-læringsressursar i samarbeid med E-læringsteamet i Helse Vest.

9.7 Forsking

Forsking er ei av føretaket sine fire kjerneoppgåver og er ein føresetnad for gode helsetenester, innovasjon og tenesteutvikling. Nasjonal helse og sjukehusplan 2020-2023 har som eitt av måla at forsking skal vere integrert i klinisk praksis og bidra til kompetanseutvikling og kunnskapsbasert praksis.

For å bygge opp eit robust forskingsmiljø i Helse Fonna krev det ein plan for utdanning og rekruttering av tilstrekkeleg tal på forskarar. Det er behov for forskingskompetent personell i forskingsprosjekt og tilstrekkeleg tal på forskingskompetent helsepersonell i alle kliniske einingar i føretaket. Fokus på ansvar, samarbeid og tilrettelegging for forsking både i linjeleiing og støttetenester er avgjerande for å styrke PhD-utdanning/doktorgradskompetansen for alle helseprofesjonar i føretaket; legar, psykologar, sjukepleiarar og anna helsepersonell. Dette krev også at føretaket har samarbeid med universitet og høgskular som har ansvar for utdanning og gradstildeling på doktorgradsnivå.

Doktorgradskompetansen i føretaket må styrkast ved å prioritere helsepersonell med forskarkompetanse ved rekruttering i nye stillingar, legge vekt på tilrettelegging for nye PhDar og syte for å behalde kompetansen – både i forskingsavdelinga og den kliniske verksemda.

9.8 Leiing

Spesialisthelsetenesta representerer komplekse organisasjonar, og endringane vil bli mange i perioden fram mot 2026. Det vil være behov for stor leiarkraft for å gjennomføre nødvendig omstilling av organisasjonen og implementering av nye vedtekne behandlings- og driftsformer i tenesta. Leiarrolla er òg stadig i endring. Dette vil krevje utvikling av god endringskompetanse hos leiarane våre.

Det har dei siste åra vore stor turnover på leiarstillingar - særleg på 4.nivå. Leiarar på pasientnære nivå har ei særs krevjande stilling, og dei skal utøve rolla si i spennet mellom leiing og fag. Styrking av leiarane vil være eit viktig mål dei komande åra. Det må leggast til rette for at leiarane får nødvendig opplæring og utviklingsmoglegheiter. Gode program for utvikling av leiarkompetanse, og for å bygge den leiarrolla Helse Fonna ønskjer å utvikle vil være viktig.

Det må jobbast målretta med å rekruttera leiarar som kan møte framtidige kompetansekrav og som kan bygge velfungerande arbeidsmiljø.

9.9 Samhandling

Det er auka krav til samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunane – til dømes når det gjeld tilbodet for demente pasientar. Det er nødvendig med tett samarbeid mellom dei to sektorane for å kunne nytte og utvikle kompetansen etter anbefalingane

Dei siste åra er det vært eit aukande fokus på heilskaplege pasientforløp på tvers av somatikk, psykisk helsevern og rusfeltet, og på tvers av tenestenivå. Ein føresetnad for å kunne tilby heilskaplege pasientforløp, er at ein klarer å utvikle gode samhandlingsmodellar på tvers av psykisk helsevern, tverrfagleg spesialisert rusbehandling, somatikk og kommunale helsetilbod. Kompetanse i samhandling og kommunikasjon vil då være sentralt, og slik kompetanse er det behov for å utvikle i alle deler av spesialisthelsetenesta. Samhandling med kommunehelsetenesta inneber òg ein større grad av rettleiing frå spesialisthelsetenesta. Gjennom FOUSAM (felles eining for forsking og samhandling) skal det mellom anna leggast til rette for kompetansehevande tiltak og prosjekt.

Mange oppgåver må løysast på ein annan måte i framtida. Den første store endringa kjem med etablering av nytt felles akuttmottak for somatikk og psykiatri i 2021. Dette krev ein annan måte å organisere mottaket på i tillegg til at kompetansesamansetting må endrast. Dette krev ei auka grad av samhandling mellom somatikk og psykisk helsevern.

Ifølge Helse Fonna sin utviklingsplan, skal det etablerast faglege nettverk på tvers av klinikkar og sjukehus. Dette er eit pågåande arbeid. Felles retningsliner i føretaket, og tiltak for læring på tvers i organisasjonen er også tiltak som er nemnd i utviklingsplanen. Bygg 2020 har sentrale element i seg som skal bidra til å forsterka samarbeidet og den heilskaplege tenkinga.

Ei så optimal oppgåvedeling som mogleg, må være eit mål for å utnytta kapasitet og kompetanse på beste måte. Dette arbeidet må stadig ha fokus. Dette gjeld både korleis oppgåvene er fordelt mellom dei ulike faggruppene, og mellom einingar og sjukehusa i føretaket. Kompetanseutviklingstiltaka må følgje dette.

10 Kompetansebehaldninga i dei ulike personellgruppene i Helse Fonna

10.1 Legar

Status Helse Fonna: Det er 204 netto månadsverk for overlegar og 130 for LIS-legar. I perioden 2013 – 2019 har det vore ei auke i netto månadsverk på 27 for overlegar og 20 for LIS-legar.

I overlegegruppa er 80 medarbeidarar over 50 år og 29 medarbeidarar er over 60 år. Aldersfordelinga vil kunne påverke framtidig tilgang til den enkelte spesialiteten. LIS-legane er naturleg nok unge, og dei fleste av desse er under 40 år.

Vedlagt: Tal månadsverk legar (overlegar og LIS) i Helse Fonna fordelt på spesialitet samt forholdstal LIS/overlegar pr. desember 2016 og desember 2019. Tall henta frå Legestillingsregisteret (Vedlegg 1)

Utdanningskapasitet: Universitetet i Bergen er den einaste utdanningsstaden for legar i regionen, og dei uteksaminerer 140 – 150 nye legar kvart år. Lokal utdanningskapasitet har heller mindre å seie for denne gruppa. Dette kan ein sjå av kor søkjarane til LIS 1-stillingar kjem frå. Desse kjem frå alle Universiteta i landet, og ein stor del av dei kjem frå universitet i utlandet. Helse Fonna er praksisstad for studentar ved utdanninga i Bergen. Å ha eit godt omdømme som utdanningsinstitusjon er vesentleg for rekrutteringa.

Ansvaret for spesialisering av legar (LIS) er langt på vei sjukehusa sitt ansvar, i tett samarbeid med det regionale utdanningssenteret for legar i spesialisering (REGUT), som i Helse Vest er lokalisert i Bergen. Helse Fonna er godkjent til å drive spesialistutdanning innan mange spesialitetar – oversikt i vedlegg 2. Det er tilsett utdanningsansvarleg overlege overordna i føretaket og for kvar spesialitet .

Helse Fonna kvalifiserer erfarne LIS og overlegar innan rettleiing, via intern opplæring. Det er krav om slik kompetanse for å rettleie legar i LIS-utdanninga.

Rekrutteringsstatus: LIS 1-stillingar blir utlyst to gangar i året, i tråd med den nasjonale ordninga for utdanning av legar. Helse Fonna tilset 22 LIS 1-legar ved kvart inntak (mars og september). Til desse stillingane er det om lag 600 søkjarar ved kvar utlysing. Helse Fonna har LIS 1-legar innan det medisinske og kirurgiske fagfeltet, samt innan psykisk helsevern. Desse 22 LIS 1 blir fordelt slik i føretaket: 12 i Haugesund, 6 på Stord og 4 i Odda. Det er ikkje LIS 1 på Valen.

LIS-løpet blir i denne nye nasjonale spesialistutdanninga for lega (2017) sett i eit meir heilskapleg perspektiv. Legar som blir rekruttert til LIS 1- stillingar vil vere særs aktuelle søkjarar til komande LIS 2 og 3 stillingar.

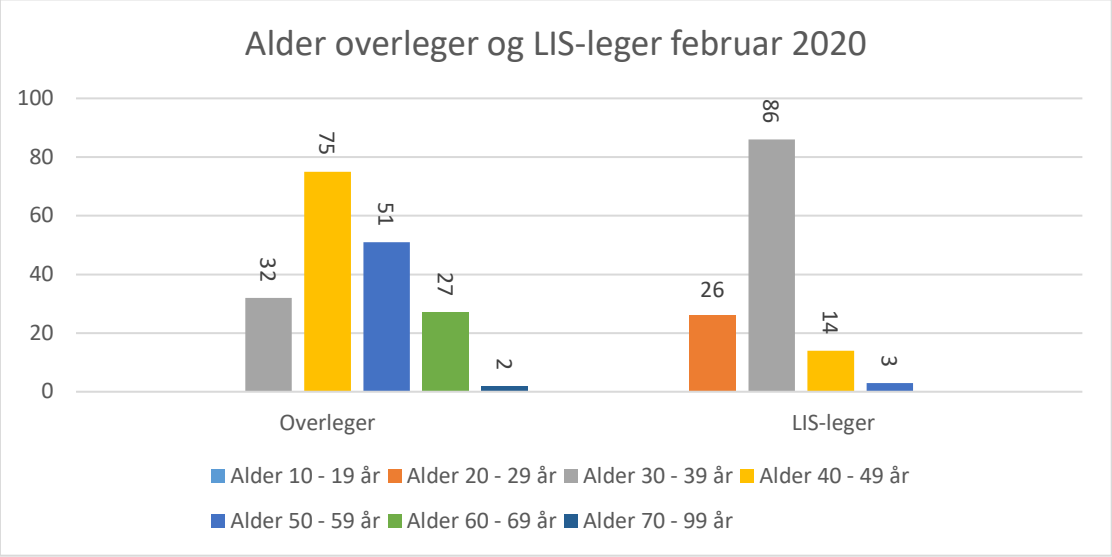
Det er rekrutteringsutfordringar innan enkelte spesialitetar for overlegar. Dette gjeld til dømes psykiatri, nokre spesialitetar i det indremedisinske og kirurgiske fagfeltet, og innan fag som onkologi, laboratoriemedisin, radiologi og patologi.

Vurdering av konsekvens for HF: Statistisk sentralbyrå si framskriving mot 2035 (rapport frå 2019), viser at det vil bli auka etterspørsel etter legar. Ein forventar likevel ikkje knapphet, då utdanningskapasiteten er god.

For å sikre rekrutteringa til LIS 2 og 3 stillingar er det vesentleg at Helse Fonna legg til rette for og tek ansvar for oppfølging av utdanningsoppgåva i tråd med forskrifta («Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannlegar», 2017 - spesialistforskrifta). Ifølge nasjonalt råd for spesialistutdanning for legar er det ved utdanning av nye spesialistar i sjukehus, lagt fram forslag om eit

ideelt forholdstal på 0,5 mellom LIS og overlegar - det vil seie 1 LIS pr. 2 overlegar innan spesialiteten. Status i Helse Fonna kjem fram i vedlegg 1.

Endringar i sjukdomsutviklinga, behandlingsmetodar, demografi o.l. vil kunne påverke behovet for spesialistar framover.



Figur 5: Aldersfordeling overlegar og LIS-legar pr. Februar 2020

10.2 Psykologar

Status Helse Fonna: Det er pr. februar 2020, 81 netto månadsverk for psykologar (inkludert psykologspesialistar). Desse er fordelt på 84 medarbeidarar. Gjennomsnittsalderen i gruppa er låg, og berre 20 medarbeidarar er 50 år eller meir (omlag 24%). 8 medarbeidarar er over 60 år.

I perioden 2013 – 2019 har det vore ein auke i netto månadsverk på 13.

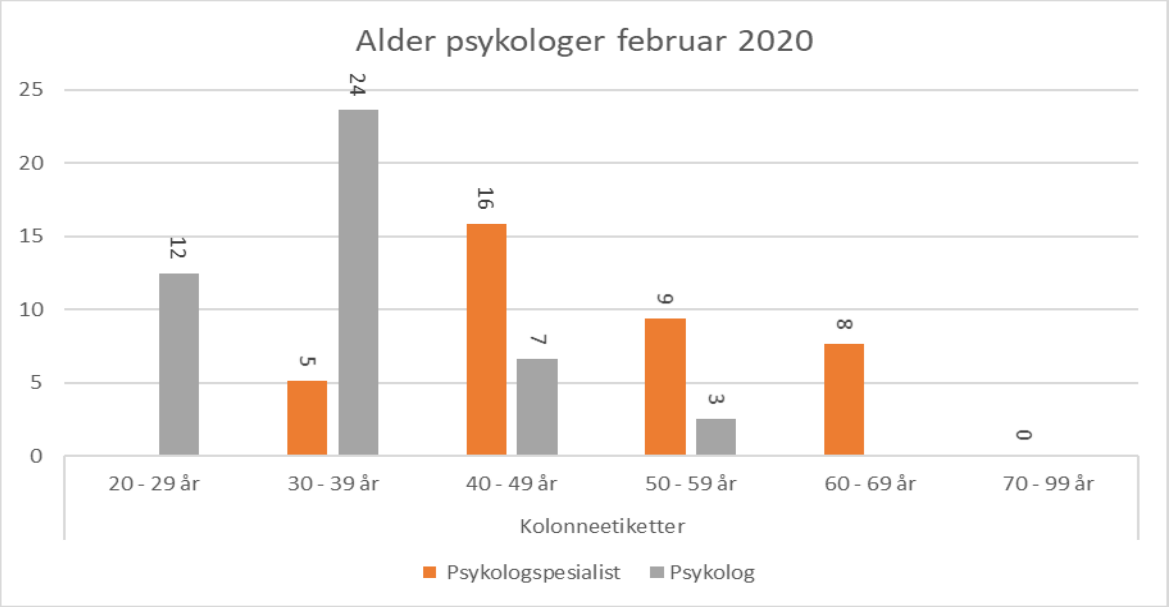
Utdanningskapasitet: Universitetet i Bergen tilbyr profesjonsstudiet i psykologi. Lokal utdanningskapasitet har ikkje så stor avgjerd for denne gruppa, då mange med lokal tilknyting òg vel å studera ved andre universitet.

Utdanningskapasiteten for psykologar er god. Statistisk sentralbyrå si framskriving av tilbod og etterspurnad (frå 2019) viser at det kan bli rikeleg tilgang på psykologar fram mot 2035.

Helse Fonna har til ei kvar til psykologar under spesialisering. I 2019 var 40 psykologar i slik spesialisering.

Rekrutteringsstatus: Ifølge Helse Fonna sin utviklingsplan frå 2018, er det tross god tilgang på nyutdanna psykologar, likevel stadig ledige stillingar grunna stor turnover i gruppa. Det er vidare ei utfordring å rekruttera psykologspesialistar.

Vurdering av konsekvens for HF: Den relativt store delen unge og ferske psykologar medfører relativt store opplæringskostnadar, og det tar tid før desse har opparbeida seg nødvendig spesialistkompetanse.



Figur 6: Aldersfordeling psykologspesialistar og psykologar pr. februar2020

10.3 Sjukepleiarar

Oversikta over aldersfordelinga i faggruppene (figur 7), viser at 35% av dei tilsette i sjukepleiargruppa er 50 år eller eldre, og ca. 10% er over 60 år.

Status Helse Fonna: Sjukepleiarar er den største gruppa i Helse Fonna, med til saman 901 netto månadsverk (sjukepleiarar og spesialsjukepleiarar). Av desse utgjer sjukepleierar utan spesialutdanning 453 netto månadsverk. I perioden 2013 – 2019 har det vore ei auke i netto månadsverk for sjukepleierar med 43.

Gjennomsnittleg stillingsstørrelse for sjukpleierar er på 78,97% og har auka med 4,87% i perioden 2013 -2019.

Utdanningskapasitet i regionen: I Helse Fonna sitt område er det to utdanningscampus med bachelorutdanning i sjukepleie: Høgskulen på Vestlandet med campus i Haugesund og på Stord. I 2018 blei det uteksaminert 85 sjukepleiarar i Haugesund og 70 på Stord. I 2019, 90 i Haugesund og 55 på Stord.

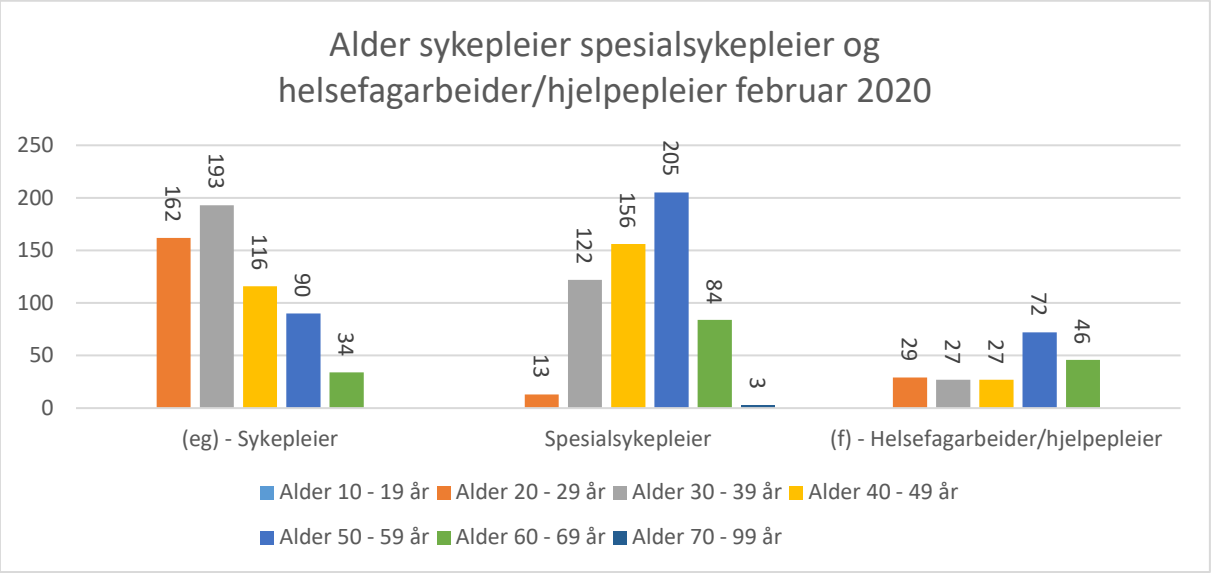
I Statistisk sentralbyrå sin rapport frå mai 2019 (*Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035*), visar framskrivinga at auken i utdanningskapasiteten for sjukepleierar nasjonalt vil utgjere 30% med dagens utdanningstakt. Det er forventa at Regjeringa vil krevje auka utdanningsvolum frå Høgskulane og Universiteta som utdannar sjukepleierar.

Rekrutteringsstatus: Helse Fonna lyste i 2018 ut 224 ledige stillingar som sjukepleiar (131 faste stillingar og 93 vikariat). I 2019 blei det lyst ut 238 ledige stillingar for sjukepleiar (133 faste og 105 vikariat). Det er i all hovudsak god søknad til desse stillingane, men ein har sett eit senkande volum på tal søkjarar siste året. Føretaket rekrutter godt til bemanningssenteret (Haugesund og Stord), som blant anna også bidrar til rekruttering/tilsetting i ledige vikariat i einingar som har rekrutteringsutfordringar, og i ferieavviklinga i føretaket.

Vurdering av konsekvens for Helse Fonna: Det nasjonale utfordringsbildet med stor sjukepleiarmangel er foreløpig ikkje særleg gjeldande i Helse Fonna. Det er noko større utfordringar å rekruttere til dei minste sjukehusa i føretaket.

I stor grad blir nye sjukepleierar rekruttert frå Høgskulen på Vestlandet. Eit tett samarbeid med dei to campusane samt kvalitativt gode praksisplassar/-studiar for studentane i sjukehusa, er vesentleg for å rekruttera nok sjukepleierar i åra som kjem. Med det skisserte auka behovet for sjukepleierar fram mot 2035, vil rekruttering av sjukepleiarar vere ein konkurranseutsett marknad.

Gjennomsnittleg stillingsstørrelse for sjukepleiarar har auka noko dei siste åra – i 2019 er den om lag 79 %, sjå fig. 4.



Figur 7: Aldersfordeling i gruppene sjukepleiar, spesialsjukepleiar (inkludert jordmødrer) og helsefagarbeidar pr. februar 2020 (netto el tal)

10.4 Spesialsjukepleiarar

Spesialsjukepleierar er ein nøkkel ressurs for føretaket, og vidareutdanning til spesialsjukepleiar er ein karriereveg for mange tilsette. Spesialsjukepleierar omfattar sjukepleierar med vidareutdanning innan ulike felt, med eit omfang på 60 – 90 studiepoeng.

Seinare år har mange av desse vidareutdanningane blitt tilbydd som utdanningar som kan byggjast opp til masternivå (til dømes anestesi-, intensiv-, operasjons- og barnesjukepleie (AIOB)). AIOB-utdanningane gir etter 1,5 år 90 studiepoeng og tittel som spesialsjukepleiar. Deretter kan ein byggje på med eit ekstra semester - 30 studiepoeng – til ei klinisk mastergrad. Jordmorstudiet er frå 2017 godkjent som 2-årig masterstudium ved Høgskulen på Vestlandet.

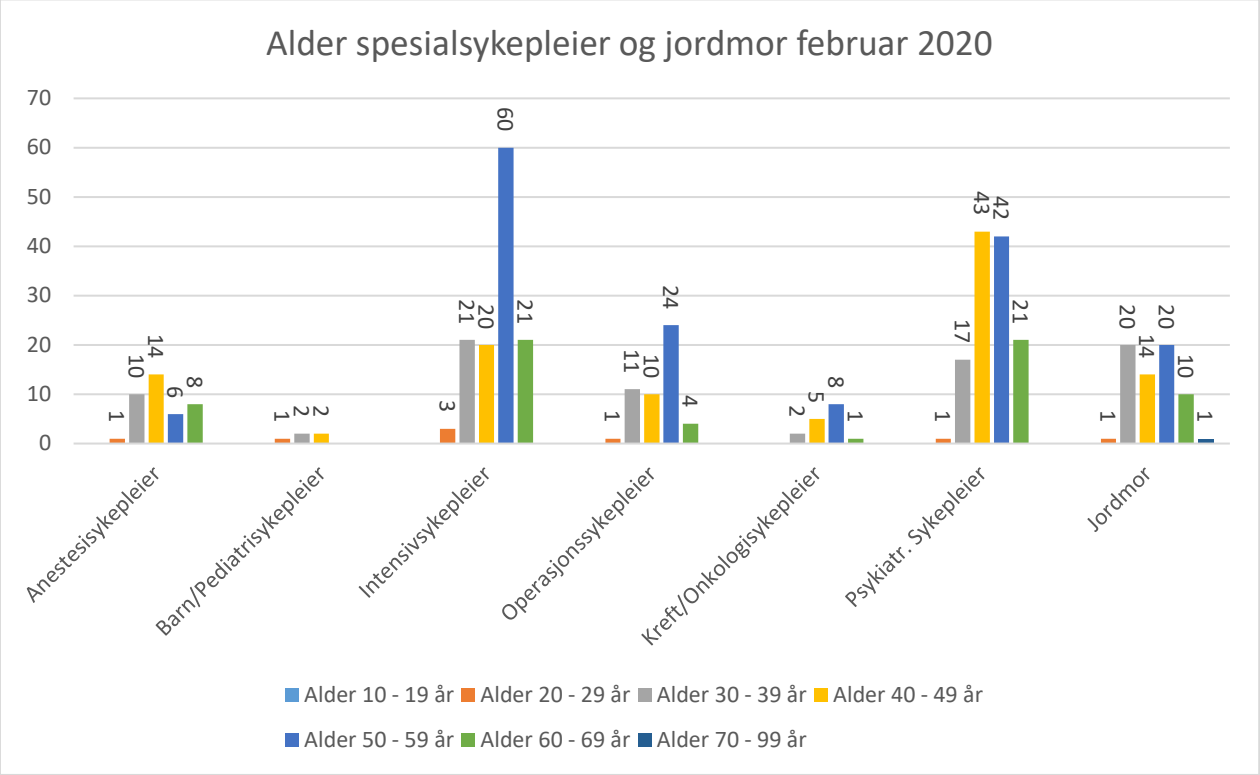
Mange har òg spesialsjukepleiarkompetanse på bakgrunn av vidareutdanningar tilsvarande 60 studiepoeng. Dette kan til dømes være spesialsjukepleiarar innan kreftsjukepleie, nyfødtsjukepleie, akuttsjukepleie, diabetessjukepleie, lungesjukepleie og kardiologisk sjukepleie. Utdanningsstadane tilbyr stadig muligheit òg for desse vidareutdanningane, å bygge på til mastergrad.

Gruppa spesialsjukepleiar utgjer samla 448 netto månadsverk, og utgjer ca. 48% av sjukepleiargruppa. Talet inkluderer jordmødrer og alle med vidareutdanning på 60 studiepoeng eller meir. Talet er nærast uendra i perioden 2013 – 2019 (figur 1).

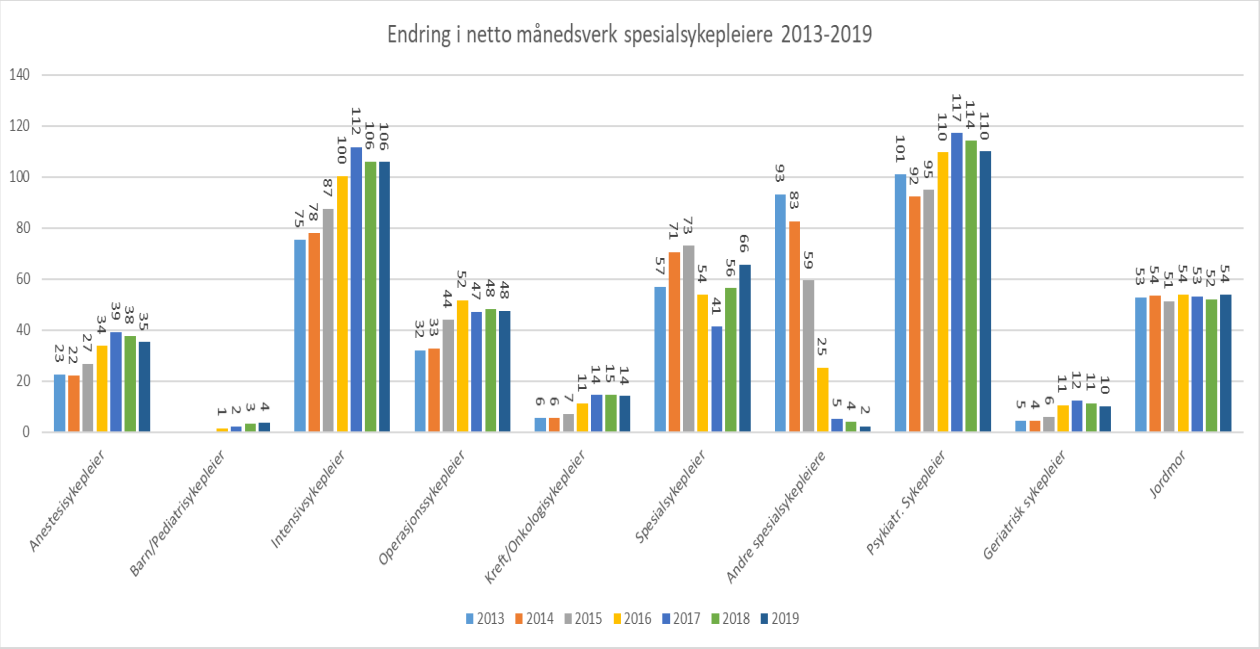
Den gjennomsnittlege stillingsstørrelsen for spesialsjukepleiargruppa samla, er 85,99% (i talet inngår og jordmødrer). I perioden 2013 – 2019 har denne auka med 2,13%.

I den vidare omtalen av ulike spesialsjukepleierar, er det tatt med dei gruppene som er dei mest kritiske og sårbare for at Helse Fonna skal løyse sitt oppdrag på ein god måte. Det er utover desse, ulike fagområder innan spesialsjukepleie som òg er særs viktige for kvaliteten på behandling og pleie i sjukehusa.

Figur 8 viser korleis alderssamansettinga er i dei mest sårbare gruppene spesialsjukepleiarar:



Figur 8: Aldersfordeling spesialsjukepleiarar og jordmor pr. februar 2020.



Figur 9: Endring i netto månadsverk for spesialsjukepleierar samt jordmødrer, i perioden 2013 – 2019

I gruppa spesialsjukepleiar i dette diagrammet, inngår dei med andre spesialutdanningar enn AIO og jordmor. Ein del av desse har 60 studiepoengs vidareutdanning.

10.4.1 Anestesi-, Intensiv- og operasjonssjukepleiarar (AIO sjukepleierar)

Status Helse Fonna: Spesialsjukepleiarar i gruppa AIO er svært kritisk kompetanse i føretaket. Det har seinare år vore utfordringar knytt til rekruttering av særleg intensivsjukepleierar og i periodar operasjonssjukepleierar. Behovet for anestesisjukepleiarar har seinare år vore noko meir varierande grunna omfanget av ledig stilling/naturlig avgang. Dette har påverka utdanningsomfanget av denne gruppa for enkelte kull. Bilde har no endra seg til større etterspurnad etter anestesisjukepleiarar.

Klinikkane melder årleg behov for utdanning av nye AIO-sjukepleiarar, som er eit utgangspunktet for prioritering av lønsmidlar til utdanningsstillingar for desse studentgruppene. Etterspørselen frå klinikkane er større enn tilbodet særleg for intensivsjukepleierar. Dette er òg den største gruppa blant AIO-sjukepleiarane, med 125 medarbeidarar. Totalt utgjer tal AIO-sjukepleierar 214 medarbeidarar.

I figur 8 kan ein sjå at delen medarbeidarar over 50 år, er størst blant intensivsjukepleiarane. Desse utgjer nærare 65% i denne gruppa. For operasjonssjukepleierane er det tilsvarenda talet 56% og for anestesisjukepleierane 36%.

Figur 9 viser at det i perioden 2013 – 2019 har vore ein auke i netto månadsverk for alle AIO-gruppene, og mest for intensivsjukepleiarar med 31. For operasjonssjukepleiarar er talet 16 og for anestesisjukepleiarar 12.

I Helse Fonna er det stillingar for intensivsjukepleierar i følgjande einingar:

- Haugesund sjukehus - Intensiv (kirurgisk klinikk) og Hjertepost (medisinsk klinikk)
- Stord sjukehus - Felles intensiv og dialysepost
- Odda sjukehus - Overvakingseininga

Nokre intensivsjukepleiarar er tilsett i andre einingar enn dei nemnde, sjølv om det nødvendigvis ikkje er krav om slik kompetanse i desse einingane. I intensiveiningane er det også tilsette nokre sjukepleierar utan intensivutdanning, som får opplæring lokalt.

I einingane der utdanning innan anestesi- og operasjonssjukepleiar er nødvendig, kan desse ikkje erstattast / supplerast av sjukepleierar utan aktuell vidareutdanning.

Utdanningskapasitet i regionen: Høgskulen på Vestlandet har utdanning av AIO-sjukepleiarar ved campus i Haugesund. Utdanninga skjer i tett samarbeid med campus Bergen, og mykje av den teoretiske undervisninga blir «streama» frå Bergen. All praksis blir avvikla på sjukehusa i Haugesund og på Stord. Kapasiteten på praksisplassar er styrande for tal studentar høgskulen kan ta opp til utdanninga. Avtalen mellom Høgskulen på Vestlandet og Helse Fonna seier at føretaket skal gje praksisopplæring til 11 studentar innan intensivfaget, 4 innan anestesi og 5 innan operasjonsfaget.

Det har ved enkelte opptak vore vanskeleg å fylle alle studieplassane innan operasjonssjukepleie. Dette har òg vore tilfellet ved opptaka til intensivutdanninga i 2019 og 2020. utdanninga har starta utan fullt kull desse åra. Det er anestesiutdanninga som har flest søkjarar. Det er kunnskapsdepartementet som bestiller utdanningsvolum frå høgskular og universitet.

Det er starta ein prosess med gjennomgang av innhald og oppbygging av AIO-utdanningane på nasjonalt nivå som ein del av RETHOS-prosessen (nye nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningane).

Det er no årlege opptak til utdanningane for å auka tilgangen på AIO-sjukepleierar. Utviklinga viser at dei fleste vel å fullføre mastergrad, dvs. gjennomfører eit toårig studie.

Rekrutteringsstatus: Rekruttering av AIO-sjukepleiarar skjer i all hovudsak frå Høgskulen på Vestlandet si utdanning i Haugesund. Helse Fonna rekrutterer ein del av desse til utdanningsstillingar ved å gi 80% løn under utdanninga (frå 2021 90%). Utdanningsstilling gir krav om 3 års bindingstid i 100% stilling etter fullført utdanning. Studenten må òg jobbe 10% stilling i føretaket under utdanninga. Føretaket har ved studiestart 2020 tildelt utdanningsstillingar til 6 studentar i intensivsjukepleie, 4 i anestesisjukepleie og 2 i operasjonssjukepleie. For kullet som starta i 2019, er tilsvarande tal 5, 1 og 2.

I periodar nyttar klinikkane ein del innleie frå vikarbyrå, særleg knytt til ferieavvikling. I 2019 utgjorde innleie frå byrå følgjande i tal timar:

Klinikk	Fagområde	Tal timar innleie 2019
Kirurgisk	Intensivsjukepleie	1695
	Anestesisjukepleie	3150
Medisinsk	Intensivsjukepleie	3430
Somatikk Stord	Intensivsjukepleie	878
	Anestesisjukepleie	195
	Operasjonssjukepleie	398
Odda	Intensivsjukepleie	315
	Anestesisjukepleie	75

Eitt netto årsverk utgjer 1846 timar.

Vurdering av konsekvens for Helse Fonna: Utdanningskapasitet og rekruttering vil være ein avgjerande faktor for tilgangen på AIO-sjukepleierar. Helse Fonna lyser internt ut utdanningsstillingar i forkant av kvart opptak, og har ved nokre høve opplevd å ha færre søkjarar enn det vi etterspør. Det er viktig for rekrutteringa av AIO-sjukepleiarar at føretaket klarer å ha tilstrekkeleg tal utdanningsstillingar. I forkant av prosessen våren 2020, er det gjennomført ein offensiv marknadsføring av vidareutdanningane og vilkåra i utdanningsstøtta.

Dersom utdanningskapasiteten skal aukast lokalt må Helse Fonna stille til rådighet fleire praksisplassar for HVL.

Den høge gjennomsnittsalderen for intensivsjukepleiarane, viser at behovet for denne faggruppa vil auke dei komande åra. Auka rekruttering krev auka utdanningskapasitet lokalt og auka satsing og marknadsføring av utdanninga. Behovet for operasjonssjukepleierar vil òg auke.

Det blir òg viktig å gjere tiltak for å behalde dei spesialsjukepleierane ein har for å unngå å miste kompetanse det tar tid å bygge opp på ny. Turnover og manglande rekruttering inneber auka bruk av ressursar for einingane, både økonomisk og organisatorisk.

10.4.2 Jordmødrer

Status Helse Fonna: Helse Fonna har dei siste åra hatt eit aukande behov for nye jordmødrer, særleg ved fødeavdelinga i Haugesund. Klinikken etterspør tilførsel av fleire nyutdanna jordmødrer enn føretaket har hatt i utdanning av eigne tilsette.

Riksrevisjonen sin rapport frå november 2019 (*Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene, november 2019*), viser at Haugesund sjukehus er det sjukehuset i Helse Vest med høgast ekstern turnover for jordmødrer (over 20% - tal frå haust 2018). Etter at kommunane oppretta stillingar for jordmødrer har dette påverka turnover.

Figur 8 viser aldersfordelinga i jordmorgruppa. Av totalt 66 jordmødrer er 31 medarbeidarar 50 år eller eldre (47%). 11 jordmødrer er over 60 år (omlag 17%).

Utdanningskapasitet i regionen: Tradisjonelt har det vore Høgskulen på Vestlandet (HVL) sin campus i Bergen som utdannar jordmødrer i regionen. Frå studiestart i august 2019 blei det og starta opp jordmorutdanning ved Universitetet i Stavanger (UIS). På grunn av manglande tilgang på praksisplassar i regionen, har dette likevel ikkje auka kapasiteten på utdanning av jordmødrer tilstrekkeleg, då opptaket i Bergen blei noko redusert. Helse Fonna har p.t. samarbeidsavtale med HVL om praksisopplæring.

Det at studentane i store delar av den 2-årige utdanninga må bu på studiestaden, gjer rekruttering frå Helse Fonna sitt område meir krevjande å gjennomføre. Familie- og økonomiske forpliktingar påverkar talet på søkjarar til utdanninga frå Helse Fonna sitt område.

Rekrutteringsstatus: Det er fleire ledige stillingar for jordmødrer ved fødeavdelinga i Haugesund. Utdanninga er vanskelege å rekruttera til sjølv om det vert gjennomført offensive kampanje/marknadsføring for utdanninga og tilbod om utdanningsstillingar. Avdelinga nyttar innleie frå vikarbyrå, samt pendlarstillingar for danske jordmødrer. Dette er kostbare løysingar. Tal frå 2019 viser at det ved fødeavdelingane blei leigd inn jordmødrer via vikarbyrå som vist i tabellen under. Forbruket er størst knytt til ferieavvikling.

Klinikk	Tal timar innleie 2019
Haugesund	5753
Stord	1360

Eitt netto årsverk utgjer 1846 timer

Helse Fonna tilbyr i motsetnad til mange andre helseføretak, utdanningsstillingar til jordmorstudentar på same vilkår som for AIO-utdanningane. Føretaket har på det jamne omlag 4 - 6 utdanningsstillingar for jordmødrer.

Vurdering av konsekvens for HF: Høg gjennomsnittsalder og høg ekstern turnover gjer at situasjonen for tilgangen på nye jordmødrer er utfordrande. Helse Fonna lyser ut utdanningsstillingar for jordmorstudentar i forkant av kvart årlege opptak. Dersom behovet for nye jordmødrer skal dekkast gjennom utdanning, må fleire starte denne utdanninga med bindingstid i føretaket. Fleire må søke utdanninga, og fleire utdanningsstillingar må prioriterast.

Omfanget/tal praksisplassar blir i stor grad styrt av kravet om eit visst volum på fødslar pr. student for at utdanninga skal bli godkjent. Dette set rammer for talet på studentar i føde-einingane.

10.4.3 Kreftsjukepleiarar

Status Helse Fonna: Det er 16 årsverk for kreftsjukepleierar i Helse Fonna. Det har vore ein jamn auke i perioden 2013 – 2019. 9 av desse er 50 år eller eldre. Klinikkane etterspør i aukane grad fleire kreftsjukepleierar, og ber om utdanningsstøtte for fleire.

Talet pasientar med kreftdiagnose vil auke framover, fleire vil leve lenge med sin kreftsjukdom, samt at det er innført pakkeforløp for kreft. Dette gjer at etterspørsla etter kreftsjukepleierar er aukande.

Utdanningskapasitet i regionen: Det er utdanningstilbod innan kreftsjukepleie to stader i regionen: Universitetet i Stavanger tilbyd denne utdanninga som deltidsutdanning over 2 år, mens VID i Bergen har tilbod om utdanninga både på fulltid og deltid. Utdanninga gir 60 studiepoeng.

Helse Fonna har i all hovudsak hatt medarbeidarar som ønskjer ta denne utdanninga på deltid. Desse får økonomisk støtte som gir permisjon med løn og støtte til reise og opphald.

Rekrutteringsstatus: Behovet for kreftsjukepleiar blir i all hovudsak dekka av vidareutdanning av eigne medarbeidarar.

Vurdering av konsekvens for HF: Tilstrekkeleg tal kreftsjukepleierar er nødvendig for å møta behovet for slik kompetanse for ei aukande pasientgruppe. Relativ høg gjennomsnittsalder i denne gruppa vil forsterke etterspørselen. Behovet for å vidareutdanne sjukepleiarar innan dette faget - fulltidsutdanning eller deltidsutdanning - vil mest sannsynleg auke.

10.4.4 Spesialsjukepleierar innan psykisk helsevern

Status Helse Fonna: Gruppa psykiatriske sjukepleierar utgjer 124 medarbeidarar. 63 av desse (= 51%) er 50 år eller eldre. 21 medarbeidarar er over 60 år.

Særleg ved spesialisert behandling på Valen sjukehus, har det i fleire år vore fokus på å auke kompetansen i pleiegruppa. Dette har resultert i både vidareutdanning av sjukepleierar og sjukepleiarutdanning for helsefagarbeidarar.

Klinikken har òg fokus på vidareutdanningar innan mellom anna rusomsorg.

Utdanningskapasitet i regionen: HVL har i 2020 tilbod om vidareutdanningar innan psykisk helsearbeid og rusomsorg. Dette er eit deltidsstudium ved campus Bergen, som munnar ut i ein mastergrad. Universitetet i Stavanger tilbyr masterutdanning innan rus og psykisk helsearbeid på både deltid og fulltid.

Rekrutteringsstatus: Økonomisk støtte til eigne tilsette som tar slik utdanning vil vere viktig for å rekruttera til utdanningane og stillingar i føretaket. Det er dei same støtteordningane som gjeld som for andre vidareutdanningar (deltid/heiltid).

Vurdering av konsekvens for HF: Dersom medarbeidarar som dei næraste åra går av med pensjon skal erstattast med tilsvarande kompetanse, vil det jamleg bli behov for å utdanna psykiatriske sjukepleiarar. Det er forventa aukande tal pasientar med diagnosar innan rus og psykiatri, og dette vil påverke behovet for denne kompetansen.

10.5 Helsefagarbeiderar

Status Helse Fonna: I perioden 2013 – 2017 har det vore ei nedgang i netto månadsverk for helsefagarbeiderar på 18. Talet har vore stabilt sidan 2017. Det er 171 netto månadsverk for helsefagarbeidarar, fordelt på 201 medarbeidarar. Det har i desse åra vore ei auka satsing på tal høgskuleutdanna for å ivareta dreiinga frå behandling av inneliggjande pasientar til poliklinikk og dagbehandling, særleg innan psykisk helsevern. Nokre få stillingar har vore omgjort frå helsefagarbeidar til sjukepleiar.

Gjennomsnittleg stillingsstørrelse for helsefagarbeidarane er 71,67% (februar 2020), ei auke på 1,44% i perioden frå 2013 (figur 4). Helsefagarbeidarar har hatt tilbod om å auke stillinga si gjennom tilsetting i del av stilling i bemanningssenteret.

59% av dei tilsette i gruppa helsefagarbeiderar er over 50 år, 23% er over 60 år.

Utdanningskapasitet i regionen: Utdanning for helsefagarbeidarane er ei to-årig utdanning i vidaregåande skule (VG 1 og VG 2), og 2 år i lære i bedrift. Dette gjev fagbrev som helsefagarbeidar etter bestått fagprøve. Dei fleste vidaregåande skulane i regionen tilbyr VG 2 helse- og sosialfag. Kunnskapsdepartementet etterspør auka tal på lærlingstillingar for denne gruppa. Helse Fonna er lærebedrift i dette faget, og tek inn 8 nye lærlingar årleg. Vi har dermed 16 slike til ei kvar tid. Det er

Haugesund og Stord sjukehus som er nytta som lærestadar. Det er god søknad til lærlingstillingane, og dei aller fleste tar fagbrevet på normert tid. Desse har god oppfølging av lærlingkoordinator tilsett i føretaket. Det er òg mogleg å ta fagbrev gjennom ordninga «Fagbrev på jobb», som er retta mot medarbeidarar som er i arbeid.

Odda sjukehus har eit samarbeid med kommunane som inneber at alle lærlingane i kommunane får ein periode på sjukehuset.

Det er tilbod om vidareutdanning på fagskulenivå lokalt for denne gruppa.

Rekrutteringsstatus: Slik situasjonen er i dag har Helse Fonna få ledige stillingar som blir lyst ut for denne gruppa. Dei nyutdanna helsefagarbeidarane har etter fullført læretid derfor få ledige stillingar i søke på. Det er ein føremon for Helse Fonna å rekruttere helsefagarbeidarar som har gjennomført læretida si i føretaket.

Vurdering av konsekvens for HF: Helsefagarbeiderane utgjer ei lita, men stabil og viktig gruppe tilsette. Det er høg gjennomsnittsalder i gruppa, og det vil vere ei aukande mengd helsefagarbeidarar som skal erstattast i åra som kjem. Dette er ei yrkesgruppa det er forventa mangel på framover mot 2035. Det må difor framover planleggast med dette for auga.

10.6 Radiografar

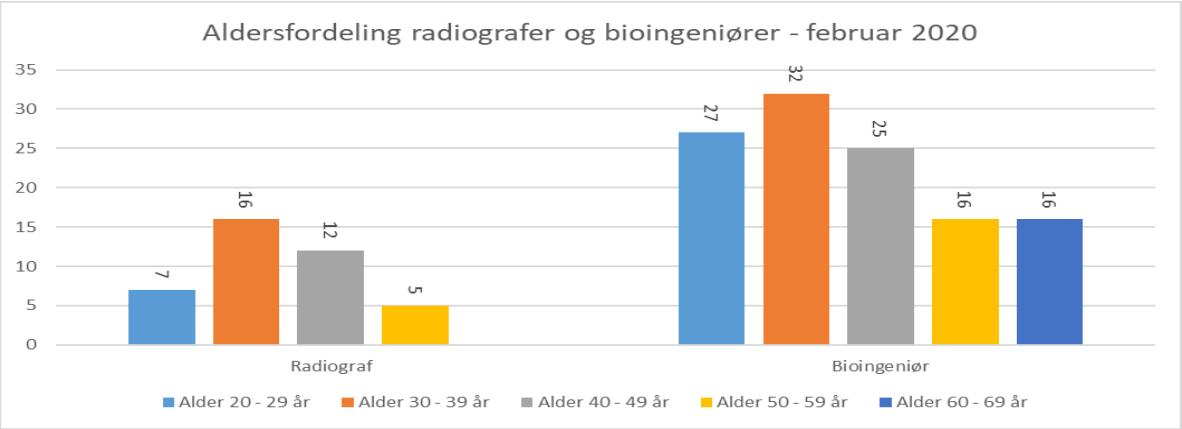
Status Helse Fonna: I perioden 2013 – 2019 har netto månadsverk for radiografar vore tilnærma uendra.

Aldersfordeling i gruppa viser at det berre er 5 medarbeidarar som er over 50 år. Gruppa utgjer totalt 37 netto månadsverk fordelt på 40 medarbeidarar.

Utdanningskapasitet i regionen: Høgskulen på Vestlandet er den einaste høgskulen i regionen som utdannar radiografar. Dei uteksaminerer 25 – 30 radiografar i året. Helse Fonna stiller praksisplassar til rådighet for denne utdanningsgruppa ved sjukehusa på Stord og i Haugesund.

Rekrutteringsstatus: Det er ingen store utfordringar knytt til rekruttering innan dette fagområdet. Stillingar som blir lyst ut har tilstrekkeleg tal søkjarar både til faste stillingar og vikariat.

Vurdering av konsekvens for HF: Ifølge framskrivinga frå Statistisk sentralbyrå (mai 2019), vil det bli auka ettersprøsel etter radiografar fram mot 2035. Dagens rekrutteringssituasjon vil dermed kunne endre seg. Dette er òg eit fagområde som er i endring, med auka bruk av biletdiagnostikk og behandling med dei konsekvensar det vil kunne få for behovet for radiografar.



10.7 Bioingeniørar

Status Helse Fonna: I perioden 2013 – 2019 har netto månadsverk for Bioingeniørar auka frå 76 til 92 (ca. 17%). Desse er pr. februar 2020 fordelt på 116 medarbeidarar.

Aldersfordeling i gruppa viser at det er 32 medarbeidarar over 50 år, og 16 er over 60 år.

Utdanningskapasitet i regionen: Høgskulen på Vestlandet er den einaste utdanningsstaden for bioingeniørar i Helse Vest-regionen. Skulen tek inn rundt 55 studentar i året, og utdanningskapasiteten er derfor låg i regionen. Helse Fonna har praksisopplæring av studentar frå utdanninga, på Haugesund, Odda og Stord sjukehus.

Rekrutteringsstatus: Det er ein krevjande rekrutteringssituasjon for bioingeniørar. Laboratoria i Helse Fonna har til stadig ute annonser for ledig stilling. Det er ved fleire utlysingar få kvalifiserte søkjarar.

Vurdering av konsekvens for HF: Ifølge framskrivinga frå Statistisk sentralbyrå mot 2035 (frå 2019) vil det bli ein betydeleg mangel på bioingeniørar i landet. Ny og rask utvikling av teknologi fører til at laboratoria har behov for bioingeniørar med meir spissa kompetanse i framtida.

Nytt og moderne laboratorium på Haugesund sjukhus, vil påverke arbeidsprosessane til bioingeniørane gjennom automatisering av oppgåver. Framtidige endringar i analyse-/ tenestetilbodet kan påverke behovet for kompetanse.

10.8 Fysioterapeutar

Status Helse Fonna: : I perioden 2013 – 2019 er netto månadsverk for fysioterapeutar uendra – 25 fysioterapeutar. Alle jobbar 100% stillingar.

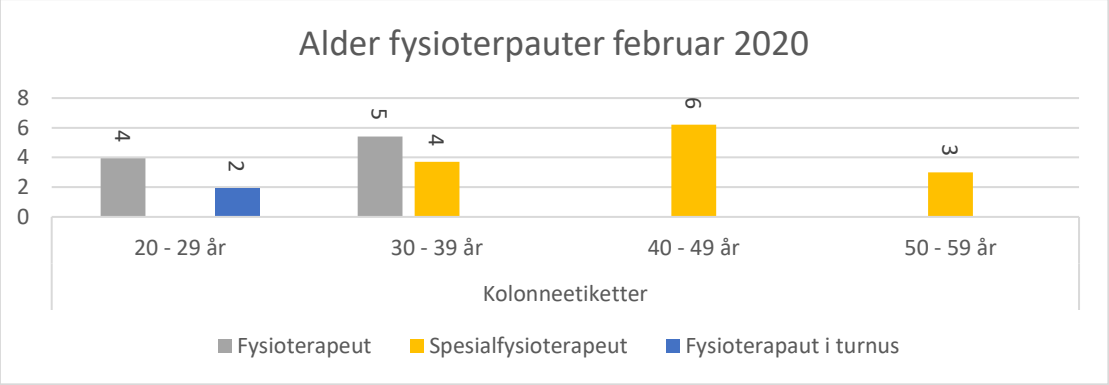
Aldersfordeling i gruppa viser at det er 3 medarbeidarar som er over 50 år, og ingen er over 60 år.

Utdanningskapasitet i regionen: Høgskulen på Vestlandet er den einaste utdanningsstaden i regionen for fysioterapeutar. Helse Fonna har praksisopplæring for studentar frå denne utdanninga, ved sjukehus i Haugesund og på Stord. Vi har og turnusfysioterapeutar ved begge sjukehusa.

Ein del norske studentar vel å ta fysioterapiutdanning i utlandet.

Rekrutteringsstatus: Det er få utlyste stillingar for fysioterapeutar, og Helse Fonna har ikkje utfordringar med rekruttering for denne faggruppa.

Vurdering av konsekvens for HF: Statistisk Sentralbyrå viser i si framskriving at det vil være balanse i tilbod og etterspørsel etter fysioterapeutar i framskrivingsperioden (mot 2035). Det vil òg vere liten avgang grunna pensjon.



Personell i prehospital teneste

Status Helse Fonna: I perioden 2013 – 2019 er netto månadsverk for ambulansepersonell auka med 21. Det er 163 netto månadsverk for denne gruppa, som inneheld følgjande: ambulanseassistent, ambulansearbeidar med autorisasjon og lærlingar innan ambulansearbeidarfaget.

Aldersfordeling i gruppa viser at det er 38 medarbeidarar som er over 50 år, og 9 medarbeidarar er over 60 år. Tilsette i denne faggruppa jobbar ofte på fleire ambulansestasjonar.

Utdanningskapasitet i regionen: Utdanning for ambulansearbeidar er ei to-årig utdanning i vidaregåande skule (VG 1 og VG 2), og 2 år i lære i bedrift. Dette gjev fagbrev som ambulansearbeidar etter bestått fagprøve. I regionen kan ein ta VG 2 ambulansefag ved to vidaregåande skular: I Sauda og på Os. Helse Fonna er lærebedrift i dette faget, og tek inn omlag 10 nye lærlingar årleg, og har dermed rundt 20 slike til ei kvar tid. Alle ambulansestasjonane blir nytta som læreplass. Det er god søknad til lærlingstillingane, og dei aller fleste tar fagbrevet på normert tid. Desse har god oppfølging av lærlingkoordinator tilsett i føretaket.

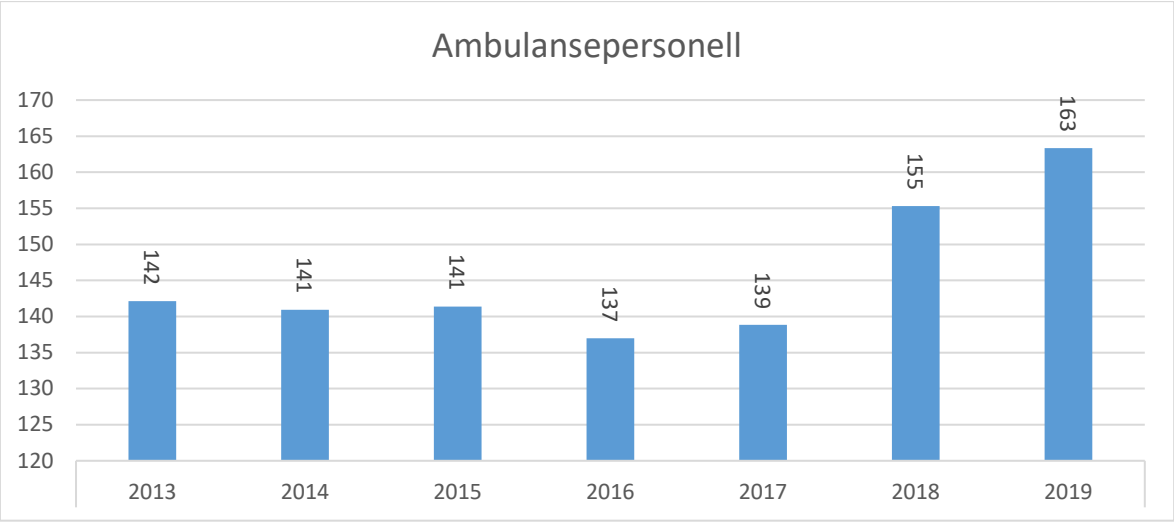
Ambulansearbeidarane kan ta vidareutdanning som Paramedic, og Helse Fonna har nokre medarbeidarar med slik vidareutdanning.

Frå studiestart hausten 2019 blei det ved Universitetet i Stavanger starta opp ei bachelorutdanning i Paramedisin. Dette er ei gruppe som vil kome inn i dei prehospitale tenestene etter fullført utdanning. Helse Fonna har inngått avtale om praksisopplæring for nokre av desse studentane.

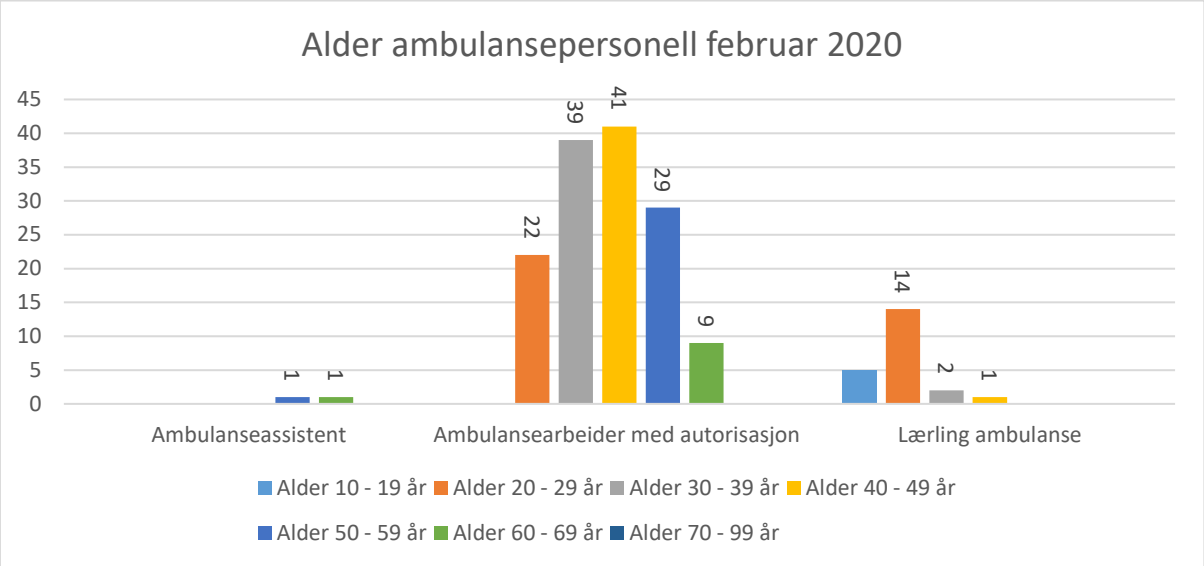
Rekrutteringsstatus: Det er god rekruttering til tenesta gjennom utdanning av eigne fagarbeidarar**.** Utdanninga til Paramedisin vil auke tilgangen ytterlegare.

Vurdering av konsekvens for HF: Det faglege innhaldet i tenestene i den prehospitale delen har dei seinare år endra seg til å kunne gjere meir diagnostikk og start av behandling. Dette har auka kompetansekrava til personell i den prehospitale tenesta. Kompetansebehovet vil måtte følgje utvikla i tenesta.

Tilgangen på personell og lav forventa avgang gjer at det ikkje er grunn til å forventa store utfordringar framover knytt til rekruttering



Figur 12: Utvikling i netto månadsverk for ambulansepersonell i perioden 2013 – 2019



Helsesekretærar og sekretærar

Status Helse Fonna: Uttrekket frå HR-kuben baserer seg på stillingskodar.

70 medarbeidarar har stillingskode som helsesekretær, og aldersfordelinga visar at 30 av desse medarbeidarane er 50 år eller meir. 13 medarbeidarar er over 60 år.

I gruppa sekretærar inngår tilsette med stillingstitlar som administrasjonssekretær, førstesekretær og seksjonssekretær. Desse utgjer 123 medarbeidarar. Aldersdiagrammet for desse viser at 51 stk. er over 50 år og 19 er over 60 år.

I diagrammet over netto månadsverk (fig. 2) inngår desse gruppene i administrativt personell.

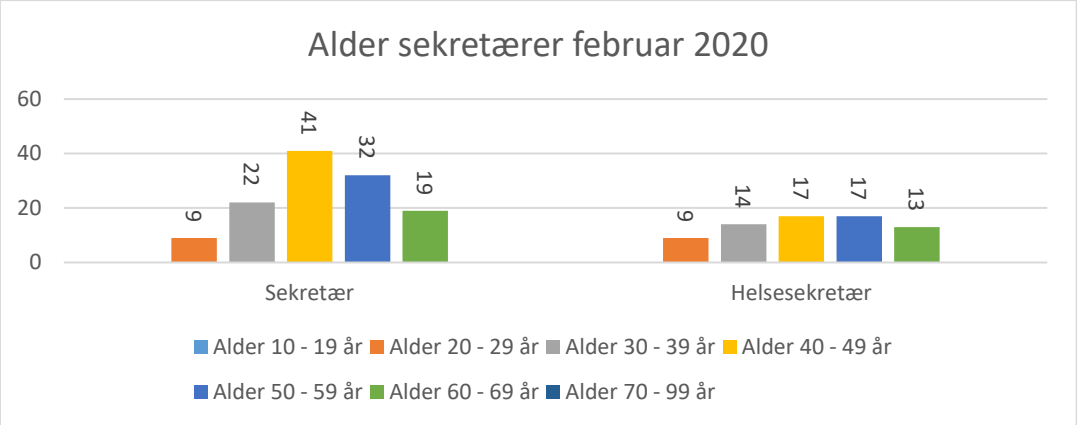
Helsesekretærar og anna merkantilt personell har gjennomgått store endringar dei seinaste åra i samband med endra arbeidsprosessar og utvikling av digitale løysingar, der blant anna pasientane er meir aktive. Dei største endringane er knytt til ulike prosjekt i regi av Helse Vest. Eit eksempel på dette er sjølv-innsjekk og betaling, og elektronisk sending av brev. Dette er eit kontinuerleg utviklingsarbeid.

Helsesekretærane/sekretærane er i liten grad tilgodesett med strukturert opplæring. Det er mye «opplæring på staden» frå kollegaer, og dette må ikkje undervurderast. Det er samtidig viktig å kombinere dette med formelle kurs, som vil styrke både den som får, og den som gjer opplæring. Helse Vest RHF har saman med føretaka utarbeidd et kursopplegg retta mot denne gruppa. Dette blir gjennomført som ein pilot i Helse Stavanger, og skal implementerast i alle føretaka våren 2021.

I mars 2020 ligg det føre ein rapport frå ei intern arbeidsgruppe som har sett på korleis medarbeidarar i merkantile stillingar best kan nyttast på tvers i føretaket. Dette skal bidra til meir breidde i kompetanse og fleksibel bruk av desse ressursane. Innhaldet i oppgåver for helsesekretærane må være ein del av det ein ser på i arbeidet med optimal oppgåveutnytting.

Utdanningskapasitet i regionen: Dette er ei samansett gruppe, og personell i denne gruppa har ulik utdanningsbakgrunn. Helsesekretær er ei faggruppe med autorisasjon, som ein kan få via 3-årig fagutdanning i vidaregåande skule. Andre sekretærgrupper kan ha kursbasert utdanning (til dømes legesekretær) eller inga formell utdanning innan sekretærfaget. I føretaksområdet er det helsesekretærutdanning på Karmsund vidaregåande skule. Private aktørar tilbyr utdanninga for vaksne elevar.

Vurdering av konsekvens for HF: Den aukande utfordringa knytt til handtering av ventelister, auka tal eldre med komplekse lidingar, samt utviklinga av koordinerte pasientforløp, vil gi auka behov for ei heilskapleg oppfølging og service. I tida framover vil ein større del av pasientflyten bli handtert poliklinisk og som dagbehandling. Dette vil kunne påverke behovet for merkantile tenester. Dei merkantile ressursane utgjer ein spesialisert kompetanse i teamet rundt pasienten. Korleis vi mest effektivt skal nytte denne kompetansen framover, vil bli ein del av vidareutviklinga for denne gruppa.



Aldersfordeling sekretærar og helsesekretærar pr. februar 2020

10.11 Driftsteknisk personell

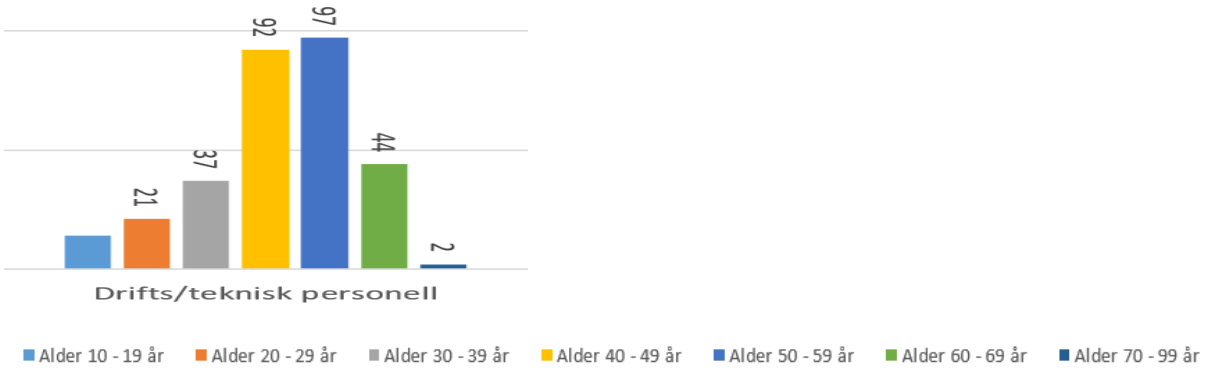
I HR-kuben blir ein del personell som er tilsett i Helse Fonna gruppert i samlekategoriar, og det gjer at det er vanskeleg å trekke ut gode data på alle yrkesgruppene i desse kategoriane.

Status i Helse Fonna: Driftsteknisk personell er ein kategori som famnar mange ulike profesjonar og faggrupper, med stort spenn i fag- og utdanningsnivå. Til dømes inneheld denne gruppa portørar, reinhalderar, kjøkenpersonell, driftspersonell, fagarbeidarar innan bygg og tekniske fag og ingeniørar.

Netto månadsverk for denne gruppa samla, utgjer 267 månadsverk, fordelt på omlag 300 medarbeidarar.

Aldersfordelinga i denne samlegruppa viser at 143 medarbeidarar er over 50 år, og 46 er over 60 år.

Alder driftsteknisk personell februar 2020



10.12 Andre grupper

I føretaket er det òg tilsette med annan fagleg kompetanse enn det som er omtalt. Desse gruppene er imidlertid små, og derfor ikkje omtalt like inngåande. Dei inngår i pasientbehandlinga med like stor viktighet som andre grupper.

Dette kan til dømes være:

- Ergoterapeutar
  Det er 9 netto månadsverk for denne gruppa
- Vernepleierar
  Utgjer 20 netto månadsverk
- Sosionomar
  Utgjer 24 netto månadsverk
- Ernæringsfysiologar
  Det er 3 tilsette i denne gruppa – alle i Haugesund

11 Helse Fonna sine tiltaksområder

Basert på klinikkane sine identifiserte satsingsområder og behov for framtidig kompetanse er det i dette planarbeidet identifisert 5 overordna tiltaksområder.

11.1 Tiltaksområde 1: Rekruttering

Kor vil vi?

For å løyse alle dei 4 hovudoppgåvene føretaket har, må Helse Fonna ha ein bærekraftig og realistisk tilgang på arbeidskraft. Rekruttering av kompetente medarbeidarar må gjerast kontinuerleg, systematisk og målretta.

Nasjonal Helse- og sjukehusplan (2020 – 2023) gir helseføretaka i oppdrag å lage ein plan for å sikre tilstrekkeleg kompetanse, og sjukepleierar og helsefagarbeiderar skal ha prioritet i dette planleggingsarbeidet. Behovet for sjukepleiarar med klinisk breiddekompetanse skal òg utgreiast, og helseføretaka skal ta sikte på å auke talet helsefagarbeidarlærlingar.

Føretaket må i tillegg òg ha planar og gode rekrutteringstiltak for å imøtekomma den forventa mangelen på bioingeniørar, radiografar, jordmødrer, spesialsjukepleierar og aktuelle legespesialistar.

For å kunne tilby heilskaplege og gode pasientforløp med høg kvalitet og for å kunne tilby spesialiserte behandlingstilbod, er klinikkane avhengige av ein spesialistdekning med tilfredsstillande volum og stabilitet.

Helse Fonna må posisjonere seg som ein føretrekt arbeidsplass for å tiltrekkje seg motiverte og fagleg dyktige medarbeidarar. Gode arbeidsmiljø er òg ein viktig del av dette.

Korleis får vi det til?

- Arbeide for å vere ein proaktiv, profesjonell og synleg aktør i arbeidet med rekruttering av medarbeidarar
- Vidareutvikle hensiktsmessig og målretta profilerings- og rekrutteringstiltak
- Vidareutvikle leiarkompetanse innan rekruttering
- Analysere og identifisere behovet for kompetanse, og utvikle ein plan for rekruttering – jmf Nasjonal Helse og sjukehusplan: Sjukepleiarar og helsefagarbeidarar
- Arbeide med langsiktige tiltak for å sikre spesialistrekruttering til sårbare fagområder
- Nytta Nasjonal bemanningsmodell i kartlegging av framtidige kompetansebehov
- Vidareutvikle målretta introduksjonsprogram for nytilsette
- Sikre godt mottak og opplæring av studentar, vikarar og nytilsette
- Ha fokus på å utvikle og synleggjere attraktive arbeidsplassar med gode, faglege miljø og utviklingsmoglegheiter
- Ha fokus på førebyggjande HMS-arbeid som eit prioritert satsingsområde

11.2 Tiltaksområde 2: Læring, utvikling og mobilisering av kompetanse

Kor vil vi?

I Nasjonal helse- og sjukehusplan (2020-2023) heiter det at helseføretaka skal legge til rette for livslang læring og heiltidskultur. Det skal leggast til rette for livslange karriereløp for alle personellgrupper, men

det skal være ei særleg satsing på sjukepleierar og helsefagarbeiderar. Systematisk og målretta opplæring må kvalitetssikrast og skal gi ønska læringsutbytte.

Medarbeidarane sin moglegheit for livslang læring, utvikling og vedlikehald av kompetanse, er avgjerande for å ha tilstrekkeleg kompetanse. Mykje læring skjer i det daglege kliniske arbeidet gjennom kulturbygging, erfaringsutveksling, rettleiing og kunnskapsdeling. Behovet for kompetanse endrar seg i takt med utviklinga av medisinskfaglege moglegheiter, digitalisering og nye måtar å arbeide på. Fokuset på kontinuerleg kompetanseutvikling må halde fram.

Utan kompetanse, innsats og initiativ frå kvar enkelt medarbeidar får vi ikkje gjennomført dei endringane som skal til. Tilvekst av avansert medisinsk-teknologisk utstyr i diagnostisering og - behandling vil være ein drivar for kompetansebehovet i framtida. Det er nødvendig med meir kunnskap om teknologi og innovasjon.

Utviklingsplanen til Helse Vest (Regional utviklingsplan 2019 – 2035) poengterer at helseføretaka må sjå på arbeidsdelinga mellom yrkesgruppene og tenkje nytt om måtar å fordele og løyse oppgåvene på. Ei så optimal oppgåvedeling som mogleg, må være eit mål for å utnytta kapasitet og kompetanse på beste måte. Berekraftig ressursbruk må sikrast gjennom å tenkje på tvers av etablerte strukturar og profesjonslinjer, og nokre av oppgåvene må kanskje løysast av andre yrkesgrupper og i tverrprofesjonelle team enn i dagens sjukehus. Dette vil krevje at nokre profesjonar treng opplæring i oppgåver som i dag blir utført av andre. Dette arbeidet må stadig ha fokus. Det vil være behov for breiddekompetanse hos behandlerar, men òg auka grad av samhandling mellom spesialistar på tvers av fagområder, og på tvers av somatikk og psykiatri.

Det er eit mål i regionen at flest mogleg skal få tilbod om tilsetting i heiltidsstilling, for å nytte tilgjengelege ressursar optimalt. Deltidsbruken påverkar kvaliteten i tenestene, og hindrar kontinuiteten med sårbare pasientar. Føretaket må fortsatt jobbe med løysingar for å redusere ikkje ønska deltid.

Korleis får vi det til?

- Utvikle tydelege utviklings- og karrieremoglegheiter/ - løp som byggjer både spesialist – og generalistkompetanse
- Sikre vidareutvikling av kompetanse for grupper av medarbeidarar med kritisk kompetanse og svak rekruttering
- I større grad ta i bruk simulering – og ferdigheitstrening på ein målretta og systematisk måte
- Ta i bruk og utnytte potensialet i digital teknologi for å skape betre og meir effektive læringsprosessar
- Auka bruk av individuelle kompetanseplanar i Kompetanseportalen for å sikre nødvendig kompetanseoppbygging innan kritiske kompetanseområder, og sikre utvikling av medarbeidarane
- Gjennomføre digitalt opplæringsprogram for merkantilt personell
- Identifisere og arbeide målretta mot ei hensiktsmessig kompetansesamansetting for å nytte ressursane best mogleg
- Bidra i regional prosess for strategisk kompetansekartlegging (starter våren 2021 for intensivsjukepleiarar)
- Skape heiltidskultur og redusere ikkje ønska deltid

- Nytte kompetanse på tvers for å bygge breiddekompetanse og redusere sårbarhet
- Kartlegge behovet for sjukepleiarar med breiddekompetanse (Nasjonal Helse og sjukehusplan)
- Arbeide mot ei fleksibel og hensiktsmessig oppgåvedeling for å sikre god pasientflyt og optimal bruk av kompetanse
- Auka kompetansen og evna til endring hos medarbeidarar, gjennom aktiv deltaking i prosessar
- Vidareutvikle den teknologisk/digitale kompetansen til medarbeidarane for å kunne ta i bruk teknologiske løysingar, og påverke utviklinga av nye løysingar
- Målrette arbeidet for deling av kompetanse mellom spesialisthelsetenesta og omsorgstenestene gjennom helsefellesskapa

11.3 Tiltaksområde 3: Utdanning og forsking

Kor vil vi?

Helseføretaket har utdanning som eit av dei 4 lovpålagde hovudoppgåvene sine. Forsking er ei anna. Forsking og innovasjon skal bidra til utvikling av ny kunnskap, og å ta i bruk ny kunnskap. I Helse Fonna sin utviklingsplan er det definert som ei målsetting at ein skal bidra til forsking av god kvalitet i alle kliniske einingar. Det er eigen strategiplan for forsking.

Helse Fonna samarbeider med universiteta og høgskulane i regionen om forsking, innovasjon og utdanning, og om korleis vi skal styrke forholdet mellom desse. Slikt samarbeid er regulert av samarbeidsavtalar, som regulerer samarbeidsformer og gjensidige rettar og pliktar. Dette gjeld både grunnutdanningar og vidareutdanningar.

Slike avtalar forpliktar føretaket og krev tett og god samhandling med dei aktuelle utdanningsaktørane når det gjeld å tilby praksisplassar av høg kvalitet. Kva utdanningar som skal tilbys, fagleg innhald og dimensjonering er tema det må samhandlast om for å kunne møte føretaket sine behov for framtidig kompetanse. Samarbeid om gode rutinar knytt til IKT-bestilling, e-læring og øvrige opplæringsbehov for studentar må òg handsamast. Helse Fonna må i dette samarbeidet ha aktive, kompetente og tydelege representantar.

Regionalt samarbeidsorgan for utdanning behandlar òg mange saker relatert til utdanning i regionen. Her må Helse Fonna være ein viktig bidragsytar.

Det er nødvendig at føretaket etablerer gode rutinar og planverk for dimensjonering av tilsette i vidareutdanningar, og har strukturar og insentivordningar som tilfredsstiller behovet føretaket har.

Ansvaret for den nye LIS-ordninga stiller store krav til føretaket. Implementering av ordninga må fortsette. Dette inkluderer òg oppbygging av rettleiarkompetanse.

God rettleiarkompetanse er òg poengtert i dei nye forskriftene for bachelor- og vidareutdanningane (RETHOS). Føretaket må skaffe oversikt over tilgjengeleg formell rettleiarkompetanse, og definere behov for bygging av slik kompetanse for å tilfredsstille anbefalingane i forskriftene.

Helse- og sjukehusplanen ber helseføretaka auka inntaket av helsefaglærlingar, samt opprette eige opplæringskontor for lærlingar. Dette må føretaket følgje opp.

Helseføretaka blir òg bedt om å legge til rette for å ta imot lærlingar på andre fagområder som er viktige for drift av sjukehusa. Døme på slike fag kan være elektrikar, automasjon og byggdrift. Føretaket jobbar med lærlingordning innan portørfaget.

Korleis får vi det til?

- Utvikle gode praksismodellar og læringsarenaer for studentar og lærlingar
- Kartlegge behov og legge til rette for nødvendig utvikling av rettleiarkompetanse, i tråd med krav i forskrifter og retningslinjer
- Være ein tydeleg og kompetent aktør i samarbeidet med utdanningsinstitusjonane, for å sikre utdanningsløp som møter behovet for framtidig kompetanse
- Samarbeide tett med utdanningsinstitusjonane i tråd med inngåtte samarbeidsavtalar
- Nytte Kompetanseportalen som verktøy i student-/ lærlingrettleiing, nå læringsmål og evaluering
- Kartlegge og utarbeide planar for framtidig dimensjonering av utdanningsstillingar for ABIOK-sjukepleierar, jordmødrer og andre spesialsjukepleierar (Nyfødtsjukepleiarar til dømes) for å sikre framtidige behov
- Følgje opp spesialistutdanning for legar i tett samarbeid med RegUT
- Samarbeide regionalt om utvikling av ei desentralisert medisinutdanning med målsetting om å auke talet på studieplassar
- Utarbeide plan for utdanning og rekruttering av tilstrekkeleg tal på forskarar for å bygge eit robust forskingsmiljø
- Styrke doktorgradskompetansen i føretaket, både ved å legge vekt på tilrettelegging for nye PhDar og behalde denne kompetansen – både i forskingsavdelinga og den kliniske verksemda.
- Legge til rette for delte stillingar mellom klinikk og forsking, det vil gi forsking med høg grad av klinisk relevans og bidra til fagutvikling og styrke kunnskapsgrunnlaget i klinikkane
- Legge til rette for auka inntak av lærlingar parallelt med å sjå på korleis ein nyttar helsefagarbeidarkompetansen i føretaket
- Etablere opplæringskontor for lærlingar i tråd med føringar i Nasjonal Helse- og sjukehusplan og Styringsdokumentet 2020

11.4 Tiltaksområde 4: Leiarskap

Kor vil vi?

Dyktige og dedikerte leiarar er avgjerande for at Helse Fonna skal levere gode nok helsetenester i tilstrekkeleg omfang i tida framover. Leiarane skal vere orientert mot heilskap, koordinering og

samarbeid. Pasienten si helseteneste krev at helsepersonell jobbar tettare saman, og mange av dei store utfordringane må løysast tverrfagleg i nettverk og team. God og tydeleg leiing er ein nøkkelfaktor i organisering og utvikling av gode helsetenester.

Medarbeidarane skal bidra i gjennomføring av store endringar. Leiarane si rolle framover vil i stor grad handle om å motivere medarbeidarane i målretta endringsarbeid, skape kultur for kontinuerleg forbetring, nå mål og hente ut gevinstar. Ein av dei viktigaste utviklingsfaktorane er innføring og bruk av nye teknologiske og digitale løysingar. Leiarar på alle nivå i organisasjonen treng derfor kunnskap om teknologi og dei moglegheitene denne gir til å skape utvikling og forbetring. Det er ei viktig oppgåve som leiar å motivere og leggje til rette for å ta i bruk ny teknologi, byggje gode team og å integrere kunnskapsbasert praksis, forsking og innovasjon som ein tydelegare del av den kliniske verksemda.

Leiing er òg sentralt i arbeidet med å byggje ein lærande kultur i organisasjonen. HMS-opplæring og kompetanse innan forbetringsmetodikk er vesentlege verktøy for leiarar, for å kunne vidareutvikle eit godt arbeidsmiljø og ein god pasienttryggleikskultur. God HMS og god pasienttryggleik påverkar kvarandre gjensidig og er avgjerande for god pasientbehandling, som igjen påverkar omdøme vårt.

Helse Fonna må identifisere, rekruttere og utvikle leiarar som kan legge til rette for utvikling og samspel, handterer nye utfordringar og som legg grunnlaget for velfungerande arbeidsmiljø der kvar enkelt opplev å vere ein viktig del av heilskapen. Gode opplæring-, rettleiing- og utviklingsprogram er nødvendig for å styrke kompetanse, felles forståing og kultur. Ivaretaking og støtte til leiarane er ein nødvendig del av eit heilskapleg leiarskap. Å sørge for støttesystem som gjer kvardagen enklare for leiarane og frigjer tid til å drive personalleiing må prioriterast.

Korleis får vi det til?

- Vidareutvikle eit heilskapleg program for leiarmobilisering, introduksjon, opplæring og utvikling av leiarkompetanse der ulike verktøy, metodar og prosessar vert nytta
- Gjennomføre opplæring i endringsleiing
- Utvikle leiarar med god kompetanse innan kommunikasjon og relasjonsleiing
- Legge til rette for at leiarar kan gjennomføre leiarutdanning
- Bygge kompetanse på forbetringsmetodikk og leiing av forbetringsarbeid i kliniske einingar
- Følgje opp handlingsplanen i samband med Forbetringsundersøkinga
- Vidareutvikle kompetanse på risikostyring for å kunne identifisere risiko og sette i verk tiltak
- Utvikle effektive leiargrupper som skapar meirverdi for organisasjonen, eininga og den enkelte medarbeidar
- Nytte tilgjengelege digitale verktøy i administrative støttesystem og har god stabsstøtte som gjer kvardagen enklare for leiarane og frigjør tid til personalleiing
- Utvikle leiarar som er pådrivarar og gode rettleiarar innan bruk av teknologi/digitale verktøy

11.5 Tiltaksområde 5: Vidareutvikle pasienten si helseteneste - brukarmedverknad

Kor vil vi?

I Regional utviklingsplan for Helse Vest (2019 – 2035) står det at pasienten si helseteneste handlar om at pasientane skal være trygge på at dei får hjelp når dei treng det. Dei skal bli tekne godt vare på, dei

skal bli informerte, og dei skal oppleve at dei har ei aktiv rolle i eiga behandling. Pasientar og pårørande skal møte ei helseteneste som inviterer til samarbeid. Den erfaringskompetansen som pasientar har skal vektleggast på linje med fagkompetanse på alle nivå i tenesta.

Brukarperspektivet har blitt institusjonalisert gjennom brukarutval/erfaringspanel og erfaringskonsulentar, og brukarane tar i større grad del i utviklinga av tilbodet. I innspela frå brukarane ligg det store moglegheiter for betre tenester og betre bruk av ressursane. Eit system som etterspør tilbakemelding frå alle pasientane/brukarane like etter eit besøk eller opphald hos oss, vil kunne ha stor verdi. På same måte er vi meir merksame på at dei som møter pasientane kvar dag er dei næraste til å utvikle og forbetre tenestetilbodet. Det er viktig å legge til rette for prosessar der brukarar og fagfolk saman kan utvikle og forbetre sjukehusa/tenestene frå innsida av, støtta av stabane. Brukarperspektivet, både pasientane og medarbeidarane sitt, må leggjast til grunn i forbetringsarbeid i einingane, men også i systemutvikling.

God kommunikasjon er ein føresetnad for pasienten si helseteneste. Helsepersonell skal ha kunnskap om, og vere bevisste på, korleis kommunikasjon kan nyttast til å betre innbyggjarane og pasientane si helse, og opplevingane dei har i møte med helsetenestene. Ny teknologi skal nyttast til å ha dialog med pasientane, samle pasientrelatert informasjon på éin stad og sikre at pasientane får medverke i behandlingsforløpet som likeverdig part. Medverknaden omfattar òg krava til pasientane sin eigeninnsats i behandlinga, og er meint for å fremje pasienten si oppleving av meistring og kvalitet.

Ei pasientrolle i endring utfordrar klinikarane i møte med pasienten når det gjeld kommunikasjon, kompetansedeling og avgjerder. Tydinga av god kommunikasjon er avgjerande for kvaliteten på møta mellom helsearbeidar og pasientar og pårørande. Pasientrapporterte data på system- og fagnivå, er ei vesentleg kjelde til forbetring av tenestene. Vidare er kompetanse innan forbetringsmetodikk ein føresetnad for kontinuerleg forbetringsarbeid.

Ein langt større del av helsetenestene skal finne stad i heimen til den enkelte pasienten. Føretaket tek stadig i bruk nye teknologiske løysingar og vil bruke digitalisering, automatisering og virtuelle tenester der det er mogleg. Innleggingar og fysiske konsultasjonar skal ikkje finne stad dersom tenesta kan ytast virtuelt med like godt eller betre resultat. Kunnskap og kompetanse som byggjer opp om denne utviklinga skal sikrast, og prosessar og organisering må tilpassast.

Korleis får vi det til?

- Vidareutvikle kompetanse i bruk av metodar og verktøy som fører til at pasientar og pårørande kan ta ei aktiv rolle i eiga behandling
- Legge til rette for utdanning innan helsepedagogikk for å kunne integrere pasientopplæring i alle pasientforløp
- Gi opplæring i klinisk kommunikasjon og aktiv bruk av kommunikasjonsverktøy («4 gode vaner»)
- Utvikle kunnskap og kompetanse i bruk av digitale kommunikasjonsverktøy
- Integrere brukarerfaringar i opplæring av medarbeidarar for å auke medvit om verdien av brukarmedverknad

- Vidareutvikle kompetanse om brukarmedverknad for å sikre ar pasientar og pårørande får god informasjon, blir tatt med på råd og kan gjere samvalg
- Vidareutvikle kompetansen gjennom erfaringskonsulentar for å styrke brukarperspektivet
- Vidareutvikle kompetanse som kan koordinere pasientforløp og bidra til å oppleve samanheng i tenestene på tvers av nivåa i helsetenesta
- Sikre kunnskap om og bruk av nasjonalt helseatlas, samhandlingsbarometeret og medisinske kvalitetsregistre i utvikling v tenestene
- Sikre kompetanse om bruk av personsensitiv informasjon - Ikt-tryggleik

12 Vedlegg

12.1 Vedlegg 1: Godkjente spesialitetar for LIS-utdanning i Helse Fonna

- Endokrinologi
- Fordøyelsessykdommer
- Geriatri
- Hjertesykdommer
- Indremedisin del2
- Lungesykdommer
- Nyresykdommer
- Gastroenterologisk kirurgi
- Urologi
- Indremedisin LIS3
- Kirurgi del 2
- Anestesiologi
- Barne- og ungdomspsykiatri
- Barnesykdommer
- Fysikalsk medisin og rehabilitering
- Fødselshjelp og kvinnesykdommer
- Nevrologi
- Ortopedisk kirurgi
- Psykiatri
- Radiologi
- Øre-nese-hals sykdommer
- Øyesykdommer
- Blodsykdommer

Det er søkt godkjenning for:

- Karkirurgi
- Immunologi og transfusjonsmedisin
- Rus og avhengighetsmedisin