

**Strategi- og handlingsplan for  
forskning, innovasjon, utdanning og  
kompetanseutvikling for  
Helse Møre og Romsdal HF  
(FIUK-PLAN)**

**Planperiode 2018-2022**



# FØREORD

---

Arbeidet med strategi- og handlingsplan for forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling (FIUK-planen) for Helse Møre og Romsdal HF (HMR) har involvert over 60 fagpersonar. Representantar frå klinikkane og stabsavdelingane i HMR, tillitsvalde, brukarar, kommune- og utdanningssektoren har kome med verdifulle innspel - og også peika på utfordringar som ligg føre oss i åra som kjem.

Planen er eit «levande dokument» med ulike delplanar som skal sjåast i samanheng. Planen skal brukast og den skal evaluerast, og resultatata og utfordringane skal omtalast i ei årleg FIUK-melding.

Takk til alle som har teke del i dette store dugnadsarbeidet der vi for første gong får ein felles strategiplan for forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling i HMR. Ei spesiell takk går til gruppeleiarane og gruppa av medarbeidarar som har vore med å arbeide fram planen.

Planen har vore ute på høyring og vi rettar også ei stor takk til dei som tok seg tid til å kome med innspel. Desse har blitt diskutert og tatt omsyn til ved revisjon.

---

Gruppeleiar Forsking:

---

Gruppeleiar Innovasjon:

---

Gruppeleiar Utdanning:

---

Gruppeleiar Kompetanse:

---

Prosjektansvar: Forskingssjef/seksjonsleiar (FIUK), HMR

---

Overordna ansvar: Fagdirektør HMR<sup>1</sup>

---

Overordna ansvar: HR- direktør, HMR

---

<sup>1</sup> Signaturar kjem i etterkant av handsaming i styret for Helse Møre og Romsdal HF, 21. februar 2018.

# INNHALD

---

Føreord .....	2
Innleiing .....	4
Del I - Strategi.....	7
Forsking .....	8
Innovasjon- .....	13
Utdanning .....	18
Kompetanse .....	22
Del II - Handlingsplanar .....	27
Forsking .....	28
Innovasjon .....	31
Utdanning.....	34
Kompetanse.....	37
Del III - Bakteppe .....	39
Mandat og organisering av arbeidet.....	40
Bakteppe og analysegrunnlag .....	46
Avsluttande kommentar .....	55

# INNLEIING

---

Helse Møre og Romsdal HF (HMR) sin strategi- og handlingsplan på områda forskning, innovasjon, utdanning og kompetanse (FIUK-planen) skal klargjere retning og innhald i HMR sitt arbeid på desse fire innsatsområda på føretaks- og klinikknivå og i eit samhandlingsperspektiv. Arbeidet er ei vidareføring og lokal tilpassing av Helse Midt-Norge RHF (HMN) sine strategiplanar for forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling<sup>2</sup>. Eit sentralt mål er å sjå dei fire innsatsområda i samanheng. Bidraga til FIUK-planen er også ankra i nyare forskning og sentrale bidrag som HelseOmsorg21<sup>3</sup>, Strategi 2030 Helse Midt-Norge<sup>4</sup>, Oppdragsdokument 2017 Helse Midt-Norge RHF (2017)<sup>5</sup>, Husebektutvalget si innstilling<sup>6</sup> og Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)<sup>7</sup>.

## Framtida si helseteneste

Forsking og framskrivning viser nokre markante utviklingstrekk som vil verke inn på framtida sine helse- og omsorgstenester. Nedgang i oljeinntektene vil medføre færre ressursar til fleire viktige område – deriblant helsesektoren. Fleire eldre vil medføre auka behov for helsetenester, samstundes som det blir høvesvis færre i yrkesaktiv alder. Grunnleggande tilhøve som demografisk utvikling, næringsutvikling, innvandring og regionale forskjellar vil setje sitt preg på samfunnslivet generelt<sup>8</sup>.

I framtida vil det bli auka kamp om kompetanse, og auka fokus på omstilling og automatisering av arbeidslivet. Arbeidslivet – og helsetenesta – må i større grad førebu seg på mindre tilgang på ressursar – både menneske og pengar. Det blir store endringar i kompetansebehovet<sup>9</sup>. Livslang læring<sup>10</sup>, som set fokus på evna til å utdanne seg, omstille seg og tileigne seg ny kompetanse gjennom heile livet, blir meir markant enn i dag<sup>11</sup>. Yrke vil forsvinne og nye vil kome til. Nyvinningar som digitale plattformer og kunstig intelligens

---

<sup>2</sup> Strategi for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge (2015-2020) – og som også har fått utvikla eigen handlingsplan – vart vedteken i styret i Helse Midt-Norge hausten 2015. Strategi for forskning i Helse Midt-Norge (2016-2020) og Strategi for innovasjon i Helse Midt-Norge (2016-2020) vart styrehandsama hausten 2016. Dei to sistnemnde planane har ikkje eigne handlingsplanar. Alle planane finst elektronisk.

<sup>3</sup> Helse Omsorg21 (2014) *HelseOmsorg 21: Et kunnskapssystem for bedre folkehelse*. Tilgjengeleg:

[https://www.regjeringen.no/contentassets/8ab2fd5c4c7746dfb51e3f64cd4d71aa/helseomsorg21\\_strategi\\_web.pdf?id=2266705](https://www.regjeringen.no/contentassets/8ab2fd5c4c7746dfb51e3f64cd4d71aa/helseomsorg21_strategi_web.pdf?id=2266705)

<sup>4</sup> Strategi 2030. Helse Midt-Norge. 2016. Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/strategi-2030>

<sup>5</sup> Oppdragsdokument 2017 for Helse Midt-Norge. Helse- og omsorgsdepartementet 2017. Tilgjengeleg:

[https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/oppdragsdokument/2017/oppdragsdokument\\_helse\\_midt-norge\\_rhf\\_2017.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/oppdragsdokument/2017/oppdragsdokument_helse_midt-norge_rhf_2017.pdf)

<sup>6</sup> Sjø mellom anna: Oppfølging av rapporten fra den nasjonale arbeidsgruppen for samordning mellom universitet og helseforetak «Husebektutvalget». Samarbeidsorganet for Helse Sør - Øst RHF og Universitetet i

Oslo. 2017. <https://www.uio.no/om/samarbeid/samfunn-og-naringsliv/shhu/moter/Innkallinger/2017/030317/sak-4-2017-oppfoging-husebektutvalget.pdf>

<sup>7</sup> Meld. St. 11 (2015-2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan*. Tilgjengeleg:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>

<sup>8</sup> NOU 2018:2 Framtidige kompetansebehov I. Tilgjengeleg:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>

<sup>9</sup> NOU 2018:2 Framtidige kompetansebehov I. Tilgjengeleg:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>

<sup>10</sup> Børing, P.; Wiborg, Ø. og Skule, S. (2013) Livslang læring i norsk arbeidsliv: Hvorfor varierer deltakelsen? NIFU-rapport 7/2013.

Tilgjengeleg: <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/280403/NIFUrapport2013-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>11</sup> T. Midtsundstad (2015). Tiltak for å holde på eldre arbeidstakere. I. H. Dale-Olsen (red.), *Norsk arbeidsliv i turbulente tider*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

kjem til å få stor merksemd<sup>12</sup>, og det vil bli meir fokus på å bruke statistikk og kvalitetsindikatorar for å sikre endå betre og kunnskapsbaserte helsetenester. Forsking, innovasjon og det å jobbe kunnskapsmedvite vil bli sentralt, og det blir viktig med samarbeid og deling av kompetanse og kunnskap<sup>13</sup>. Brukarane, utdanningssektoren, privat næringsliv og frivillig sektor skal inkluderast meir i utviklinga av det som blir omtala som pasienten sine helsetenester<sup>[8]</sup>.

Dette er moment vi har teke omsyn til ved utarbeiding av FIUK planen.

### Spesielle merknadar

FIUK-planen peikar framover. For at den skal bli levandegjort og få verdi for klinikkane, dei tilsette, pasient og pårørande – og samfunnet som såleis - må føretaket vise vilje og innsats på korleis dei ulike punkta i FIUK-planen kan implementerast på ein god og truverdig måte. Det er viktig å satse på sine tilsette, og på dei ein skal rekruttere inn i spesialisthelsetenesta. Det er menneska i organisasjonen og deira kompetanse og innsatsvilje som skal løfte føretaket inn i framtida. Samarbeid med andre er sentralt, og for å lukkast best mogleg med utviklinga av framtidens helsetenester må ein samhandle tett med pasient, pårørande, utdanningsinstitusjonar, privat- og offentleg sektor og verkemiddelapparatet.

Kompetanseutvikling (FIUK) og rekruttering av helsepersonell med rett kompetanse er per dato lite samordna i føretaket. Det bør utgreiast nærare om HMR bør satse på etablering av eit eige kunnskaps- og opplæringscenter for å samordne, rasjonalisere og utvikle gode og framtidretta tenester innan forskning, innovasjon, utdanning og kompetanse i føretaket. Eit slikt center kan vere sentralt i utviklinga av overordna rekrutteringsstrategiar då dei ulike FIUK-komponentane og rekruttering av arbeidskraft heng tett saman. Kunnskaps- og opplæringscenteret, som kan vere fysisk og/eller virtuelt, kan ha som føremål å samle eksisterande fagfolk på FIUK-området samt HR-kompetanse spesielt mot vidareutvikling og samarbeid om rekruttering, utvikling av elektroniske plattformer, forskning- og innovasjonsstrategiar, utdanning, kurs og konferansar, e-læring, simulering, bestillingsoppdrag, statistikk og analyse på kompetanseområdet med meir. Eit slikt miljø vil kunne hjelpe med å gjere klinikkvise analyser, støtta med spesialkompetanse på FIUK-området /rekrutteringsstrategiar. «Opplæringscenteret» vil kunne organisere grupper som kan hjelpe klinikkane å planlegge rekrutterings- og kompetansebehovet på ein kunnskapsbasert måte. Eit slikt center vil vere framtidretta og i tråd med innsatsområde som nyleg er sett på dagsorden i Helse Midt-Norge RHF<sup>14</sup>. Det vil og gjere det enklare å samordne og styrke samarbeid med partnerar utanfor HMR.

---

<sup>12</sup> Meld. St. 29 (2016-2017) Perspektivmeldingen 2017. Tilgjengeleg:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/aefd9d12738d43078cbc647448bbeca1/no/pdfs/stm201620170029000dddpdfs.pdf>

<sup>13</sup> Nasjonal kompetansopolitisk strategi 2017-2021. Tilgjengeleg:

<https://www.kompetansenorge.no/contentassets/b2ade4fce9934d6d96f174ef86316644/kompetansopolitisk-strategi.pdf>

<sup>[8]</sup> NOU 2018:2 Framtidige kompetansebehov I. Tilgjengeleg:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>

Ikkje alle mandatpunkta for FIUK-planen vart svarde ut. Dette skyldast i hovudsak manglande tid i arbeidsgruppene. Leiinga i føretaket bør derfor vurdere å setje ned ei eiga arbeidsgruppe med oppdrag å greie ut punkta i mandatet som vart utsatt (jf. Del III).

### **Korleis lese og bruke FIUK-planen**

FIUK-planen kan brukast både samla og som fire einskilde strategiplanar med definerte handlingsplanar (DEL I *Strategi* og Del II *Handlingsplanar*). DEL III av planen (*Bakteppe*) inneheld mandatet for arbeidet, bakgrunn og analysegrunnlaget samt ei kort oppsummering. Dersom ein ynskjer meir innsikt i bakgrunnen for arbeidet med FIUK-planen kan ein lese del III først.

For at leiarar og tilsette i HMR skal engasjere seg og bruke FIUK-planen, er det viktig at dei føler at planen er relatert til «deira organisasjon» og «deira arbeidsplass». Skal ein lukkast i å setje FIUK-planen ut i livet må difor medarbeidarar på alle nivå ta ansvar for å skape eit godt og motiverande klima for forskning, innovasjon, læring og rekruttering til beste for framtida sine helsetenester.

# DEL I

## STRATEGI



Namn	Institusjon
Leiar: Solveig Roth Hoff	Klinikk for diagnostikk
Nestleiar: Katarina Mølsæter	Fagavdelinga
Rune Midgard	Klinikk for medisin og rehabilitering
Lise Reindal	Klinikk for kvinner, barn og ungdom
Eli Otterholt	Klinikk for psykisk helse og rus
Arne Gotteberg	Sunnmøre Regionråd (SRR) <sup>15</sup>
Finn H. Andersen	Klinikk for akuttbehandling
Erland Hermansen	Klinikk for kirurgi

## Definisjon forskning

I denne strategien har vi valt følgjande definisjonar:

*Medisinsk og helsefagleg forskning: verksemd som vert utført med vitenskapleg metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sjukdom*<sup>16</sup>.

*Helsetenesteforskning* er eit fleirfagleg vitenskapleg felt kor ein studerer korleis sosiale faktorar, finansieringssystem, organisatoriske strukturar og prosessar, helseteknologi og personalåtferd påverkar tilgangen til helse- og omsorgstenester, kvaliteten og kostnadane ved helse- og omsorgstenester, og endeleg – helse og velvære<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> Medlemskommunar i Sunnmøre Regionråd: <http://www.sunnmoreregionrad.no/index.php/om-oss/organisering>

<sup>16</sup> Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (Helseforskningsloven), §4. Tilgjengeleg: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44/KAPITTEL\\_1#§4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44/KAPITTEL_1#§4)

<sup>17</sup> NSG 2012: *Forslag til nasjonalt satsingsområde*. Tilgjengeleg: [http://helsetenesteforskning.org/wp-content/uploads/2015/06/skrivegruppensforslag\\_nov2012.pdf](http://helsetenesteforskning.org/wp-content/uploads/2015/06/skrivegruppensforslag_nov2012.pdf)



## Kort om forskning

Forskning er eit viktig instrument som kan nyttast målretta for å møte framtidige utfordringar i helsetenesta. Gjennom forskingsaktivitet får dei tilsette både spesiell og generell kompetanse som gir eit godt grunnlag for å kunne ta i bruk ny kunnskap og implementere denne i utgreiing, behandling og oppfølging av pasientar. Denne kompetansen er og avgjerande for korleis vi kan organisere, utvikle og kvalitetssikre helsetenesta vår.

Av Helse Midt-Norge sine satsingsområder er det klinisk relevant og pasientnær forskning, forskning på kvalitet og pasientsikkerhet samt helsetenesteforskning inkludert samhandling, logistikk og tenesteutvikling som er dei mest relevante for HMR.

I den regionale forskingsstrategien er det sett som eit overordna mål at «forskinga i Helse Midt-Norge RHF skal vere internasjonalt konkurransedyktig, og styrke klinisk praksis og pasientbehandling.»<sup>18</sup> For å nå dette målet har ein i den regionale planen mellom anna angitt at forskingsaktiviteten i og rundt alle helseføretak må styrkast gjennom å rekruttere nye forskarar og auke forskingsproduksjonen. Vi har difor laga ein strategi- og handlingsplan som fokuserer på korleis vi kan styrke forskingsaktiviteten i HMR og korleis vi kan skape forskning av god kvalitet.

Vi må i komande periode satse både på kvantitet og kvalitet. Vi ynskjer at fleire skal bli aktive i forskingsaktivitetar, samtidig som vi må stimulere til robuste fagmiljø og internasjonalt konkurransedyktige forskingsgrupper.

Vi må og arbeide fram ein sterkare kultur for forskning i føretaket. Det er ikkje slik at alle skal drive aktivt med forskning, men alle tilsette må ha kjennskap til den forskinga som skjer i HMR og sjå nytteverdien av den. Forsking må bli ein naturleg og integrert del av arbeidsdagen vår.

Samarbeid med andre er viktig for å kunne skape meir og betre forskning. Her må vi tenke både internt i helseføretaket, på tvers av avdelingar, klinikkar og profesjon, samt eksternt mot kommunesektor, universitet, høgskular, fylkeskommune, næringsliv og andre helseføretak. Brukarmedverknad i forskning er lovpålagt, og er viktig for å sikre forskning på område som er viktige for brukarane våre og styrkar sjansane for at forskingsresultata kjem til nytte i klinisk praksis.

Denne strategi- og handlingsplanen må sjåast på som ein start for å byggje ein solid grunnmur for forskning i HMR. Vidare må planen sjåast på som et «samhandlingsdokument» der HMR bør vere ein viktig motor og samarbeidspartnar som bidrar med forskning på ulike samfunnsområde utanfor eige føretak. Det er viktig at planen blir jamleg evaluert og vidareutvikla.

---

<sup>18</sup> Strategi for forskning i Helse Midt-Norge, s.4. Tilgjengeleg:

<https://helse-midt.no/Documents/Strategi/Strategi%20for%20forskning%20Helse%20Midt-Norge%20for%20perioden%202016-2020.pdf>

## Overordna mål for forskning

Forskinga i HMR skal vere internasjonalt konkurransedyktig, og styrke klinisk praksis og pasientbehandling.

For å nå desse måla vil HMR i komande periode fokusere på fylgjande strategiske satsingar:

## Forskningsstrategi

### Forskningskultur

*Forsking må i større grad bli ein integrert del av verksemda i Helse Møre og Romsdal*

Det må stillast krav til at klinikkane driv aktivt med forskning, mellom anna ved å innføre forskingsaktivitet som ein kvalitetsindikator i føretaket. Terskelen for å starte med forskning kan vere høg for mange, og vi må difor også fokusere på små prosjekt som ein inngangsport til forskning. I den samanheng er satsing på vitskapleg utførte kvalitetssikringsprosjekt viktig for å fremje ein forskingskultur i føretaket. Kvalitetssikringsprosjekt har ein dobbelt positiv effekt då dei for det første sikrar at pasientane får behandling av god kvalitet og for det andre gir tilsette innblikk i kva forskning inneber. Dette kan gjere at dei tilsette får inspirasjon og motivasjon til å setje i gang større prosjekt.

**Auke talet på aktive forskarar gjennom ei generell satsing på forskning i HMR**

I arbeidet med å byggje ein forskingskultur må vi bli gode til å marknadsføre forskingsaktiviteten vår både internt og eksternt. Både leiinga, dei tilsette og pasientane må vere godt kjende med den forkinga som skjer i føretaket, kjenne dei positive effektane av denne type arbeid, og sjå at dette er nyttig for alle. Interesse for forskning må vektleggast ved tilsetting av nye kollegaer.

### Forsking av høg kvalitet

*Forsking av høg kvalitet er ein naudsynt og viktig føresetnad for gode helse- og omsorgstenester*

Dei som arbeider med forskning må ha tilgang til god opplæring og rettleiing, naudsynt infrastruktur og gode arbeidsvilkår. Klinisk forskingspost, biobank, annan viktig infrastruktur samt tilgang på utdanna forskingsassistentar er viktig for å sikre god gjennomføring av kliniske studiar.

**Auke forskingskompetansen i HMR**

## Forskningsgrupper

*Forskningsgrupper er viktig for å bygge robuste forskingsmiljø*

Organiserte forskningsgrupper er viktig for å bygge robuste forskingsmiljø, fremje samarbeid og gjere forskinga meir konkurransedyktig i høve til intern og ekstern finansiering. Vi vil utarbeide retningslinjer for etablering og drift av forskningsgrupper, og arbeide for at desse kan få støtte frå FIUK-seksjonen for oppstart og eventuelt driftsstøtte ut frå produktivitet. Forskningsgruppene kan med fordel organiserast på tvers av fag/klinikk/nivå og også inkludere eksterne samarbeidspartnarar.

**Etablere organiserte forskningsgrupper**

## Samarbeid

*Samarbeid om forskning både internt og eksternt til beste for pasienten*

Det er viktig å styrke samarbeid om forskning både internt i helseføretaket og eksternt mot kommunesektor, universitet, høgskular, næringsliv og andre helseføretak med etablering av regionale og nasjonale forskingsnettverk. Vi må utvikle møteplassar der forskingsinteresserte frå ulike sektorar kan møtast, presentere forskingsprosjekt og diskutere nye idéar. Samarbeid med andre sektorar vil kunne gi opphav til meir allsidig forskingsaktivitet til beste for pasienten og tilsette, samtidig som vi står mykje sterkare dersom vi samlar ressursane våre og vidareutviklar kunnskap og teknologi som alt er til stades i regionen vår. Samarbeid med kommunehelsetenesta er eit viktig satsingsfelt i samhandlingsperspektivet av utviklingsplanen for HMR. Når det gjeld samarbeid med kommunane innan forskning, må vi i første omgang arbeide for etablering av fora som kan sikre god kontakt mellom forskarar i spesialisthelsetenesta, og samarbeidspartnarar i kommunane. Vi må og arbeide for tidleg og god involvering av kommunane i samarbeidsprosjekt og gi kommunane anledning til å setje sitt preg på prosjekta. Studentar tilknytta føretaket er ein stor ressurs og HMR bør samarbeide med Universitets- og Høgskulesektoren (UH-sektoren) om planlegging, rettleiing og gjennomføring av bachelor- og masteroppgåver.

**Samarbeide om forskning lokalt, regional, nasjonalt og internasjonalt**

## Brukarmedverknad

*Brukarmedverknad sikrar at det blir forska meir på område som er viktige for brukarane*

Brukarane er ein ressurs, som i større grad bør involverast i alle ledd av eit forskingsprosjekt, frå idéfase til implementering i klinisk praksis. Brukarmedverknad sikrar at det blir forska meir på område som er viktige for brukarane, og kan gjere forskning meir tilgjengelig for befolkninga. Brukarrepresentantar kan og bidra i tolkinga av forskingsresultat, særleg med tanke på kva desse resultatata betyr i det praktiske liv. Det er

**Auka brukarmedverknad i forskingsprosjekt i HMR**

viktig at forskarar kommuniserer på brukarane sitt nivå, slik at desse kan forstå innhaldet i forskinga.

## Økonomiske ressursar

*Økonomiske ressursar er naudsynt for å støtte opp kring ambisjonane*

Tilstrekkeleg med økonomiske ressursar er naudsynt dersom ein skal auke forskingsaktiviteten, og det er viktig at forskingsbudsjettet for Helse Møre og Romsdal følgjer opp ambisjonane i den regionale strategiplanen<sup>19</sup> og føringane/øyremerka midlar til forskning som ligg i det årlege oppdragsdokumentet frå staten/HMN. Bruk av økonomiske ressursar til forskning må synleggjerast ved presentasjon av nøkkeltal. Vi vil også stimulere til at forskingsprosjekt i HMR i større grad søker ekstern finansiering.

**Tilstrekkeleg tilgang på økonomiske ressursar**

Samstundes som helsetenesta skal vere av høg kvalitet, må den vere økonomisk berekraftig. Det er difor viktig at vi har høgast mogleg utnyttingsgrad/gevinst av tildelte midlar og investeringar også innan forskning, noko som fordrar gode system for oversikt og oppfølging av pågåande prosjekt.

<sup>19</sup> Strategi for forskning i Helse Midt-Norge. Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/Documents/Strategi/Strategi%20for%20forskning%20Helse%20Midt-Norge%20for%20perioden%202016-2020.pdf>



Namn	Institusjon
Leiar: Christer Jensen	Fagavdelinga
Nestleiar: Fredrik Møller-Christensen	Fagavdelinga
Britt Valderhaug Tyrholm	Samhandlingsseksjonen
Dag Arne Lihaug Hoff	Klinikk for medisin og rehabilitering
Anniken Standal Remseth	Klinikk for kirurgi
Anne Lise Sagen Major	Helseplattformen
Inka Schmaus	Klinikk for kvinner, barn og ungdom
Magne Storvik	Klinikk for psykisk helse og rus
Jacob Devold	Klinikk for akuttbehandling
Siv Iren Stormo Andersson	Kristiansund kommune
Bjarte Bye Løfaldli	Helseinnovasjonssenteret, KSU

## Definisjon Innovasjon

I denne strategien har vi valt følgjande definisjonar:

Arbeidsgruppa si tolking er at innovasjonar utviklar produkt, tenester eller organisasjonsformer; innovasjonar fordrar kreativitet, eksperimentering og evne til å sjå behov, og kan gi radikale løysingar som bidrar til verdiskaping. HMN har ein eigen definisjon: «Utvikling av nye produkt, tenester eller organisasjonsformar som bidreg til ei styrka helseteneste, i form av auka kvalitet, forbetra arbeidsprosessar, auka sikkerheit for pasientar og tilsette, og på denne måten bidra til verdiskaping»<sup>20</sup>.

<sup>20</sup> Innovasjon. Helse Midt Norge. 2017. Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/innovasjon>

## Kort om innovasjon

Kontinuerleg forbetring er HMR sin hovudstrategi for føretaket si kvalitetsforbetring og evne til endring<sup>21</sup>. Gjennom kontinuerleg forbetring skal ein utføre tenester av høg kvalitet, samt frigjere kapasitet, tid og økonomiske ressursar for å kunne investere og vidareutvikle tenestetilbodet.

Innovasjonar går eit steg vidare og inneber større risiko for å nå eit gitt mål då vegen fram kan vere ukjend. Innovasjonar utviklar nye produkt, tenester eller organisasjonsformer; innovasjonar fordrar kreativitet, eksperimentering og evne til å sjå behov; innovasjon kan gje radikale løysingar som bidreg til verdiskaping. Arbeider alle tilsette jamt for innovasjon og utvikling, vil det kunne føre til utviklinga av ein naturleg innovasjonskultur i føretaket – ein organisasjonskultur strategien treng. Ein innovasjonskultur vil kunne akselerere prosessane rundt kontinuerleg forbetring.

For at tilsette skal engasjere seg må alle føle eit eigarskap til innovasjonar, og bevisstgjerung omkring tydinga av eigne bidrag må poengterast av både leiarar og kollegar med føremål at «vi kan gjere kvarandre gode».

Effektivt samarbeid er ein naudsynt føresetnad for å lukkast med innovasjonsarbeid. Grupper vil ha større ressursar med omsyn til problemløysing og å ta avgjersler. Strukturert forskingsbasert innovasjonsarbeid kan gje leiarar og medarbeidarar betre evne til å gjennomføre innovasjonen. Ny organisasjonsmodell i føretaket vil kunne føre til auka dialog og samarbeid på tvers av einingar.

Innovasjonsstrategien skal understøtte leiinga og tilsette sin søken etter betre løysingar, metodar og rutinar, samt gjere tilsette meir medvetne på korleis vi tenkjer og jobbar. Vellykka innovasjonsarbeid kjem gjennom skapande samspel mellom alle tilsette. Innovasjonsarbeid skal ikkje berre ha fokus på å finne nye løysingar, men like viktig er det å maksimere verdien av dei løysingane vi allereie har. Resultata skal gje positiv verdi for pasienten.

Føremålet med innovasjonsarbeidet er å skape nøgde pasientar og betre kvalitet i tenestene i føretaket. Ein god innfallsvinkel vil derfor vere å fokusere på kva problemstillingar innovasjonsarbeidet skal løyse, og for kven. Pasientinnovasjon handlar om pasientar og pårørande sine behov, eksperimentering og erfaring, og korleis ein kan nytte dette som grunnlag for innovasjon.

---

<sup>21</sup> Styringssystem for Helse Møre og Romsdal HF. Saksnummer 2016/46, 31. august 2016. Tilgjengeleg: <https://ekstranett.helse-midt.no/1011/Sakslite%20og%20protokoll/Sak%202016-46%20-%20Styringssystem%20for%20Helse%20Møre%20og%20Romsdal%20HF.pdf>

## Overordna mål for innovasjon

Innovasjonsprosjekt i HMR skal styrke spesialisthelsetenesta internt og i eit breitt samhandlingsperspektiv, og såleis kunne føre til positive konsekvensar for pasientbehandlinga både i føretaket og på kommunenivå/individnivå. Kontinuerlig forbetring og innovasjon skal vere ein integrert del av kvardagen og kulturen i føretaket.

## Innovasjonsstrategi

### Helseplattformen

*Saumlaus samhandling mellom alle ledd i behandlingsskjeda. «Ein innbyggjar – ein journal»*

For første gong i Norge skal det etablerast ei journalløysing som kan brukast av alle ledd i helsetenesta. For pasienten vil dette bety enklare kontakt helsetenesta - uavhengig om det er kommunehelsetenesta eller spesialisthelsetenesta. Helseplattformen skal innførast i Helse Midt-Norge, og er nasjonal pilot for målsetninga «Ein innbyggjar – ein journal». Helsetenesta slik vi kjenner den i dag, har gjennomgått mange endringar, men den digitale tidsalder vil likevel stille heilt nye krav til omstillingsevne og teknologisk kunnskap. HMR må førebu seg på å ta i mot og utnytte den nye teknologien og gjere seg i stand til å ta ut gevinstar i form av kvalitet og effektivitet. Dette krev blant anna at heile organisasjonen ved leiinga/personell får kunnskap og opplæring om nytteverdien av moderne teknologi og korleis dei kan tileigne seg digitaliseringskompetanse. Ved hjelp av støtte til avgjersler, kunnskapsstøtte og prosesstøtte vil moderne IKT-system kunne lette arbeidet til alle tilsette i føretaket – og då først og fremst helsepersonell. Ein vil lettare kunne varsle om avvik og heve kvaliteten og pasientsikkerheita. I tillegg vil moderne IKT-system gje moglegheit til nye tenester som kan bidra til å effektivisere arbeidet som vert levert til pasientar og pårørande. Det vil bli lettare å hente ut forskingsdata, kvalitetsindikatorar mm.

**Førebu tilsette og leiarar på Helseplattformen gjennom tenesteinnovasjon. Dette handlar om digitalisering, omstilling og endring av arbeidsprosessar og kultur**

### Kroniske og multisjuka pasientar

*Det å ta i bruk urealisert potensiale og auke eiga meistring vil kunne gje positive resultat for pasientane*

Gruppa av pasientar med kroniske sjukdomar veks<sup>22</sup>. Ein del er, og vil vere, storbrukarar av helsetenester på ulike nivå i mange år, ofte ut livet. Det krev god samhandling av ulike partar på ulike forvaltningsnivå. Ein rapport frå Helse Vest

**Innovative pasientforløp for kronikarar og multisjuka understøtta av pasientane sine eigne ressursar, preferansar og moglegheit for meistring**

<sup>22</sup> Innst. 40 S (2015-2016) Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen . Meld. St. 26 (2014-2015) Innstilling fra helse- og sosialkomiteen om fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Tilgjengelig: <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/stortinget/2015-2016/inns-201516-040.pdf>



viste at 10 % av pasientane brukte 44% av liggedøgna på Nordfjord sjukehus<sup>23</sup>. Det er dokumentert at mange i denne pasientgruppa har fleire sjukdomar som gir eit komplekst sjukdomsbilete<sup>24</sup>. Eit mål er å, ikkje fokusere på å behandle ein og ein diagnose, men sjå dei ulike diagnosane i samanheng. Teknologisk utvikling vil leggje betre til rette for at pasientgruppa vil kunne ta større ansvar for eigen sjukdom. Teknologi som kan dele informasjon mellom brukar og behandlar, for eksempel gjennom Helseplattformen, vil kunne bidra til at pasienten kan meistre sjukdomen sin heime, betre og lenger. Behandlingspersonell vil kunne overvake informasjon og intervensjon når behov oppstår på ein måte som er meir saumlaust enn i dag. Større bruk av pasienten sitt eige meistringspotensiale vil kunne gje store positive konsekvensar for korleis vi organiserer tenester i spesialisthelsetenesta og korleis vi organiserer oss fagleg. Helsevesenet på ulike nivå må i større grad organisere tenesta rundt pasienten med mål om å utvikle og gjennomføre ein meir effektiv og ressursparande behandlingsteneste. Dette kan gjerast gjennom å utvikle innovative ordningar på ulike område.

## Simulering

*Simulering i realistiske omgjevnadar vil gje betre kvalitet, kommunikasjon og pasientsikkerheit.*

Simulering på tvers av profesjonar i realistiske omgjevnadar vil til dømes trene helsepersonell si evne til god kommunikasjon, betre samhandling og forståing for kvarandre sine profesjonsområde. God kommunikasjon er i mange tilfelle avgjerande for pasienten sitt liv og helse, og svikt i kommunikasjon i behandlingsskjeda er ein betydeleg faktor ved uønska hendingar i helsevesenet. Simulering i tverrfaglege team vil kunne auke pasientsikkerheita, behandlartryggleik og kvaliteten på tenesta. Simulering kan handle om å trene på ei gitt prosedyre for å bli tryggare i utføringa. Det kan også vere eit virkemiddel for å få nok volum til å oppretthalde kompetansen. I mange fagområde er det eit avgrensa tal på pasientar, og vitskapleg er det i mange fagfelt vist at kvalitet heng saman med talet på prosedyrar ein har gjennomført. Simulering kan og brukast for å sertifisere tilsette før dei slepp til i klinisk praksis, der spesielt bruk av teknisk utstyr bør vere eit fokusområde for simulering. Simulering vil og kunne avdekke svakheiter i organisering, lokale og utstyr.

**Etablere ein overordna struktur for utvikling og samordning av simulering i føretaket**

<sup>23</sup> Helse Vest (ukjent dato) *Storbrukarar av somatiske spesialisthelsetenester i Nordfjord-området*. Tilgjengeleg: <https://helse-vest.no/Documents/Helsefagleg/Prosjekt%20og%20program/Framtidas%20lokalsjukehus/Sluttrapport/05%20F%C3%B8lgjeforskningsrapport%20Storbrukarar%20av%20somatiske%20spesialisthelsetenester%20i%20Nordfjord.pdf> – side 10.

<sup>24</sup> Hammer, W. E. (2014) Tiltak for å hindre uønskede reinnleggelsar i sykehus av multisyke skrøpelige eldre. Masteroppgave. Oslo: Universitetet i Oslo. Tilgjengeleg: [https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/40713/Hammer\\_Master-i-Avansert-geriatrik-sykepleie.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/40713/Hammer_Master-i-Avansert-geriatrik-sykepleie.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



## Samhandling om pasienttenester

*Samhandling internt og eksternt med fokus på pasientane sine behov vil gje gode helsetenester.*

**Innovativ samhandling med mål om å betre informasjonsflyt mellom behandlingsaktørar internt og eksternt i pasientforløpet**

Pasientane skal oppleve/bli ivaretatt på ein heilskapleg måte, kor samhandling må skje både internt mellom avdelingar/seksjonar og eksternt mot kommunar og fastlegar. Samhandling betyr at våre helsetenester skal vere samanhengande og koordinert. Samhandlingsreforma av 2012 har som mål at det skal leggjast til rette for at pasientar og brukarar får ei betre teneste nærast mogleg der dei bur, samt at sjukdom skal førebyggjast. Ei målsetting er at ein større del av helsetenesta skal leverast i kommunane kor pasientane bur. Samhandling krev gjensidig tillit, prioritering, innsats og ressursar der mellom anna Helseplattformen vil kunne gje nye moglegheiter for innovativ samhandling mellom ulike partar. Det er også viktig at det føregår ei kunnskapsutveksling om pasienten og pasienten sine behov mellom ledda, og at ein skal tenke på neste ledd i kjeda og overlevere stafettpinnen med dei beste føresetnadar. Alle involverte partar må samarbeide om å legge forholda best mogleg til rette for kvarandre. Eit anna perspektiv for samhandling er mellom utdanningsinstitusjonar, næringsliv og spesialisthelsetenesta når det gjeld forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling. Eit stort ubrukt potensial ligg her, det må takast i bruk.

## Effektiv ressursbruk

*Nok helsepersonell i framtida legg grunnlag for innovasjon i organisering, tenestetilbod og teknologi.*

**Innovasjonskultur og nytenking skal vere ein integrert del av leiar- og medarbeidarutvikling med støtte frå personal- og fagavdelinga**

Nyare forskning viser at det blir konkurranse om kompetansen i framtida<sup>25,26</sup>. For å sikre rekruttering av nok kompetent personell og berekraftig økonomi, er det viktig at HMR har fokus på innovasjon og innovative løysingar. Innovasjonar og nye strategiar for rekruttering, for samhandling internt, mellom fagfelte og ut til samhandlingsaktørar vil vere heilt nødvendig for å utvikle ein sunn økonomi og effektiv ressursbruk. Innovasjonar i arbeidsmåtar, tenestetilbod, innkjøp og bruk av teknologi mm. vil legge grunnlaget for å møte dagens og framtidige behov. Konseptet Kontinuerleg forbetring har lagt grunnlaget for auka fokus på kvalitet og ressursbruk i føretaket, men det må stimulerast til ytterlegare innovasjonar innan rekruttering, korleis ein brukar kompetansen hos tilsette, arbeidsmåtar, saumlaus flyt av tilsette, ambulering, tverrfaglege multidisiplinære team, samhandling i alle retningar, innkjøp, elektronisk kommunikasjon med pasientar og full digitalisering innan Helseplattformen vert introdusert. Alt dette vil kunne bidra til at ein om lag med dagens bemanning i framtida vil kunne ha ei robust helseteneste for pasienten.

<sup>25</sup> Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>

<sup>26</sup> NOU 2018:2 Framtidige kompetansebehov I. Tilgjengeleg:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>



Namn	Institusjon
Leiar: Marit Kjersem	Fagavdelinga
Nestleiar: Øyvind Eriksen	HR-avdelinga
Jorun Bøyum	Klinikk for medisin og rehabilitering
Brit Valaas Viddal	Klinikk for diagnostikk
Wenche Lervik	Klinikk for kvinner, barn og ungdom
Stein Pettersen	Klinikk for psykisk helse og rus
Linn Jenny Husøy Morsund	Sunnmøre Regionråd (SRR), Sandøy kommune, eining for helse- og omsorg
Anita Skarshaug Kvendseth	Klinikk for kirurgi
Aslaug Bråten	Klinikk for akuttbehandling

## Definisjon Utdanning

I planarbeidet har vi støtta oss på følgjande forståing av omgrepet utdanning:

«Begrepet utdanning fokuserer først og fremst på det som foregår innanfor utdanningsinstitusjoner, men en betydeleg del av profesjonsutøvernes kvalifisering skjer også i arbeidslivet (kompetanseutvikling/kompetansetileigning – vårt innspel)»<sup>27</sup>.

Eit godt samspel mellom utdanning og yrkesliv, er som tidlegare nemnt, ei av dei viktigaste føresetnadane for å sikre kvalitet og relevans i profesjonsutdanningane.

## Kort om utdanning

Strategi for utdanning skal sikre at rett og kvalitativ god pasientbehandling vert ivareteke av tilsette med relevant og god kompetanse. HMR skal sikre nok helsepersonell med rett

<sup>27</sup> Smeby, Jens-CHR-avdelingaistian og Sølvi Mausethagen (2017: 11) *Profesjonskvalifisering*. I: Mausethagen, Sølvi og Jens-CHR-avdelingaistian Smeby (red) (2017) *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse*. Oslo: Universitetsforlaget.

kompetanse -rett person på rett stad til rett tid- med fokus på utdanning av personell som kan utvikle HMR sine visjonar og verdiar. Dette skal planleggast som ein del av dagleg drift og syte for at føretaket er attraktivt og konkurransedyktig om å rekruttere fagpersonell, samt utvikle og halde på desse. Stabsavdelingane skal støtte klinikkane i arbeid med utdanningsspørsmål.

HMR vil prioritere eit hensiktsmessig verktøy for god kartlegging og planlegging av utdanningsbehova i føretaket. Systematisk planlegging av utdanningsbehovet i føretaket bør implementerast som del av strategi- og budsjettarbeidet i føretaket.

Utdanning og kompetanseutvikling skal vere inkludert i all verksemds- og budsjettplanlegging og i samsvar med HMN og HMR sine strategiar for utdanning og kompetanseutvikling<sup>28</sup>, HMN sine strategisk føringar, HMR sin utviklingsplan og årlege oppdragsdokument frå staten.

Strategien skal møte eit framtidig behov for helsehjelp ved å identifisere dei helsefaglege utfordringane i ein demografisk og teknologisk kontekst. Det skal vere spesiell fokus på utdanning for framtidige behov for tverrfaglige samarbeid og straumlinjeforma pasientforløp, og der ein tek i bruk ny teknologi, analyseverktøy og simulering i samband med utdanning og praksisstudiar<sup>29</sup>.

### **Overordna mål for utdanning**

HMR sine tilsette skal ha relevant kompetanse som er tilpassa føretaket sine mål og strategiar. HMR skal, i samarbeid med UH-sektoren og andre sentrale partar, bidra til at utdanningane er i tråd med helsetenestene og befolkninga sine behov.

---

<sup>28</sup> Strategi for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge 2015-2020. Helse Midt-Norge (vedteken i styret for Helse Midt-Norge RHF mars 2015). Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/Documents/Strategi/Strategi%20for%20utdanning%20og%20kompetanseutvikling%202015-2020.pdf>

<sup>29</sup> Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: PRAKSISPROSJEKTET. Universitets- og høgskolerådet, 2016. Tilgjengeleg: [http://www.uhr-avdelinga.no/documents/praksisprosjektet\\_sluttrapport\\_ver2.pdf](http://www.uhr-avdelinga.no/documents/praksisprosjektet_sluttrapport_ver2.pdf)

## Utdanningsstrategi

### Planlegge og rekruttere

*For å dekke framtidig behov for kompetanse må ein sikre at HMR har eit godt omdømme*

For å sikre at HMR har godt omdømme og står fram som ein attraktiv arbeidsplass, skal alle organisasjonsnivåa ha oversikt over eksisterande kompetanse og kapasitet, samt utdanningsbehovet på kort og lang sikt eitt og fem år fram i tid. Vi skal ha rutinar som sikrar rask og god læring- og kompetanseoverføring. Føretaket sine introduksjonsprogram skal vere forpliktande og gjere nyleg tilsette trygge og raskt inkludert i organisasjonen. Studentar på alle nivå som har praksis i HMR bør bli ivaretekne på ein inkluderande måte.

**Attraktiv arbeidsplass med godt omdømme**

### Rekruttere, utvikle og halde på kompetanse

*Gode lærings- og fagmiljø for å styrke, utvikle og halde på kompetanse*

HMR skal skape gode rekrutterings-, lærings- og fagmiljø. Årleg revisjon av kompetanseplanar og gjennomføring av planlagt utdanning skal vere med på å sikre og legge til rette for at tilsette får utfordringar som bidreg til styrking og utvikling av erverva kompetanse. Eit tiltak vil vere etablering av årshjul for å sikre at utdanning og kompetanseutvikling er inkludert i all verksemds- og budsjettplanlegging, og i samsvar med overordna styringsdokument, FIUK-strategien og HMR sin utviklingsplan.

**Personalutvikling ved målretta kompetanseheving**

### Samhandling

*Samhandling for gjensidig forpliktande utdanningsløp*

Spesialisthelsetenesta har plikt – og tradisjon - for å samarbeide med utdanningsinstitusjonane om utdanning av helsepersonell. Dette er lovregulert og innarbeidd i dagens drift. Samarbeidet mellom føretaket og utdanningssektoren bør vidareutviklast både med omsyn til kvalitet, innhald og organisering av utdanningane, praksisopplæringa og forskning/innovasjon i føretaket sine institusjonar. Samhandlingsreforma og framtidens utfordringar med fleire eldre multisykje, endra diagnoser, nye infeksjonsdiagnoser, auka innvandring mm. utfordrar oss til ytterlegare koordinering og samarbeid med både utdanningssektoren, kommunehelsetenesta, brukarar og andre viktige partar. Dette inneber blant anna samarbeid om å utvikle og etablere etter- og vidareutdanningar som tek hand om pasienten sine behov for ei heilskapleg helseteneste og straumlinjeforma behandlingsforløp. Spesielle utfordringar vil vere pasientgrupper med

**Samhandling for betre pasientbehandling**

kroniske sjukdomar og den multisjuka pasienten. Utviklinga stiller og krav om tverrprofesjonelt samarbeid på ulike nivå. Eitt sentralt spørsmål er for eksempel korleis praksisstudiane blir organisert for å sikre dette perspektivet.

Store endringar i teknologiutvikling, organisering og leiing av helsesektoren vil kome til å stille nye krav til leiarskapet. Utdanningar mot denne delen av helsesektoren vil kome til bli vesentleg og avgjerande for utviklinga og kvaliteten på framtidens helsetenester.



Namn	Institusjon
Leiar: Bodil M. Haugen Våge	Fagavdelinga
Nestleiar: Arild J. Iversen	HR-avdelinga
Ingeborg Henriksen	Den norske legeforening
Guttorm Eldøen	Klinikk for medisin og rehabilitering
Martin Grotnes	Klinikk for diagnostikk
Elin J. Hansen Ytterbø	Klinikk for kvinner, barn og ungdom
Ole Lorvik	Klinikk for psykisk helse og rus
Karianne Naas Vestavik	Romsdal Regionråd (ROR), Fræna kommune, pleie og omsorg
Siw Andrea Todal	Klinikk for akuttbehandling
Kari Merete Gjengstø	Klinikk for kirurgi

## Definisjon Kompetanse

I denne strategien har vi valt følgjande definisjonar:

«*Kompetanse* er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål»<sup>30</sup>.

«*Strategisk kompetanseutvikling* er en kontinuerlig prosess som innebærer planlegging, gjennomføring, og evaluering av tiltak, for å sikre at organisasjonen og den enkelte medarbeider har og bruker nødvendig kompetanse for å nå definerte mål»<sup>31</sup>.

<sup>30</sup> Lai, Linda. *Strategisk kompetanseledelse*. 3. utg., Bergen, Fagbokforl, 2013.(s. 46)

<sup>31</sup> Strategi for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge 2015-2020. Helse Midt-Norge (vedtatt i mars 15). Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/Documents/Strategi/Strategi%20for%20Utdanning%20og%20kompetanseutvikling%202015-2020.pdf>



## Kort om kompetanse

HMR HF sitt styringssystem bygg på prinsippa for total kvalitetsleiing og styring. Dette inneber å ha fokus på pasientane sine krav, behov og forventningar, trygge pasientforløp, leiarskap og kompetente medarbeidarar, forbetring og læring, likeverd og samarbeid <sup>32</sup>.

Strategi for utdanning og kompetanseutvikling for HMN (2015-2020) peikar på følgjande innsatsområde som viktige i planperioden. Dei menneskelege ressursane er den viktigaste innsatsfaktoren i helsetenesta; Kvalitet og omstillingsevne i spesialisthelsetenesta er avhengig av god leiing og medarbeidarane sin kompetanse; Hovudansvaret for utdanning, kompetanseplanlegging og -utvikling ligg hos linjeleiinga og toppleiinga; Spesialisthelsetenesta skal vere ein attraktiv arbeidsgjevar for å rekruttere, utvikle, og behalde medarbeidarar og team; For helseføretaket og for kommunane er kompetanse-utvikling og individuelle kunnskarar fyrst og fremst interessante i den grad dei bidreg til at respektive organisasjonar løysar sine oppgåver på ein god måte; Å skape ein "lærande organisasjon" handlar om å utvikle, forvalte og ta i bruk kunnskapsressursar slik at verksemda totalt sett blir i stand til å mestre daglige utfordringar og etablere ny praksis når det er nødvendig. Kjenneteikn for lærande organisasjonar er, blant anna, fleksibilitet i arbeidsmåtar og organisering, og dei er prega av både kompetanseutvikling og kunnskapsspreiing<sup>33</sup>.

Føringar tilseier at spesialisthelsetenesta bør bli meir spesialisert, og oppgåver av spesialisert karakter må difor vidareutviklast og reindyrkast i strategiperioden. Effektiv og god diagnostikk, og tilbod om spesialisert behandling til rett tid, er ein føresetnad for berekraft og gode pasientforløp i tenesta. Spesialisthelsetenesta – i samarbeid med andre – bør legge til rette for å jobbe i team. Dette for å betre sjå, forstå og behandle heile mennesket. I tett og nær dialog med samarbeidspartar bør oppgåver og ansvarsområde avklarast og sjåast i samanheng. Behov for kompetanse må identifiserast, og vi må finne fram til gode og hensiktsmessige samarbeidsformer til beste for pasient og pårørande (etter inspirasjon frå Helse Vest)<sup>34</sup>.

## Overordna mål for kompetanse

HMR bør:

- forvalte og utvikle kompetansen til dei som skal yte spesialisthelsetenester i den hensikt å møte innbyggjarane sine behov og forventningar til kvalitet no og i framtida.
- utvikle pasienten si helseteneste gjennom å ta i bruk pasient og pårørande sin kompetanse og erfaring i utvikling av tenestane.

<sup>32</sup> Styringssystem for Helse Møre og Romsdal HF. Saksnummer 2016/46, 31. august 2016. Tilgjengeleg: <https://ekstranett.helse-midt.no/1011/Sakslite%20og%20protokoll/Sak%202016-46%20-%20Styringssystem%20for%20Helse%20Møre%20og%20Romsdal%20HF.pdf>

<sup>33</sup> Strategi for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge 2015-2020. Helse Midt-Norge (vedtatt i mars 15). Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/Documents/Strategi/Strategi%20for%20Utdanning%20og%20kompetanseutvikling%202015-2020.pdf>

<sup>34</sup> Sjå: Kompetansestrategi for Helse Bergen HF 2015-2020 <https://helse-bergen.no/Documents/Planar%20og%20strategiar%20i%20Helse%20Bergen/Kompetansestrategi%202015-2030.pdf>

- utvikle enda betre samhandling mellom spesialisthelseteneste, utdanningssektoren og kommunar om kompetanseutvikling når det gjeld kronisk sjuke og multisjuke.

## Kompetansestrategi

### Kampen om kompetansen

«Vi er mer enn noen gang avhengig av riktig kompetanse til rett tid på riktig sted»

Ulike dimensjonar i arbeidet med kompetanseplanlegging må få tilstrekkeleg merksemd gjennom systematisk kartlegging og målretting av rekrutterings-, utdannings- og opplæringsbehovet av tilsette i føretaket. Ein må sette fokus på evaluering av eiga verksemd. Ein bør legge vekt på meir

aktiv samhandling med utdanningssektoren, kommunane og andre sentrale samarbeidspartar. I tillegg til strategisk og målretta rekruttering av arbeidskraft med rett kompetanse, bør det setjast fokus på opplæring av både tilsette- og ny-tilsette leiarar om korleis drive målretta kompetansebygging for dei gruppene av tilsette ein har ansvar for.

**Kampen om kompetansen blir markant**

### Leiaransvaret

*Det er behov for å tydeleggjere leiaransvaret når det gjeld strategisk kompetanseplanlegging og utvikling i føretaket*

Systematisk arbeid med kompetanseplanlegging og utvikling er både eit leiar- og arbeidstakaransvar. Planar for rekruttering og det å behalde og utvikle kompetanse i organisasjonen bør vere ei hovudoppgåve og eit ståande oppdrag for leiarar og tilsette på alle nivå.

Leiinga stimulerer til kompetansefremjande tiltak, og etterspør oversikter, planar og behov i organisasjonen i den hensikt å prioritere og planlegge for investering i kompetanseutviklande tiltak. Leiarar på alle nivå må få auka kunnskap og kompetanse på korleis ein arbeider med strategisk kompetanseleiing. Tilsette må delta til at dette skjer.

**Å forvalte og utvikle tilsette sin kompetanse er ei hovudoppgåve i føretaket**

### Kvalitet i etterutdanning og intern opplæring

*Spesialisthelsetenesta er ein sentral arena for læring og kompetanseutvikling for både studentar i praksis og for tilsette*

Intern opplæring og etterutdanning skjer både gjennom uformell og formell læring/opplæring. Lover og forskrifter, teknologi og utvikling i behandlingstilbod bidreg til behov for auka fokus på kvalitet i opplæringa, pedagogisk kvalitet, struktur og dokumentasjon. Det blir viktig å legge til rette for kompetanseutvikling på fleire nivå og fleire område. Enkeltpersonar sin kompetanse, spesialisert kompetanse, kompetanse på å jobbe i team på tvers av forvaltningsnivå, det å utvikle og oppdatere kompetanse gjennom trening/opplæring er viktige satsingspunkt. Ein bør sikre at ny struktur for legar i spesialisering -

**Kvalitetssikre læringsarenaer for tilsette med føremål å sikre kompetansen nærast pasienten**



LiS - blir implementert på ein profesjonell og kvalitativ god måte<sup>35</sup>.

## Kompetanse- og verksemdsplanlegging

*Kompetanseutvikling er ein del av verksemdsplanlegginga og danner grunnlaget for prioritering og budsjettarbeidet*

For at HMR på best muleg måte skal sikre rett kompetanse på rett stad til rett tid er det behov for tilgang på data og analysar som grunnlag for vurderingar knytt til strategisk

**Kompetanseutvikling er basis og gjennomsyrrer all verksemdsplanlegging og organisasjonsutvikling**

kompetanseplanlegging på ein slik måte at dette kan knytast til framskriving av kompetanse- og kapasitetsbehov. Kompetanse og kompetanseplanlegging vil også avhenge av korleis ein vel å organisere tenestetilboda i føretaket. Strategisk kompetanseplanlegging bør, med bakgrunn i no-situasjon, oppdaterast årleg og danne utgangspunkt for dialogar og drøftingar i leiarlinjene. Kompetanse bør risikovurderast. Utfordringsbileta må definerast med bakgrunn i dette. Vi treng vidare ei synleggjering av planprosessen og kartlegging av behovet for kompetanseutvikling, utdanning og organisasjonsutvikling. Bruk av årshjul med gode og transparente fagprosessar og at leiarar kjenner ansvar for dette er svært viktig.

## Kompetanse- og organisasjonsutvikling

*Korleis oppgåver og funksjonar vert fordelte har innverknad både for effektivitet og kvalitet på tenestane i sjukehus*

Ny kunnskap og nasjonale strategiar må implementerast planmedvite og i større grad få konsekvensar for forvaltning av kompetanse både på individnivå og samla sett i organisasjonen. Korleis

**Vi må skape ein læringskultur gjennom kompetansebygging på tvers**

oppgåver og funksjonar i føretaket vert fordelte har betydning både for effektivitet og kvalitet på tenestane. God meldekultur og «lære av» arbeid, implementerings- og konsensusarbeid bør få større fokus. Trendar når det gjeld alder og kompleksitet i sjukdomsbilete gjer at pasientar treng oppfølging og tilsyn frå fleire typar fagpersonar, som til dømes av tverrfaglege team. Det bør oppmuntrast til jobbgilding som noko positivt og kreativt. Kvar avdeling bør sjå på dette og finne sine tiltak, som gjerne må vere innovative. Det finst eksempel på at dette kan bidra til meir effektive tenester og auka kvalitet på tenestetilbodet.

<sup>35</sup> Den nye LiS-legeutdanninga har ikkje vore del av mandatet til arbeidsgruppene. Arbeidsgruppa for Kompetanse har valt å ta med denne presiseringa for å synleggjere kor viktig det er å leggje til rette for ei berekraftig og kvalitativ god opplæring for dei som har starta på LiS-opplæringa i føretaket.

## Brukarane sin kompetanse

*Det finst eit potensiale for betre tilrettelegging av dialogen med pasientar og pårørnde*

Det er, og vil verte viktig å ha med pasienten og brukarorganisasjonane sine perspektiv i alle delar av verksemda, og ein bør sjå på ulike måtar å ivareta dette. Pasientar og brukarar må få *kompetanse til å meine* i dialog med

**Pasienten sin kompetanse og erfaring er like viktig som helsepersonell sin fagkompetanse i utviklinga av tenestetilbod**

spesialisthelsetenesta, og enkelte brukarorganisasjonar held kurs for sine medlemmer. Pasientar og brukarar har ein kompetanse i seg sjølv, i form av erfaringar, som kan kome helseføretaket til gode. Alle avdelingar bør ha årlege møter med brukarorganisasjonar og dei bør inviterast til å delta i kliniske studiar. Veit vi kva pasientar og brukarar vil ha i framtida?

## Samhandling om kompetanseutvikling om kronisk sjuke

*Det er behov for å auke fokuset på overføring av kompetanse mellom spesialisthelseteneste og kommunar*

Kompetansebygging mellom tenestenivå i helsesektoren handlar mykje om å skape møteplassar for kunnskapsoverføring og

**Helseføretaket skal lytte til kommunehelsa sine behov og bidra til kompetanseutvikling til beste for pasientane**

nettverksarbeid med det føremål å sikre pasienten helsehjelp på lågast effektive omsorgsnivå. Det er – og blir - konkurranse om arbeidskraft – spesielt sjukepleiarar, og det er problem med rekruttering av fastlegar til kommunane. Pasientar med multidiagnosar, høg alder, kompliserte og samansette problem, gir behov for poliklinisk oppfølging. Dagens pasientar og brukarar har lett tilgang på helseinformasjon. Det er vesentlig at pasientar og brukarar opplever å møte kompetent helsepersonell på lavast mulig effektive nivå.

# **DEL II**

## **HANDLINGSPLANAR**

# HANDLINGSPLAN FORSKING

Mål og delmål	Korleis gjer vi det?	Ansvar
<b>Mål 1: FORSKINGSKULTUR: auke talet på aktive forskarar gjennom ei generell satsing på forskning i HMR</b>		
<b>Delmål 1a:</b> Fremje generell satsing på forskning og fagutvikling, og skape ein kultur der både leiinga og dei tilsette ser dei positive effektane av denne type arbeid og at dette er nyttig for alle	Innføre forskingsaktivitet som ein kvalitetsindikator slik at alle klinikkar må prioritere og synleggjere denne type arbeid gjennom dokumenterte forskings- og kvalitetssikringsprosjekt	Klinikk
	Målsetjing om ph.d./mastergrader ved alle avdelingar, og at talet på dette skal auke gradvis	Klinikk Universitets- og høgskulesektoren
	Avdelings og klinikkleiinga må saman med FIUK ha ei aktiv haldning til bachelor- og masteroppgåver, bidra til å finne tema som gir nytte for HMR og samarbeide om rettleiing av desse	Avdeling Klinikk Universitets- og høgskulesektoren Fagavdelinga
	Stimulere til auka tal på pasientar i kliniske studiar, mellom anna ved å registrere kliniske studiar på helseføretaket si website. Det er viktig at det vært lagt til rette tilstrekkeleg tilgang på infrastruktur og personell	Forskar Klinikk Klinisk forskingspost Fagavdelinga
<b>Delmål 1b:</b> Synleggjere forskingsaktivitet og annan vitskapleg aktivitet	Utarbeide ein plan for marknadsføring av forskingsaktivitetar, forskingsresultat, kvalitetssikringsprosjekt og anna vitskapleg arbeid både internt og i forhold til kommunane, andre samarbeidspartnarar og media	Fagavdelinga Kommunikasjonsavdelinga, HMR
	Oppmode avdelingane til å undervise om forskingsrelaterte tema og presentere resultat frå forskning/kvalitetsarbeid ved fagdagar og på fagmøter på sjukehusa	Avdelingar Klinikk Fagavdelinga
	Arrangere årlege forskingsdagar, helst saman med andre lokale samarbeids-partnarar (kommune, høgskular, næringsliv) med presentasjon av pågåande forskning for tilsette/publikum og invitere kjente førelesarar som trekkplaster	Fagavdelinga Forskargrupper Universitets- og høgskulesektoren Brukarane
	Delta på lokale, regionale og nasjonale forskingsmøter/konferansar	Klinikk Forskarar Fagavdelinga
<b>Delmål 1c:</b> Rekruttere nye forskarar	Vektlegge interesse/kunnskap om forskning og utviklingsarbeid ved tilsetjingar og ved medarbeidarsamtaler	Avdeling HR-avdelinga Fagavdelinga
	Erfaring med forskning skal meritterast mellom anna gjennom lønstillegg for ph.d.	HR-avdelinga Klinikk
	Legge til rette for delte stillingar mellom	Klinikk

	klinikk/forskning og mellom HMR/UH-sektor	HR-avdelinga Universitets- og høgskulesektoren
<b>Mål 2: FORSKING AV HØG KVALITET: auke forskingskompetansen i HMR</b>		
<b>Delmål 2a: Auke forskingskompetansen</b>	Auka tal amanuensis-stillingar, og det bør vere personar med amanuensisstillingar i alle klinikkar og alle sjukehus	Fagavdelinga Universitets- og høgskulesektoren Klinikk
	Tilstrekkelig med forskingsrettleiarar (minimum ph.d.) i kvar klinikk	Fagavdelinga Klinikk
	Arrangere og synleggjere kurset "Helseforskning - frå idé til prosjektprotokoll"	Fagavdelinga FIUK-HMR/HNT/NTNU
	Undervise innan tema relatert til forskning, vitenskaplig gjennomførte kvalitetssikringsprosjekt og etablering av kvalitetsregistre	Fagavdelinga Klinikk
	Sikre at personell i klinikane har tid til å delta i undervisning og forskingsaktivitetar	Klinikk Fagavdelinga
	Stimulere tilsette til å gjennomføre kvalitetssikringsprosjekt etter vitenskaplig metode	Klinikk Fagavdelinga
<b>Delmål 2b: Betre infrastruktur for forskning</b>		
	Lokal starthjelp for tilsette som vil forske eller gjere kvalitetssikringsprosjekt. Hjelp til med å bygge nettverk.	Forskarar og forskargrupper, Fagavdelinga
	Regelmessige samlingar for dei som held på med forskning	ph.d- kontakt v FIUK, forskargrupper, rettleiar
	Verktøykasse på intranett med oversikt over tilgjengeleg infrastruktur i HMR og HMN	Fagavdelinga
	Optimalisere bruk av IKT til forskning i HMR	Fagavdelinga Hemit, HMN-representant med forskingskompetanse
	Like god tilgang til artiklar som NTNU-tilsette	UH-sektoren, FIUK
	Tilgjengeleg infrastruktur ved gjennomføring av kliniske studiar i form av Klinisk forskingspost, forskningssjukepleier eller -assistent, lab-tenester, Biobank	Fagavdelinga Klinisk forskingspost Biobank I HMN/NTNU/St.Olavs
	Statistikar i 100% stilling	Fagavdelinga, HR-avdelinga
	Eigna lokale for FIUK- aktivitet ved alle sjukehus	HMR
	God oversikt og oppfølging av forskingsprosjekt som er i gang	Fagavdelinga lokale rettleiarar Klinikk
	System for intern registrering av forskingsaktivitet samt lagring av forskingsdata og humant biologisk materiale	Klinikksjefar Fagavdelinga
<b>Delmål 2c: Stimulere til at tildelte midlar/ investeringar blir nytta best mogleg</b>	Fokus på <b>gjennomføringa</b> av eit prosjekt allereie frå idéfasen	Fagavdelinga, Ph.d -kontakt hos FIUK, kandidat, rettleiar
	Sikre framdrift og gjennomføring ved tidleg og god oppfølging av pågåande prosjekt	Fagavdelinga Klinikk

	Fortløpende registrering av prosjekt og rapportering av ressursbruk	Fagavdelinga Klinikk HR-avdelinga
<b>Mål 3: FORSKINGSGRUPPER: etablere organiserte forskingsgrupper</b>		
	Etablere formaliserte forskingsgrupper, med utgangspunkt i definerte statuttar	Fagavdelinga Forskarar
	Oppmode til at forskingsgrupper er sett saman på tvers av fag/klinikk/nivå	Leiargruppa Fagavdelinga Forskarar
	Etablere infrastruktur for oppretting og drift av forskargrupper	Fagavdelinga Forskarar
<b>Mål 4: SAMARBEID: samarbeide om forskning lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt</b>		
Auka samarbeid med kommunesektor, UH-sektor, næringsliv og andre helseføretak om forskingsaktivitet	Etablere felles møteplassar, kontaktnettverk, forskingsnettverk, forskingsgrupper, samarbeide om forskingsmøter	Fagavdelinga, Kommunane Universitets- og høgskulesektoren Næringsliv
	Samarbeide med UH-sektor om bachelor- og masteroppgåver	Fagavdelinga Klinikk Forskarar/forskargrupper Universitets- og høgskulesektoren
<b>Mål 5: BRUKARMEDVERKNAD: auka brukarmedverknad i forskingsprosjekt i HMR</b>		
	Tydeleggjere rolla mellom brukarrepresentant og forskar	HMN FIUK Leiargruppe HMR , Fagavdelinga
	Styrke klinisk forskning i aktivt samarbeid med brukarane	Fagavdelinga Klinikk
	Stimulere til reell brukarmedverknad i forskingsprosjekt og at den er til stades heilt frå idéfasen	Fagavdelinga, Forskingsgrupper, rettleiarar, Brukarutvalet
	Samarbeid med relevante brukarorganisasjonar	Fagavdelinga Brukarutvalet
	Brukarrepresentant i forskingsutvalet	Adm.dir. Fagavdelinga
	Brukarrepresentant skal bidra ved nyttevurdering av prosjektsøknader som søker finansiering i HMR	Adm.dir. Fagavdelinga
	Bidra til opplæring av brukarrepresentantar	Fagavdelinga, forskarar
<b>Mål 6: ØKONOMISKE RESSURSAR: tilstrekkeleg tilgang på økonomiske ressursar</b>		
	Forskningsbudsjettet for HMR må svare til ambisjonane i den Regionale strategiplanen for forskning i Helse Midt-Norge	Leiargruppa HMR HMN Fagdirektør/forskingsssjef
	Setje av lokale midlar til finansiering av Ph.d.-stipend, postdoktor-prosjekt og andre forskingsprosjekt, inkludert start av forskingsprosjekt (såkornmidlar)	Leiargruppa og HMN Fagdirektør/forskingsssjef Forskingsutvalet
	Synleggjere ressursbruk og aktivitet med presentasjon av "nøkkeltal" for forskning	Fagavdelinga
	Stimulere til at forskingsprosjekt også søker ekstern finansiering.	Fagavdelinga, Forskingsgrupper, rettleiarar, forskarar
	Sikre at midlar i avdelingsvise forskingsfond blir brukt hensiktsmessig	Fagdirektør Klinikk

# HANDLINGSPLAN INNOVASJON

Mål og delmål	Korleis gjer vi det?	Ansvar
<b>Mål 1: HELSEPLATTFORMEN</b>		
<b>Delmål 1a:</b> HMR HF skal vere klar til å ta i mot og utnytte den nye teknologien og vere i stand til å ta ut gevinstar i form av kvalitet og effektivitet	Etablere opplæringsplan for å auke digitaliseringskompetansen blant tilsette og leiarar. Det krev og førebuing av IKT-infrastruktur i eksisterande bygg	Fagavdelinga HR-avdelinga
	Opplæringstilbod i leiingsprogram	Fagavdelinga
	Opplæringstilbod mot fagdagar for å innovere samhandling internt og ekstern	Fagavdelinga
	Bruke <a href="#">Idémottaket</a> aktivt som motor i innovasjonsarbeidet	Fagavdelinga
	Innovative innkjøp gjennom dialog der utstyr og programvare støttar saumlaus integrasjon med Helseplattformen	Fagavdelinga Klinikk drift/ eigedom
	Vere ein aktiv søker inn mot prosjektmidlar Helseplattformen lyser ut	Fagavdelinga
<b>Delmål 1b:</b> SNR opnar med Helseplattformen	Støtte opp under pilotering i gamalt bygg i Molde/Kristiansund	Fagavdelinga
	Samarbeid med aktørar innan helselogistikk for å førebu organisasjonen og innovere prosessar	Fagavdelinga
<b>Delmål 1c:</b> Alle kommunar, fastlegar og avtalespesialistar som soknar til HMR HF ønske å ta i bruk Helseplattformen	Samarbeide med Arena for Læring om Velferdsteknologi (ALV) og Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund <sup>36</sup> omkring prosjekt som kan auke potensialet til Helseplattformen	Fagavdelinga
	Aktiv deltakar i eksisterande nettverk for å hente ut potensialet som ligg i Helseplattformen	Fagavdelinga
<b>Mål 2: KRONISKE OG MULTISJUKE PASIENTAR</b>		
<b>Delmål 2a:</b> Støtte opp om innovative prosjekt for pasientbehandling i kommunar	Stimulere til nettverksbygging og innovative samhandlingsprosjekt med samhandlingsaktørar	Fagavdelinga Helseinnov.sent.
	Inkludere brukarar i prosjekt med fokus på teneste- og brukardreven innovasjon	Fagavdelinga
	Støtte opp under innovativ tenesteutvikling	Fagavdelinga
<b>Delmål 2b:</b> Systematisk betring i opplæring av teknologi til kroniske pasientar og auka bruk av fjernovervaking	Tenesteutvikling innan kommunikasjon og opplæring av brukarar og pårørande	Fagavdelinga
	Auka bruk av telemedisin som kommunikasjonsform med pasientar	Fagavdelinga
	Auka bruk av teknologidata frå pasientane til betre opplæring og oppfølging	Fagavdelinga
<b>Delmål 2c:</b> Utvikle kultur for betre oppfølging og flyt av pasientgrupper	Idémottaket skal ta i mot og systematisere innovative tilbakemeldingar frå aktørar	Fagavdelinga
	Strukturere data som automatisk kan rapporterast og brukast til kontinuerlig	Fagavdelinga

<sup>36</sup> Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund <https://www.helseinnovasjonssenteret.no/Om-oss>

	forbetring	
	Sikre at innovasjon og kontinuerlig forbetring er ein del av leiarutdanninga og fokus i utviklingssamtalar.	HR-avdelinga
<b>Mål 3: SIMULERING</b>		
<b>Delmål 3a:</b> Etablere ein prosjektorganisasjon som sikrar framdrift i arbeidet med samsimulering	Auka bruk av simulering for godkjenning og re-opplæring i bruk av teknologi og arbeidsprosessar	Fagavdelinga
	Klargjere senter for simulering i tilknytning til klinisk forskingspost i samarbeid med akuttklinikken	Klinikkar/ Fagavdelinga Forskningsposten
	Gamification <sup>37</sup> og simulering som e-læring av tilsette og pasientar, samt ved rehabilitering	Fagavdelinga
<b>Delmål 3b:</b> Samarbeide med eksterne aktørar kring prosjekt innan simulering i føretaket	Etablere næringskontakt kring simulering og utvikling av teknologi, for eksempel gjennom innovasjonskontrakter og bruk av kompetansemeklarar	Fagavdelinga
	Samarbeid med utdanningsaktørar kring simulering i opplæring av helsearbeidarar	Fagavdelinga Universitets- og høgskulesektoren
	Søke samarbeid med eksterne for å utvikle AR- og VR-simulering	Fagavdelinga
<b>Mål 4: SAMHANDLING</b>		
<b>Delmål 4a:</b> Digital samhandling både internt og eksternt	Nytte eksisterande samhandlingsnettverk for betre informasjonsflyt og konkrete tiltak og prosjekt	Fagavdelinga
	Systematisere og ta i bruk tilbakemeldingar frå brukarar gjennom Idémottaket til bruk i innovasjon og kontinuerlig forbetring	Fagavdelinga
	Utviklingscenter for heimetenester og Helseinnovasjonscenteret som samhandlingspartner rundt velferdsteknolog og Heimesjukehus	Helseinnov.sent. Fagavdelinga
<b>Delmål 4b:</b> Heilskapleg behandlingsskjede med saumlaus informasjonsflyt	Opplæring og utviklingssamtalar med fokus på innovativ samhandling og kontinuerlig forbetring, der for eksempel HR-avdelinga reviderer samtaleguide i utviklingssamtalar.	HR-avdelinga Fagavdelinga
	Etablere endringsagentar i nettverk og ut mot klinikkane med fokus på pasientflyt og innovative prosessar	Fagavdelinga
	Gjenbruk og implementering av gode innovasjonar frå andre sjukehus og delar av helsetenesta	Fagavdelinga
<b>Delmål 4c:</b> Helseplattformen som utgangspunkt for innovativ samhandling	Undervisningsopplegg kring Helseplattformen med fokus på muligheter for innovativ samhandling	Fagavdelinga
	Bruke praksiskonsulentar gjennom forløpet fram til innføring av Helseplattformen	Fagavdelinga
<b>Mål 5: EFFEKTIV RESSURSBruk</b>		
<b>Delmål 5a:</b> Innovasjon, kontinuerlig forbetring	Samarbeide med Helseinnovasjonscenteret for pilotering av samhandlingsprosjekt	Helseinnov.sent Fagavdelinga

<sup>37</sup> Sardi L, Idri A, Fernández-Alemán JL. A systematic review of gamification in e-Health J Biomed Inform (2017) Tilgjengeleg: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046417301065>



<b>og nytenking skal vere ein integrert del av kvardagen</b>		
	Fokus på kontrollfrekvens og alternativ samhandling med kroniske pasientar, støtte opp om innovative prosjekt	Fagavdelinga
	Tilby opplæring i innovasjon og kontinuerlig forbetring for leiarar og tilsette	Fagavdelinga
	Breidde Idémottaket innanfor føretaket og deretter mot pasientar, pårørande, samhandlingsaktørar og næringslivet	Fagavdelinga
	Innovative innkjøp og full digitalisering for å støtte opp om innføringa av Helseplattformen	Fagavdelinga
<b>Delmål 5b: Mobilisere pasientar, pårørande og tilsette som endringsagentar</b>	Nettverk av endringsagentar med spesialopplæring og støtte innan innovasjon og kontinuerlig forbetring	Fagavdelinga
	Støttefunksjonar i Fagavdelinga for innovasjon og kontinuerlig forbetring av tenester med fokus på helseøkonomi, at det skal vere saumlaust og flyt	Fagavdelinga
	Aktiv innovasjonskopiering frå prosjekt i andre helseføretak	Fagavdelinga
	e-Helse i opplæring, rehabilitering og oppfølging av pasientar	Fagavdelinga

# HANDLINGSPLAN UTDANNING

Mål og delmål	Korleis gjer vi det?	Ansvar
<b>Mål 1: PLANLEGGJE OG REKRUTTERE</b>		
<b>Delmål 1a:</b> Alle org. nivå skal ha oversikt over eksisterande kompetanse og kapasitet, samt utdanningsbehovet 1 og 5 år fram i tid.	Kartlegge behov for utdanning og bemanning: <ul style="list-style-type: none"> <li>Klinikk/avdeling/seksjon identifiserer utdanningsbehovet ved årleg revisjon av sine kompetanseplanar, jfr. bruk av arbeids- og bemanningsplansystema og kompetanseportalen</li> <li>Implementere nasjonal bemanningsmodell (tiltak 1.5 i regional strategiplan)<sup>38</sup></li> <li>Oppdatert og oversiktleg læringsportal på intranett med e-læringskurs jfr. tilgang og samhandling</li> </ul>	Klinikk  HMN og HMR v. HR-avdelinga Fagavdelinga
<b>Delmål 1b:</b> HMR har godt omdøme og står fram som ein attraktiv arbeidsplass	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fokus på omdømebygging ved å framheve gode læringsmiljø</li> <li>Inkludere studentane og behandle dei som din neste kollega</li> <li>Delta på utdanningsmesser, karrieredagar, konferansar, etc.</li> </ul>	Klinikk  Fagavdelinga HR-avdelinga
<b>Delmål 1c:</b> Sikre rask og kvalitativ introduksjon av nye tilsette	Etablere gode og forpliktande introduksjonsprogram som er operative og lett tilgjengeleg: <ul style="list-style-type: none"> <li>På føretaksnivå (på internett) <ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomføre introduksjonsdagar for nye tilsette 2-4 gangar i året</li> </ul> </li> <li>På klinikknivå, avdeling og seksjonsnivå <ul style="list-style-type: none"> <li>Sjekkar ut kva avdelingar/seksjonar som har gode introduksjonsprogram og brukar desse som mal for vidare utvikling i org. («best practice»)</li> </ul> </li> </ul>	HR-avdelinga Fagavdelinga  Klinikk
<b>Delmål 1d:</b> Sikre god læring- og kompetanse-overføring	Sikre og legge til rette for at tilsette får utfordringar som bidreg til styrking og utvikling av erverva kompetanse ved: <ul style="list-style-type: none"> <li>Årleg revisjon av kompetanseplanar</li> <li>Gjennomføre planlagt og relevant utdanning</li> <li>Utgreie moglegheiter for trainee-stillingar</li> <li>Etablere ei «fane» for gode læringshistorier knytt til læringsmiljø og kompetanseoverføring på intranett.</li> <li>Årleg premiering av intern «læringsvinnar»</li> </ul>	Klinikk Fagavdelinga HR-avdelinga
<b>Mål 2: UTVIKLE, HOLDE PÅ OG SAMHANDLE:</b>		
<b>Delmål 2a:</b> Innfri krav til kompetanse	Etablere eit årshjul for å sikre at utdanning og kompetanseutvikling er inkludert i all verksemds- og budsjettplanlegging (FIUK-planen samt strategi for utdanning og kompetanseutvikling i HMN 2015-2020, årlege oppdragsdokument frå HMN ) – sjå lenke til vedlagt forslag til årshjul <sup>39</sup> .	Fagavdelinga HR-avdelinga Leiargruppa
<b>Delmål 2b:</b> Sikre og koordinere	Etablere eit utdanningsutval – med brei samansetnad (også frå kommune og utdanningssektoren/ brukarar)	HR-avdelinga Fagavdelinga

<sup>38</sup> Strategi for utdanning og kompetanse Helse Midt-Norge (2017). Tilgjengeleg: [https://helse-midt.no/Documents/2017/Handlingsplan utdanning og kompetanseutvikling i HMN 2017.pdf](https://helse-midt.no/Documents/2017/Handlingsplan%20utdanning%20og%20kompetanseutvikling%20i%20HMN%202017.pdf)

<sup>39</sup> Strategi for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge 2015-2020. Helse Midt-Norge (vedtatt i mars 15). Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/Documents/Strategi/Strategi%20for%20Utdanning%20og%20kompetanseutvikling%202015-2020.pdf>

<p>samarbeid med utdanningssektoren og kommune. Utvikle og etablere etter- og vidareutdanning i samarbeid med UH-sektoren og kommune</p>	<p>Delta på faste møtepunkt mellom UH-sektoren, spesialisthelsetenesta og kommunane for å diskutere framtidig utdanning- og kompetansebehov:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionalt utdanningsutval</li> <li>• Lokalt samarbeidsorgan (kommune, fylkeskommune, UH, HMR)</li> <li>• Vere representerte i studieprogramråd for helsefagutdanningane</li> <li>• Ta initiativ til at aktuelle lokale utdanningsinstitusjonar etablerer relevante rettleiingskurs for rettleiarar i helsesektoren. Viser til <a href="#">forslag til nasjonale retningslinjer for praksisrettleiarutdanning frå Universitet- og Høgskolerådet</a> med høyring i oktober)</li> <li>• Ytterlegare fokus på vidareutdanning av spsjalsjukepleiarar</li> <li>• Samarbeid med UH om innkjøp og bruk av relevant utstyr, som for eksempel simuleringsverktøy</li> <li>• Felles samarbeidsprosjekt som er finansiert med samarbeidsmidlar, skal vere godt kjent i HMR</li> <li>• Samarbeid med UH-sektoren om tverrprofesjonell utdanning for å sikre framtidens behov for samansette tenester</li> </ul>	<p>Klinikk HR-avdelinga Fagavdelinga</p> <p>HMN Fagavdelinga</p> <p>Klinikkar Fagavdelinga</p> <p>Fagavdelinga HR-avdelinga</p> <p>Fagavdelinga HR-avdelinga</p> <p>Fagavdelinga Klinikk</p>
<p><b>Delmål 2c:</b> Skape solide fagmiljø. Etablere og synleggjere gode læringsmiljø som stimulerer til fagleg og personleg utvikling</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablere ei «fane» for gode læringshistorier knytt til læringsmiljø og kompetanseoverføring på intranettet</li> <li>• Årleg premiering av intern «læringsvinner»</li> <li>• Målretta funksjonsfordeling</li> <li>• Syte for at det i alle seksjonar har minst ein person som har et definert ansvar for å drive fagutvikling og at dette er beskrevet i arbeidsavtalen og sett av tid i turnus</li> <li>• Etablere gode samarbeidsmiljø basert på fagkompetanse på tvers i føretaket</li> <li>• Skaper trygge praksisplassar for studentar ved å skape gode læringsmiljø</li> </ul>	<p>Fagavdelinga</p> <p>Kommunikasjon Fagavdelinga HR-avdelinga Leiargruppa</p> <p>Klinikk</p> <p>Leiargruppa Klinikk</p>
<p><b>Delmål 2d:</b> Sikre at all pasientbehandling er kunnskapsbasert</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• For å sikre kopling til forskning skal alle kliniske avdelingar etterstreve, og ha minst ein tilsett med master- eller ph.d.-kompetanse. Anerkjenne og definere relevant og ønska vidareutdanning, masterløp og ph.d-løp mot oppgåver, ansvar og vilkår, jf. Kompetanseplan</li> </ul>	<p>Fagavdelinga Klinikk</p> <p>Fagavdelinga UH-sektoren Klinikk Brukarar</p>
<p><b>Delmål 2e:</b> Sikre at leiarane forstår tydinga av å jobbe kunnskapsbasert</p>	<p>Sikre fag- og org. utvikling ved leiaropplæring på alle nivå</p> <p>Følgje opp og implementere pågåande regionale tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifisere kostnader knytt til praksisopplæring av studentar Kostnadsutrekninga skal brukast i budsjettplanlegging (tiltak 2.2 i reg. handlingsplan)</li> <li>• Utvikle og implementere eit system for å få oversikt over total ressursbruk knytt til kompetanseutvikling og utdanning og rettleiing av studentar (tiltak 2.3 Reg. handlingsplan)<sup>40</sup></li> </ul>	<p>Fagavdelinga HR-avdelinga UH-sektoren</p> <p>HMN Fagavdelinga Økonomi</p>

<sup>40</sup> Strategiplan for utdanning- og kompetanse for Helse Midt-Norge (2017). Tilgjengeleg: [https://helse-midt.no/Documents/2017/Handlingsplan utdanning og kompetanseutvikling i HMN 2017.pdf](https://helse-midt.no/Documents/2017/Handlingsplan%20utdanning%20og%20kompetanseutvikling%20i%20HMN%202017.pdf)

<p><b>Delmål 2f:</b> Sikre at tilsette får utfordringar som bidrar til styrking og utvikling av erverva kompetanse</p>	<p>Legge til rette for styrking og utvikling av kompetanse ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medarbeidarsamtale årleg for alle tilsette</li> <li>• Årleg revisjon av kompetanseplanar</li> <li>• Gjennomføre planlagde og relevante utdanningar</li> </ul> <p>Følgje opp og implementere tiltak som er sett i verk haust 2017 i regionalt handlingsplan for utdanning og kompetanseutvikling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosess og system støtte for adm. av praksisstudiar. (tiltak 1.0 i reg. handlingsplan)</li> <li>• Kvalitet og relevans i praksisstudiet (tiltak 1.1 i reg. handlingsplan) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ -modell for kombinerte stillingar</li> <li>○ -styrke rettleiingskompetanse</li> <li>○ –praksisførebuande tiltak (samarbeidsmidlar reg. og lokalt)</li> </ul> </li> </ul> <p>Revidere mål og tiltak for fagopplæring og styrke satsing på lærlingar (tiltak 1.2 i reg. handlingsplan)</p>	<p>Næraste leiar Klinikk Klinikk Fagavdelinga UH-sektoren</p> <p>Fagavdelinga Økonomi</p> <p>Fagavdelinga</p> <p>HMN</p>
<p><b>Delmål 2g:</b> Utvikle eit godt arbeidsmiljø der det er trygt å melde ikkje ønska hendingar</p>	<p>Kontinuerleg fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Involvere tilsette seksjonsvis i oppfølging av ForBedring (tidl. Arbeidsmiljøundersøkelsen AMUS)</li> <li>• Utviklingsamtaler som verkty for å identifisere karriereveggar og muligheiter for vidareutdanning, jfr. kompetanseportalen</li> <li>• Identifisere fagområder/oppgaver som kan overførast frå ei yrkesgruppe til ei anna. (jobbgliding) for å effektivisere behandlingstilbodet.</li> <li>• Hospiteringsordningar både for tilsette internt i HMR og mellom kommune og føretak</li> <li>• Livsfasepolitikk</li> </ul>	<p>Klinikk</p> <p>Klinikk</p> <p>Fagavdelinga</p> <p>Fagavdelinga</p> <p>HR-avdelinga</p>

# HANDLINGSPLAN KOMPETANSE

Mål	Delmål	Korleis gjer vi det?	Ansvar
Synleggjere leiaransvaret	«Vi har synlige og ansvarlige ledere som arbeider mot felles mål»	OU delprosjekt 4: Plattform for leing Kven, kva og korleis tenkjer vi leing i HMR HF	Fagavdelinga HR-avdelinga Klinikk
Kvalitet i utdanning og intern opplæring	Auka fokus på pedagogisk kvalitet, struktur og dokumentasjon	Konseptutvikling, utvikling av læringsaktivitetar, læringsløp og dokumentasjon.	Fagavdelinga Klinikk
	Synleggjere muligheter for utvikling og utdanning	Bruke Læringsportalen (LP) i marknadsføring av faglege møteplassar	Fagavdelinga Klinikk
	Systematisk arbeid kompetanse-utvikling	Kartlegging av behov for kompetanse-utvikling	Fagavdelinga HR-avdelinga Klinikk
	Det finst sentrale opplæringsplanar med kompetansekrav for alle generative fag-/IT område	Bruke mal(EQS) for sentrale opplæringsplanar.	Fagavdelinga Klinikk
	Implementere ny struktur for LiS 1 og LiS 2/3 og arbeide for å sikre god utdanning av legar i spesialisering.	Operativ arbeidsgruppe Arbeidsgruppe LiS 1 Arbeidsgruppe LiS 2/3	Fagavdelinga Klinikk
	Alle som er involvert i utdanningsløpet for LiS 1 kan å bruke KP	Leiarar, rettleiarar, supervisorar og LiS 1 får opplæring i bruk av Kompetanseportalen (KP)	Fagavdelinga Klinikk
	HMR HF sine RegUt representantar samarbeider med RegUt	RegUt initierer til samarbeid	Fagavdelinga Klinikk
	Å utvikle kompetanse gjennom trening.	Etablere strukturar og faglege og organisatoriske rammer for trening, både muligheter for simulering individuelt og i team, samt i virtuelle rom.(Simuleringssenter)	Fagavdelinga Klinikk
	Sikre undervisings- lokalitetar som støttar undervising, ferdighetstrening og simulering.	Sikre og utvikle eigna areal ved sjukehusa.	Fagavdelinga Klinikk
Kompetanse og verksemds-planlegging	Alle har strategisk kompetanseplan på alle nivå i organisasjonen.	Årleg oppdatering av strategisk kompetanseplan. Årshjul med gode og transparente fagprosessar. Leiarar som kjenner ansvar for det.	Fagavdelinga Klinikk
	Verktøy/malar vi har må revitaliserast og utviklast.	Etablere arbeidsgruppe	Fagavdelinga Klinikk
	Tilgang på gode styringsdata, samdata og oversikt over kompetanse- beholdning i samtid.	Etablere analyseenhet som bistår klinikkane med analysar.	Fagavdelinga HR-avdelinga Klinikk
	Tydeleggjering av økonomi og ressursar, samt prognostiske data for	Strategisk kompetanseplan med prioritering 1- 5 år fram i tid.	Fagavdelinga Klinikk

	behovet fram i tid basert på prioriterte område pr klinikk.		
	Ein har til ei kvar tid oversikt over behovet for spesialsjukepleiarar	Budsjettering av utdanningsmidlar i samsvar med behovet.	Fagavdelinga Klinikk
<b>Kompetanse og organisasjons-utvikling</b>	Behalde og utvikle kompetanse	Synleggjere systematisk arbeid med arbeidsmiljø, utdanning og kompetanseutvikling.	Fagavdelinga Klinikk
	100% faste stillingar for sjukepleiarar	Prosjekt med traineestillingar Studiedagar for sjukepleietenesta - samordning i HFet	Fagavdelinga Klinikk
	Styrkje fokus på formidling og dialog rundt offentlege/nasjonale utgreiingar/ planar	Utgreie føretaket sitt utfordringsbilete Anbefalingar for operasjonisering	Fagavdelinga Klinikk
	Vi har faglege standard som styrer kva slags kompetanse som trengs	Fagleg harmonisering og konsensusarbeid. Kunnskapstranslasjon/kunnskaps-baserte fagprosedyrar. Prøve ut jobbgliding på fleire område.	Fagavdelinga Klinikk
	Vi tek i bruk kunnskap og erfaring vi har for å sikre målretta rekruttering	Utvikle plan for rekruttering Utvikle malar for intervju og dialog med søkjarar Utvikle plan og verktøykasse for omdømebygging Konkurransedyktig løn	Fagavdelinga Klinikk
	Sette fokus på livsfase- og seniorpolitikk	Utvikle plan og verktøykasse for livsfase- og seniorpolitikk, med risikovurdering av erfarings-kompetanse	Fagavdelinga HR-avdelinga Klinikk
	<b>Brucarane sin kompetanse</b>	Betre tilrettelegging av dialogen med pasientar og brukarar i planlegging og utvikling av behandlingstilbod og spesialist-helsetenester	Bruke pasientane sin kompetanse, klager og tilbakemeldingar i planlegging av behandlingstilbod Deltaking i kliniske studiar.
<b>Samhandling om kompetanse-utvikling om kronisk sjuke</b>	Skape møteplassar for kunnskapsoverføring, nettverksarbeid og -bygging, og felles kompetanse-utvikling	Kartlegge behov for felles kompetanse-utvikling når det gjeld kronisk sjuke og multisjuke. Lage planar/årsplanar for faglege møter. Stimulere til faglege nettverk mellom sjukehus og kommunar for helsepersonell.	Fagavdelinga Klinikk

# DEL III

## BAKTEPPE

# MANDAT OG ORGANISERING AV ARBEIDET

---

Leiinga i HMR tok våren 2017 initiativ til at det skulle setjast i gong eit arbeid for å utvikle ein eigen strategi- og handlingsplan for forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling for føretaket (FIUK-plan).

## Overordna mandat for planarbeidet

1. Det skal etablerast ein prosjektorganisasjon for planarbeidet med klart definert ansvar og med ein realistisk framdriftsplan.
2. Det skal etablerast fire arbeidsgrupper som kvar får ansvaret for delplanar som skal ende opp i ein samla strategi- og handlingsplan for forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling for HMR.
3. Strategien med handlingsplanar skal vere vegvisar for utvikling av kvalitativt gode helsetenester for befolkninga i regionen.
4. Planarbeidet skal angi prioriteringar og satsingsområde for dei fire områda forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling i HMR.
5. Strategien med handlingsplanar skal byggje på nasjonale, regionale og lokale planar og strategiar.
6. I arbeidet med den samla strategi- og handlingsplanen skal ein sjå spesielt på korleis stabsavdelinga kan støtta klinikkane med å organisere og byggje opp forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling samt simulering på ein god måte (del av OU-prosjektet). Vi foreslår å leggje simulering til arbeidsgruppa for innovasjon. Strategi- og handlingsplanen skal angi retning på rekruttering, det å halde på – og utvikle arbeidskrafta i føretaket – og då medrekna den nye LIS-legeutdanninga/spesialsjukepleieutdanninga (hausten 2017).
7. Den samla strategi- og handlingsplanen skal gi råd om utvalsstrukturen i framtida – eksempelvis om ein skal fortsetje med Forskingsutvalet eller om ein skal tenkje ny modell der fokus kan vere å sjå forskning, innovasjon og utdanning og kompetanse i eit felles perspektiv
  - a. I mandatet ligg det at fagdirektøren og HR-direktøren kan fremje forslag om leiing og deltaking i eit eventuelt nytt utval.
8. Fagdirektøren/HR -direktøren kan gi råd om kven som bør vere høyringsinstansar for planarbeidet, kven som skal leie dei fire arbeidsgruppene, framdrifta for arbeidet og når planarbeidet skal fremjast for styret i Helse Møre og Romsdal.

Grunna omorganiseringa som gikk føre seg i HMR våren 2017 (OU-prosjektet) gikk det lang tid før ein fekk på plass medlemar til dei einsskildte arbeidsgruppene. I realiteten var arbeidsgruppene ikkje fullt operative før medio august 2017.

## Tilleggsmandat

Etter at FIUK-mandatet var gitt, vart det bestemt av leiargruppa (juni 2017) at FIUK-planen skulle gå inn som delplan i det pågåande arbeidet med utforminga av den faglege



Utviklingsplanen for føretaket. I denne samanheng fekk dei fire arbeidsgruppene tildelt eit ekstra mandat frå leiinga i HMR med slikt innhald: «*Eit sentralt punkt som leiargruppa ønsker å fokusere i FIUK-planen er temaet nok helsepersonell med rett kompetanse i eit samhandlingsperspektiv. For å ivareta samhandlingsperspektivet i planen skal ein mellom anna ankre arbeidet i Samhandlingsavtalen, spesielt delavtale 6 og 7. Arbeidsgruppene skal spesielt fokusere på dei fire strategiske satsingsområda som er definert i mandatet til Utviklingsplanen: barn/unge, rus/psykiatri, akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus og kompetanse /nok helsepersonell med rett kompetanse*».

### Særskilt diskusjon av tilleggsmandatet

Arbeidsgruppene har valt å ikkje fokusere på punkta barn/unge, rus/psykiatri og akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus då det i samband med arbeidet med Utviklingsplanen for HMR var sett ned eigne arbeidsgrupper på desse områda.

Når det gjeld temaet *nok helsepersonell med rett kompetanse* i eit samhandlingsperspektiv tolkar arbeidsgruppene dette oppdraget til å gjelde samhandling internt i føretaket og eksternt i høve sentrale samarbeidspartar som kommunesektoren, utdanningssektoren, privat sektor, fylkeskommunen, andre helseføretak, Helse Midt-Norge RHF, ulike forskingsmiljø, politiske miljø, brukarorganisasjonar, tillitsvalde og eksterne forskarmiljø i inn og utland. I dette ligg det ei forståing at temaet må sjåast både i eit makro- og mikro-perspektiv.<sup>41 42</sup>

Temaet nok helsepersonell med rett kompetanse blir nærare omtala under (sjå s, 48).

### To punkt i mandatet er utsett

Grunna tidsmangel har punkt 6 og 7 i mandatet ikkje blir svart ut fullt ut av alle arbeidsgruppene. Arbeidsgruppa for forskning har i sin handlingsplan teke stilling til kva for oppgåver som bør ligge til stab. Utover dette har arbeidsgruppene funne at dei to mandatpunkta er såpass omfattande at dei foreslår at det blir sett ned ei eiga arbeidsgruppe i etterkant av styrehandsaminga av FIUK-planen i februar 2018 – og då med mandat å utgreie dei to punkta nærare. Nokre av grunngjevingane for anbefalinga er at problemstillingane vil krevje aktiv involvering frå klinikkleiinga, stabsavdelingane, tillitsvalde og brukarar. Problemstillingane vil også krevje diskusjon om bruken av eksisterande ressursar og ikkje minst korleis ein eventuelt skal fordele om/tilføre nye ressursar.

I spørsmålet om forslag til ny utvalsstruktur viser arbeidsgruppene til at ein sentral del av FIUK-arbeidet har vore å sjå dei fire områda forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling i samanheng. Per dato har ein eit eige Forskingsutval i føretaket. Utvalet, som er rådgivande organ for direktøren på området medisinsk- og helsefagleg forskning, har eigne retningsliner å halde seg til. Det er ikkje eigne utval som tek føre seg spørsmål og problemstillingar knytt til innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling – noko

<sup>41</sup> Helsedirektoratet (2014) *Personell- og kompetansesituasjonen i helse- og omsorgstjenestene*. Tilgjengeleg: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/915/Nasjonal-personellbilde-personell-og-kompetansesituasjonen-i-helse-og-omsorgstjenestene-IS-2248.pdf>

<sup>42</sup> NOU 2018:2 *Kompetansebehov I: Kunnskapsgrunnlaget*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/nou/nou201820180002000dddpdfs.pdf>

som blir sett som på ei svakheit. Det vert også vist til at HMR er medlem i eit lokalt Samarbeidsutval for helse- og omsorgssektoren i Møre og Romsdal. Dette utvalet er del av Samarbeidsavtalen mellom HMN og UH-sektoren. Det er under utarbeiding nye retningslinjer for både dei regionale og lokale Samarbeidsorgana, og disse vil bli handsama i styret for Helse Midt-Norge RHF i løpet av hausten 2017. Til samanlikning har Helse Midt-Norge etablert ny utvalsstruktur som tok til å gjelde 1. januar 2017. Den nye strukturen består av eit overordna Samarbeidsorgan (SO) og to underutval: Samarbeidsutvalg for forskning og innovasjon (SUFI) og Samarbeidsutvalg for utdanning (SUU).

Grunna kort tidsfrist for FIUK-arbeidet har arbeidsgruppene bedt om at oppdraget med ny utvalsstruktur blir utsett, og at problemstillinga blir del av eit mandat til ei eventuell arbeidsgruppe som skal sjå på implementering/organisering av FIUK i klinikkane (sjå innleiinga).

### Organisatorisk ankring

Arbeidet med FIUK-planen har vore ankra hos fagdirektør og HR-direktør i føretaket. Grunna lengre tids sjukefråvær av begge direktørane har det vore inne erstattarar for begge to - sist av Mariann Gammelsæther, som konstituert fagdirektør frå 1. jan 2018 og konstituert HR - direktør Ketil Hjelset (10. jan 2018). Styringsgruppe for FIUK-planen har vore den same som [styringsgruppa for den faglege Utviklingsplanen](#). FIUK-planarbeidet har også vore diskutert i [koordineringsgruppa til Utviklingsplanen](#). Forskingssjefen har leia sekretariatet for FIUK-planen. Vedkomande er og den som har hatt overordna ansvar for dei skriftelege bidraga til Utviklingsplanen og samanfatinga av FIUK-planen.

Kvart av områda forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling har hatt eigne leiingar. Desse er høvesvis seksjonsoverlege/forskningsrådgivar/amanuensis Solveig Roth Hoff (forskning); Innovasjonsrådgjevar Christer Jensen (innovasjon); Helsefagleg rådgjevar Marit Kjersem (utdanning) og opplæringsleiar Bodil Marit Haugen Våge (kompetanse). Kvar av gruppene har hatt nestleiarar, og to av desse representerer HR- avdelinga. Alle gruppene har hatt representasjon frå kvar av klinikkane og frå kommunesektoren. UH-sektoren og Fylkeskommunen (utdanningssektoren) har vore med på ein eigen høyringsdag (3. oktober 2017). Vidare har brukarutvalet og representantar for tillitsvalde hatt fast representasjon i sekretariatet/arbeidsgruppene.

### Sekretariatet

Namn	Tittel	Institusjon
<b>Leiar:</b> <b>Berit Kvalsvik Teige</b>	Dr. Phil./Forskingssjef/ seksjons-leiar forskning, innovasjon, utdanning og kompetanse samt dei medisinske fagbiblioteka i HMR (FIUK-seksjonen)	Fagavdelinga
<b>Therese M. Istad</b>	Rådgjevar, koordinator forskingsadministrasjonen	Fagavdelinga
<b>Guro Berge</b>	Ph.d/forskningsrådgjevar HMR/ Postdoktor NTNU	Fagavdelinga
<b>Tina Slettestøl</b>	Rådgjevar	HR-avdelinga
<b>Daniel Ask</b>	Brukarrepresentant	Brukarorganisasjonane
<b>Anette Lekve</b>	Føretakstillitsvald	Norsk Sykepleierforening (NSF)

## Datainnsamling og metode

Bidraga til FIUK-planen er ankra i nyare forskning, nasjonale styringsdokument, regionale strategiplanar for forskning, innovasjon, utdanning/kompetanseutvikling, Helse-Midt-Norge sin Strategi 2030, årlege oppdragsdokument frå HOD (Helse- og omsorgsdepartementet). Andre sentrale dokument som HelseOmsorg21<sup>43</sup>, Strategi 2030 Helse Midt-Norge<sup>44</sup>, Oppdragsdokument 2017 Helse Midt-Norge RHF<sup>45</sup> 2017, Husebektutvalget si innstilling<sup>46</sup> (2016) og Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)<sup>47</sup> er andre sentrale dokument ein har brukt i planarbeidet.

I planarbeidet er det også lagt til grunn eit omfattande utval av Stortingsmeldingar, NOU-ar, proposisjonar og forskingsbidrag. I den grad det har vore mogleg å hente ut tal/statistikkar spesifikt for Helse Møre og Romsdal, har ein nytta kjelder frå Statistisk sentralbyrå, HR-kuben mfl. I Utviklingsplanen og FIUK-planen har ein også hausta «data» ved å lytte til opplevingar deltakarane i arbeidsgruppene i deira daglege verke.

## Samarbeid med ulike interessentar

Sekretariatet for FIUK-planen og sekretariatet for den faglege Utviklingsplanen har hatt tett og fortløpande samarbeid, Vidare har det vore tett dialog mellom FIUK-sekretariatet og gruppeleiarane for FIUK-planen. Fagdirektør og HR-avdelinga har vore tilgjengelege som «ballspelarar», og har i den grad det har vore praktisk mogleg, delteke på arbeidsmøter.

Brukarrepresentant Daniel Ask, føretakstillitsvald Anette Lekve (NSF) og Ingeborg Henriksen, Den norske legeförening (kompetansegruppa), har gitt nyttige innspel gjennom heile arbeidsprosessen.

## Nokre presiseringar

Utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasient og pårørande er, i tillegg til pasientbehandling, lovpålagte oppgåver til spesialisthelsetenesta.<sup>48</sup> Rekruttering, kompetanseutvikling og det å halde på kompetente medarbeidarar er vesentleg for å lukkast med utvikling og dagleg drifta av helsetenestene. Eit godt samspel mellom utdanning, yrkesliv, brukarar, kommunesektoren, næringslivet med fleire er ein vesentleg føresetnad for å sikre kvalitet og relevans i både kompetanseutviklinga og profesjonsutdanningane.<sup>49</sup>

Praksisstudiar er ein viktig og lovregulert del av profesjonsutdanningane. HMR har om lag 1000 studentar årleg i praksis. Slik utdanningane er i dag er det utfordrande å skaffe gode

<sup>43</sup> Helse Omsorg21 (2014) *HelseOmsorg 21: Et kunnskapssystem for bedre folkehelse*. Tilgjengeleg:

[https://www.regjeringen.no/contentassets/8ab2fd5c4c7746dfb51e3f64cd4d71aa/helseomsorg21\\_strategi\\_web.pdf?id=2266705](https://www.regjeringen.no/contentassets/8ab2fd5c4c7746dfb51e3f64cd4d71aa/helseomsorg21_strategi_web.pdf?id=2266705)

<sup>44</sup> *Strategi 2030*. Helse Midt-Norge. 2016. Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/strategi-2030>

<sup>45</sup> *Oppdragsdokument 2017 for Helse Midt-Norge*. Helse- og omsorgsdepartementet 2017. Tilgjengeleg:

[https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/oppdragsdokument/2017/oppdragsdokument\\_helse\\_midt-norge\\_rhf\\_2017.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/oppdragsdokument/2017/oppdragsdokument_helse_midt-norge_rhf_2017.pdf)

<sup>46</sup> Sjå mellom anna: Oppfølging av rapporten fra den nasjonale arbeidsgruppen for samordning mellom universitet og helseforetak «Husebektutvalget». Samarbeidsorganet for Helse Sør - Øst RHF og Universitetet i Oslo. 2017.

<https://www.uio.no/om/samarbeid/samfunn-og-naringsliv/shhu/moter/innkallinger/2017/030317/sak-4-2017-oppfoting-husebektutvalget.pdf>

<sup>47</sup> Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019). Meld. St. 11 (2015-2016). Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengeleg:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>

<sup>48</sup> Lov om spesialisthelsetjenesten §3-8

<sup>49</sup> jf. Meld.St. 44 (2008-2009) Samspillsmelding, Primærhelsetjenestemelding, Folkehelsemelding og Nasjonal helse- og sykehusplan

og mange nok praksisplassar og det er derfor knytt forventningar til den omlegginga av utdanningane som går føre seg.<sup>50</sup>

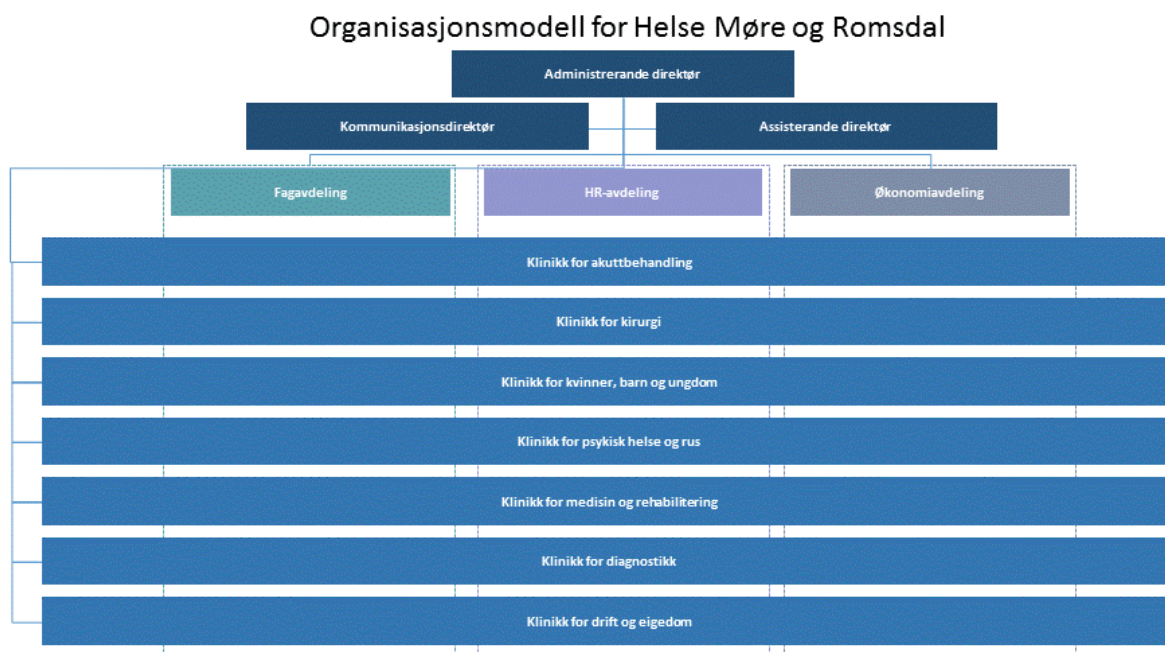
## Definisjonar brukt i FIUK-planen

Her viser vi til at kvar av arbeidsgruppene sine definisjonar for sine respektive ansvarsområde.

## Organisasjonskart

I dokumentet snakkar vi om stab- og klinikkar i HMR. Vi viser også ofte til fagavdelinga, til HR-avdelinga og til FIUK-seksjonen. Under viser vi eit organisasjonskart over stabsavdelingane og klinikkstrukturen i føretaket. Fagavdelinga, som er leia av fagdirektør består av fire seksjonar. Inklusive FIUK-seksjonen er dette Samhandling, IKT og Helsetenesteutvikling. FIUK-seksjonen (forskning, innovasjon, utdanning, kompetanseutvikling og medisinske fagbibliotek) er leia av forskingssjefen.

HR-avdelinga, som er leia av HR-direktør har to seksjonar: seksjon for bedriftshelsetenesta og seksjon for HR-drift og rådgiving.



<sup>50</sup> Felles retningslinjer for helse- og sosialutdanninger (RETHOS); <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hovere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/id2569499/>

# BAKTEPPE OG ANALYSEGRUNNLAG

---

## Nok helsepersonell med rett kompetanse

Fokus på «Nok helsepersonell med rett kompetanse» var eit av mandatpunkta for FIUK-planen. Behovet for nok kompetanse i helse og sosialsektoren har vore ei politisk «bekymring» i fleire ti-år<sup>51,52,53,54</sup>. Kva for kompetanse og helsetenestetilbod norske borgarar kan forvente seg på kommunenivå og i form av spesialiserte tenester<sup>55,56,57</sup> blir påverka av demografiske endringar, digitalisering av tenester, innovasjonsevne, kvalitet i utdanningane<sup>58</sup> og tilgang på nok tilsette i sektoren<sup>59,60,61,62</sup>. Dette stiller krav til planleggarar, leiarar og arbeidstakarar/arbeidstakarorganisasjonar sin kompetanse og evne til omstilling på ulike nivå i framtida sin helse- og omsorgssektor<sup>63</sup>. Dersom behovet for helsehjelp aukar i same takt som den aukande alderssamansetjinga i befolkninga, må kvar fjerde ungdom i Noreg utdanne seg innan helse- og sosialsektoren for å dekke opp bemanningsbehovet i 2025, og kvar tredje i 2035. Slike tal er verken berekraftige eller ønskelege sett frå eit samfunnsøkonomisk perspektiv<sup>64</sup>.

Møre og Romsdal er eit fylke som kan kome i ein spesielt vanskeleg situasjon i kampen om kompetansen og behovet for nok kvalifisert personell til ulike sektorar. Statistikk syner at av ti ungdommar som reiser ut av Møre og Romsdal for mellom anna å ta høgre utdanning kjem berre to tilbake. Spesielt stort er tapet av unge kvinner<sup>65</sup>. Både spesialisthelsetenesta og kommunane i Møre og Romsdal kan bli ekstra hardt råka dersom utflyttarane frå fylket ikkje

---

<sup>51</sup> Sosial- og helsedepartementet (1997) *Rett person på rett plass. Handlingsplan for helse- og omsorgspersonell 1998-2001*. Oslo: August 1997. Tilgjengeleg: <https://www.nb.no/nbsok/nb/43091fc211af1a55345d27f6b2e53f5c?lang=no#0>

<sup>52</sup> NOU (2007:2) *Pasienten først!* — Ledelse og organisering i sykehus. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/870fc08fede6426188a9373cdab88380/no/pdfa/nou199719970002000dddpdfa.pdf>

<sup>53</sup> Meld. St. 11 (2015-2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>

<sup>54</sup> Helse Vest RHF (2017) *Dokumentasjon nasjonal bemanningsmodell*. Sluttrapport. Tilgjengeleg: [https://www.regjeringen.no/contentassets/5d58cd92864846f49e3b5ebf374063ce/vedlegg2\\_dokumentasjon\\_nasjonal\\_bemanningsmodell.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/5d58cd92864846f49e3b5ebf374063ce/vedlegg2_dokumentasjon_nasjonal_bemanningsmodell.pdf)

<sup>55</sup> Meld. St. 11 (2015-2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>

<sup>56</sup> Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf>

<sup>57</sup> Helse Omsorg21 (2014) *HelseOmsorg 21: Et kunnskapssystem for bedre folkehelse*. Tilgjengeleg: <https://www.forskningsradet.no/prognett-helseomsorg21/Dokumenter/1253985487342>

<sup>58</sup> Meld. St. 16 (2016-2017) *Kultur for kvalitet i høyere utdanning*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/aee30e4b7d3241d5bd89db69fe38f7ba/no/pdfs/stm201620170016000dddpdfs.pdf>

<sup>59</sup> NOU 2018:2 *Kompetansebehov I: Kunnskapsgrunnlaget*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>

<sup>60</sup> Meld. St. 11 (2015-2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>

<sup>61</sup> NOU 2018:2 *Framtidige kompetansebehov I*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>

<sup>62</sup> Kvam, B (2017) *Rett kompetanse til rett tid*. Tilgjengeleg: [http://www.arbeidslivnorden.org/artikler/leder/leder-2017/article.2017-09-18\\_5959299599](http://www.arbeidslivnorden.org/artikler/leder/leder-2017/article.2017-09-18_5959299599)

<sup>63</sup> NOU 2018:2 *Kompetansebehov I: Kunnskapsgrunnlaget*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>

<sup>64</sup> Helsedirektoratet (2017) *Kompetanseløft 2020*; Tilgjengeleg: <https://helsedirektoratet.no/kompetanseloft-2020>

<sup>65</sup> Utviklingstrekk i Møre og Romsdal. Kunnskapsgrunnlag til Regional planstrategi 2016-2020, Møre og Romsdal Fylkeskommune (2015), <https://mrfylke.no/Tenesteomraade/Plan-og-analyse/Statistikk-og-analyser/Utviklingstrekk-i-Moere-og-Romsdal>

kjem tilbake<sup>66</sup>. Grunna rekrutterings-utfordringar kan små kommunar med mange eldre få spesielt stor mangel på nok kompetanse i helsesektoren<sup>67</sup>. Dersom HMR – og kommunane - ikkje greier å tiltrekke seg dei beste hendene og dei kloke hovuda kan dette resultere i at viktige helsetenester ikkje lenger blir tilgjengelege i fylket<sup>68</sup>. For HMR sin del er det mangel på kvalifisert personell innan ulike segment som spesialisjukepleie, ulike legeprofesjonar og psykolog med fleire– og føretaket må difor ofte leige inn personell via vikarbyrå med høg timebetaling. Mange av dei som er leigde inn kjem frå våre naboland. Grunna tilbod om høgere lønn for kvalifisert helsepersonell i heimlanda, har det blitt mindre attraktivt å reise til Norge for å arbeide. Dette tyder på at det kan bli større utfordringar med å få tak i vikarar via vikarbyrå for framtidens HMR<sup>69</sup>.

Framtida sine helsetenester skal sette pasienten sine behov i sentrum<sup>70</sup>. Helsevesenet skal førebyggje, diagnostisere og behandle sjukdom og leggje til rette for helsebringande åtfærd i befolkninga. For å løyse disse oppgåvene på ein kvalitativ god måte, vil samarbeid mellom helsesektoren og utdanningsansvarlege på områda rekruttering helsefagleg forskning, innovasjon og simulering blir løfta fram som felles satsingsområder<sup>71,72</sup>.

Sjølv om Norge har ein helse- og sosialsektor som er prega av god standard internasjonalt, er den oppstykkja og manglar heilskap<sup>73</sup>, og pasientar med samansette behov blir spesielt råka i ein slik samanheng<sup>74</sup>. Mange brukarar opplever at dagens helse- og omsorgstenester som lite koordinerte, og der ulike faggrupper arbeidar kvar for seg. Dette fører til at fleire brukarar har behov for tenester frå fleire spésialeiningar, men utfordringa er ofte mangelfull samhandling, informasjons- og kompetansedeling. Styresmaktene peikar også på at sjølv om det over fleire år har vore eit politisk mål å leggje til rette for brukarinvolvering, skjer dette heller ikkje i tilstrekkeleg grad. Manglande datakunnskap og manglande leiarkompetanse blir også peika på som sentrale. Det vert også gjerne trekt fram at helse- og omsorgstenestene ikkje er pro-aktive nok; ei heller er tenestene gode nok til å tiltrekke seg nok og rett kompetanse<sup>75</sup>.

---

<sup>66</sup> «Utviklingstrekk i Møre og Romsdal. Kunnskapsgrunnlag til Regional planstrategi 2016-2020», Møre og Romsdal Fylkeskommune (2015), <https://mrfylke.no/Tenesteomraade/Plan-og-analyse/Statistikk-og-analyser/Utviklingstrekk-i-Moere-og-Romsdal>

<sup>67</sup> KS (2010) Strategisk kompetanseutvikling i kommunene. Rapport. Asplan Viak/Fafo. Tilgjengeleg: <http://www.ks.no/globalassets/blokker-til-hvert-fagomrade/arbeidsgiver/arbeidsgiverpolitikk/foustrategiskompetanseutviklingikommunene.pdf?id=2831>.

<sup>68</sup> Hagelien, Even, Sykepleien.no, *Gode tider for helsevikarar*, 11.05.16. <https://sykepleien.no/2016/05/sa-stoore-er-de>

<sup>69</sup> Hagelien, Even, Sykepleien.no, *Gode tider for helsevikarar*, 11.05.16. <https://sykepleien.no/2016/05/sa-stoore-er-de>

<sup>70</sup> Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Tilgjengeleg:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

<sup>71</sup> NOU (2005: 1) *God forskning – bedre helse*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2005-01/id389605/>

<sup>72</sup> Meld. St. 16 (2016-2017) *Kultur for kvalitet i høgere utdanning*. Tilgjengeleg:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/aee30e4b7d3241d5bd89db69fe38f7ba/no/pdfs/stm201620170016000dddpdfs.pdf>

<sup>73</sup> Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Tilgjengeleg:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

<sup>74</sup> Helse- og omsorgsdepartementet (2015): *Økt kompetanse, betre leiing og teamorganisering: fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse-og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/fremtidens-primarhelsetjeneste--narhet-og-helhet/id2410463/>

<sup>75</sup> Helse- og omsorgsdepartementet (2015): *Økt kompetanse, betre leiing og teamorganisering: fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse-og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/fremtidens-primarhelsetjeneste--narhet-og-helhet/id2410463/>



Ei anna vesentleg problemstilling ein må ta omsyn til i framtidens helsesektor er at dei store teknologiske og digitale endringane også fordrar ny og anna kompetanse - fort. Endringane krev nye måtar å tenke leiarskap og planlegging av opplæring og kompetanse på<sup>76,77,78</sup>. I ei tid med store endringar, er det også viktig at tilsette og tilsette sine interesseorganisasjonar tek aktivt del i å stake ut bærekraftige tiltak for kompetanseutvikling i organisasjonen<sup>79</sup>.

Det å planlegge for ny kompetanse til rett tid er krevjande, og det er velkjent at ikkje alle medarbeidarar i ein organisasjon er like motiverte for å måtte etter- og vidareutdanne seg<sup>80</sup>. Det er eit viktig grep i ein organisasjon å utnytte denne humankapitalen på ein best muleg måte<sup>81</sup>. Ei utfordring er om helsesektoren har ressursane som fordrast for å skolere alle dei tilsette som treng vidareutdanning. Det kan vere behov for å tileigne seg ny kunnskap grunna stadig nye omorganiseringar, teknologiendringar og kompetansekrav. Forskarar og politikarar er einige om at knappheit på nok – og rett - kompetanse vil bli markant innan helse- og omsorgssektoren i åra som kjem.

Under ser vi nærare på no-situasjonen innan områda forskning, innovasjon, utdanning og kompetanse i HMR per oktober 2017.

Sett utfordringsbiletet med mangel på nok kompetanse til framtidens helsesektor, blir det særdeles viktig for HMR å samarbeide både internt i føretaket og i HMN, og eksternt med sentrale aktørar som universitets- og høgskulesektoren, kommunesektoren, fylkeskommunen, privat sektor, politikarar, brukarar, tillitsvalde mfl. i spørsmål som vedkjem rekrutterings- og kompetansestrategiar på ein framtidensretta og berekraftig måte. HMN sin Strategi 2030 framhevar også - at utfordringsbiletet med å leggje til rette for ei brukarstyrt helseteneste for framtida fordrar heilskapstenking og samarbeid<sup>82</sup>. Det er dette bakteppet som har vore ei sentral leiastjerne for arbeidet med FIUK-planen.

## NO-situasjonen forskning og innovasjon

HMR har klare ambisjonar om å bygge ei kunnskapsbasert helseteneste til beste for pasient og pårørande. Forsking og innovasjon som går føre seg i føretaket er viktige faktorar for å generere ny kunnskap på kjende og ukjende område. Forskinga (og forskingsdriven innovasjon) skjer ofte i skjeringspunktet der teori og praksis møtes (translasjonsforskning). Like så viktig som forskning og innovasjon går føre seg, er det å ta i bruk og gjere resultatata kjend og implementert.

<sup>76</sup> OECD (2014), OECD Reviews of Health Care Quality: Norway 2014: Raising Standards, OECD Publishing. Tilgjengeleg: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264208469-en>

<sup>77</sup> Kvam, B. (2017) Rett kompetanse til rett tid. Tilgjengeleg: [http://www.arbeidslivinorden.org/artikler/leder/leder-2017/article.2017-09-18\\_5959299599](http://www.arbeidslivinorden.org/artikler/leder/leder-2017/article.2017-09-18_5959299599)

<sup>78</sup> OECD (2014), OECD Reviews of Health Care Quality: Norway 2014: Raising Standards, OECD Publishing. Tilgjengeleg: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264208469-en>

<sup>79</sup> NOU 2018:2 *Kompetansebehov I: Kunnskapsgrunnlaget*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>

<sup>80</sup> Teige, B. K. (2006), Development and implementation of the Norwegian Competence Reform Program : rhetoric and reality. (PhD). Leeds: University of Leeds, United Kingdom.

<sup>81</sup> Kvam, B. (2017) Rett kompetanse til rett tid. Tilgjengeleg: [http://www.arbeidslivinorden.org/artikler/leder/leder-2017/article.2017-09-18\\_5959299599](http://www.arbeidslivinorden.org/artikler/leder/leder-2017/article.2017-09-18_5959299599)

<sup>82</sup> Haga, Daniel (ukjent dato) Foredrag med tittel Strategi 2030. Behovet for samhandling i møte med nye utfordringar. Presentasjon på Samarbeidsorganmøte forskning og innovasjon, våren 2016. Trondheim.

Medisinsk og helsefagleg forskning og utvikling er i stor grad offentleg finansiert<sup>83</sup>. Midlane frå Helse og omsorgsdepartementet (HOD) går i hovudsak til basisbevillingar til helseføretak, og Kunnskapsdepartementet finansierer i hovudsak UH-sektoren<sup>84</sup>. HMR får kvart år overført øyremerka midlar til forskning gjennom årleg *Oppdragsdokument frå Helse Midt-Norge RHF*.

I HMR har vi seinare åra fått auka fokus på viktigheita av å drive forskning og innovasjon. Alle klinikkane tek per dato aktivt del i forskning og innovasjon. Status syner:

- ✓ Per dato er det 27 tilsette i Ph.d-løp – dei fleste av desse har medisinsk bakgrunn. Tre av kandidatane har sjukepleiefagleg bakgrunn. 16 Ph.d-søknadar er til vurdering for stipend i Samarbeidsorganet HMN//HMR for 2018 som betyr at ein frå januar 2018 kan ha totalt 30+ kandidatar i løp;
- ✓ Totalt er det +/-25 tilsette som er aktive forskarar med doktorgrad-/ postdoktorbakgrunn/professorbakgrunn. Nokre av dei aktive forskarane er i ferd med å nå professorkompetanse;
- ✓ I samarbeid med HMN, Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs hospital er det etablert felles stillingar innan områda monitorering/kvalitetssikring forskning, statistikar, og personvernombod for forskning;
- ✓ 10 seniorforskarar betalt av HMN er/eller blir i nær framtid tilsette i II-stillingar på NTNU Medisin og helseteknologi;
- ✓ HMR har fem tilsette i 20 prosent stilling som forskingsrådgjevarar. Alle er aktive forskarar med ph.d-grad eller høgre, og dei fleste har definerte oppgåver på klinikknivå;
- ✓ Det er tilsett ein forskingsrådgjevar på postdokornivå i 50 prosent. Den andre delen av stillinga er på NTNU/St. Olavs hospital;
- ✓ Sjølv om ein har reglar og rutinar, er det – og har det vore - ei stor utfordring å få klinikkane til å melde frå om pågåande prosjekt i klinikkane. Spesielt gjeld dette medikamentstudiar og masteroppgåver. Prosjekt finansiert av HMR/HMN/ Samarbeidsorganet og Forskingsrådet med fleire har ein rimeleg god oversikt over;
- ✓ I samarbeid med HMN/St.Olavs hospital er det etablert eigen forskingspost og forskingsbiobank (Biobank1) i HMR (2017). Denne vart offisielt opna 27. oktober 2017;
- ✓ HMR har vore initiativtakar til etableringa av det studiepoenggivande kurset *Helseforskning – frå idé til prosjektprotokoll* (7.5 stp). Kurset er ei strategisk satsing mellom HMR og Helse Nord-Trøndelag – i regi av NTNU og med føremål å rekruttere fleire tilsette inn i doktorgradsløp;
- ✓ Gjennom eigne infrastrukturmidlar har føretaket valt å satse på å bygge opp forskingskompetansen innan ortopedimiljøa i Kristiansund og Ålesund. I 2017 vart dette prosjektet utvida til å gjelde alle ortopedimiljøa i føretaket);
- ✓ Klinikkk for medisin og rehabilitering har fått infrastrukturmidlar for oppbygging av forskning i eigen klinikk;

---

<sup>83</sup> NIFU (2013) Ressursinnsatsen i medisinsk og helsefaglig FoU i 2011: En analyse basert på FoU-statistisk materiale. Tilgjengeleg: <http://hdl.handle.net/11250/280437>

<sup>84</sup> HelseOmsorg21-strategien (2014) s.22-23 – Tilgjengeleg: <https://www.forskningsradet.no/prognett-helseomsorg21/Forside/1253985487298>



- ✓ Rus og psykiatri har fått midlar direkte frå HMN for oppbygging av forskning i eigen klinikk;
- ✓ Andre miljø som har utmerka seg med aktiv forskingsoppbygging er nevrologimiljøet i Molde (Klinikk for medisin og rehabilitering);
- ✓ Med unntak av klinikk for drift og eigedom, er det per dato registrert forskingsaktivitet/ph.d-kandidatar i alle klinikkane i føretaket;
- ✓ Sjølv om HMR nasjonalt ligg nest nedst på rangstigen over driftskostnadar til forskning<sup>85</sup>, greier forskarane å få til mykje forskning til ein heller lav pris. Dette kan tolkast på fleire måtar – mellom anna at forskarane brukar fritida si til å skrive artiklar.
- ✓ Det har vore ei jamn auke i tal på fagfelleverderte artiklar med deltaking frå HMR, frå 30 stykk i 2011 til 51 stykk i 2016<sup>86</sup>;
- ✓ Det er etablert eigen medisinsk forskingspost (desember 2017) og Biobanking. Begge disse tiltaka er i nært samarbeid med HMN, St. Olavs og Helse Nord-Trøndelag;

For fleire detaljar sjå føretaket sine årlege forskingsmeldingar for 2015, 2016 og 2017<sup>87</sup>.

### Forskning i eit samhandlingsperspektiv

- ✓ Forskarar og ph.d-studentar frå HMR samarbeidar med andre forskarmiljø lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt;
- ✓ Det er sett i gong fleire multisenterstudiar med prosjektleiing i føretaket. Her kan nemnast Nordstenstudien (17 senter) og BIO-stop-studien (27 senter);
- ✓ Helsetenester i reformtid - ei satsing på samhandlingsforskning mellom HMR, HNT, St. Olavs hospital, NTNU Ålesund, kommunar i Midt-Norge – har mellom anna fått ressursar frå HMN (KNOP-midlar) til oppstart av tiltaket. Nokre av områda for forskning er øyeblikkelig hjelp døgnopphald (ØHD) i kommunar på Sunnmøre, organisatoriske perspektiv på helsetenester, omsorg og brukarmedverknad ved kritisk sjukdom samt pasientforløp og innovasjon i helsetenester. Det er også planlagt forskning om ØHD i Ålesund kommune. Ph.d studentar og masterstudentar deltek i gruppa. Per dato er det utgitt 10 fagfelleverderte artiklar og 12 er under arbeid for publisering seinhaustes 2017/2018<sup>88</sup>;

<sup>85</sup> Wiig, Ole og Bjørn Mangen Olsen (2017) Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2016. Tilgjengeleg:

<https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2454252/NIFUrapport2017-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>86</sup> CRISTIN. Statistikk NVI 2011-2016. Tilgjengeleg: <https://www.cristin.no/statistikk-og-rapporter/nvi-rapportering/nvi.html>

<sup>87</sup> Årlege forskingsmeldingar HMR: <https://helse-mr.no/Sider/%C3%A5rsmeldingar.aspx>

<sup>88</sup> Hole, T., Barstad, J., Teigen, S., & Kvangarsnes, M. (2015). Øyeblikkeleg hjelp-døgnopphald i seks kommunar på Sunnmøre. Tidsskrift for Den norske legeforening; Kleppe, T., Haavik, S., Kvangarsnes, M., Hole, T., & Major, A.-L. S. (2017). Mangelfull legemiddelsamstemming i sjukehus. Sykepleieforskning; Kvangarsnes, M., & Hole, T. (2016). Pasientmedverknad under kutt forverring av KOLS - erfaringar frå intensivsjukepleiarar. BestPractice, 6; Kvangarsnes, M., Hole, T., Teigen, S., & Teige, B. K. (2016). Samhandlande praksis som innovasjon. In M. Kvangarsnes, J. I. Håvold, & Ø. Helgesen (Eds.), Innovasjon og entreprenørskap (pp. 188-209). Oslo: Universitetsforlaget; Kvangarsnes, M., Håvold, J. I., & Helgesen, Ø. (2016). Innovasjon og entreprenørskap mellom fjord og fjell. In M. Kvangarsnes, J. I. Håvold, & Ø. Helgesen (Eds.), Innovasjon og entreprenørskap (pp. 13-30). Oslo: Universitetsforlaget; Kvangarsnes, M., Torheim, H., Hole, T., & Crawford, P. (2013). Nurses' perspectives on compassionate care for patients with exacerbated chronic obstructive pulmonary disease. J Allergy Ther, 4(6), 1-6; Kvangarsnes, M., Torheim, H., Hole, T., & Öhlund, L. S. (2013). Intensive care unit nurses' perceptions of patient participation in the acute phase of chronic obstructive pulmonary disease exacerbation: an interview study. Journal of advanced nursing, 69(2), 425-434. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06021.x; Kvangarsnes, M., Torheim, H., Hole, T., & Öhlund, L. S. (2013). Narratives of breathlessness in chronic obstructive pulmonary disease. Journal of clinical nursing, 22(21-22), 3062-3070; Tyrholm, B. V., Kvangarsnes, M., & Bergem, R. (2016). Mellomlederes vurdering av kompetansebehov i sykepleie etter samhandlingsreformen. In M. Kvangarsnes, J. I. Håvold, & Ø. Helgesen (Eds.), Innovasjon og entreprenørskap (pp. 174-187). Oslo: Universitetsforlaget; Tarberg, A. S., Kvangarsnes, M., Hole, T. (2016) Helsepersonell sine erfaringar med palliative pasientforløp. Tilgjengeleg: <https://www.idunn.no/innovasjon-og-entreprenørskap/11->

- ✓ HMR har tett dialog med brukarorganisasjonane på området forskning. Det er også utarbeida en regional plan for brukarmedverknad i Helse Midt-Norge<sup>89</sup> som HMR arbeidar ut i frå;
- ✓ Ein jobbar også tett med det private næringslivet og her kan nemnast spesielt etableringa av prosjekt innan helse og maritime ingrediensar, til dømes prosjektet Blue LegaSea<sup>90</sup>;
- ✓ HMR har vore aktiv deltakar i utviklinga av Møre og Romsdal fylkeskommune sin forskings- og innovasjonsstrategi 2017-2020<sup>91</sup> HMR ved klinikksjef /Ph.d Torstein Hole og Professor Marit Kvangarsnes vart tildelt Brukarutvalet i Helse Midt-Norge RHF sin forskingspris i 2017 for forskning på samhandling.

## Status innovasjon

Strategisk satsing på innovasjon er eit heller nytt område for HMR. Helse Midt-Norge (HMN) sette i 2016 i gang arbeidet å utvikle eigen strategi for innovasjon i perioden 2016-2021. Som ein del av strategien blei det tilsett 4 innovasjonsrådgjevarar i kvart av HFa i regionen i 2017 – løna av HMN. Rådgjevarane har sitt fokusområdet i eige føretak, men er også del av eit regionalt nettverk. For å styrke infrastrukturen innanfor systematisk innovasjonsarbeid er det etablert eit system kalla *Idémottaket*. Systemet vil vere til hjelp i oppfølging og gjennomføring av innovasjonsprosjekt og samtidig senke terskelen for deling av idéar og resultat. Innovasjonsrådgjevarane ved helseføretaka skal ha ansvar for drift av systemet. Ei vesentleg tilråding frå arbeidsgruppa for innovasjon i FIUK-planen er at HMR vidareutviklar *Kontinuerlig forbetring* som sin hovudstrategi for føretaket si kvalitetsforbetring og evne til endring. Gjennom omstilling skal ein nå framtidretta helsetenester med pasienten i fokus. Gjennom kontinuerlig forbetring skal ein utføre tenester av høg kvalitet, samt frigjere kapasitet, tid og økonomi til å kunne investere og vidareutvikle tenestetilbodet.

## Innovasjon i eit samhandlingsperspektiv

- ✓ Nettverket av innovasjonsrådgjevarar i HMN samarbeider med NTNU TTO, NTNU, Innomed og sjukehus i andre helseføretak samt med næringslivet
- ✓ HMN lyser ut årlige innovasjonsmidlar. HMR fekk tilslag på ein søknad i 2016 og tre søknader i 2017
- ✓ Fokus framover er å hente midlar frå heile verkemiddelapparatet nasjonalt

---

[helsepersonell-i-kommunehelsetenesta-sine-erfaringar-med-det-palliative-pasientforlop](#) | M. Kvangarsnes, J.I. Håvold & Ø. Helgesen(Eds), Innovasjon og entrepenørskap (pp 233 248). Oslo: Universitetsforlaget.

<sup>89</sup> Strategi for brukarmedvirkning i Helse Midt-Norge (2007) Tilgjengeleg: <https://ekstranett.helse-midt.no/1001/reg-brukerutvalg/Presntasjoner/Strategi%20for%20brukermedvirkning.pdf>

<sup>90</sup> Blue LegaSea: <http://www.legasea.no/legasea/the-cluster/>

<sup>91</sup> Møre og Romsdal fylkeskommune (2017) Forskings- og innovasjonsstrategi for kommunal sektor 2017-2020. Tilgjengeleg: <https://interweb.mrfylke.no/Tenesteomraade/Regional-og-naeringsutvikling/Forskning-utvikling-og-innovasjon>

## No-situasjonen utdanning og kompetanse

Helse Midt-Norge RHF (HMN) har utarbeidd eigen strategi- og handlingsplan for utdanning og kompetanseutvikling for perioden 2015-2019. Strategien sine overordna målsetjingar er at Helse Midt-Norge skal<sup>92</sup>:

- ✓ Utdanne helsepersonell til heile helsetenesta og sikre god kvalitet og relevans
- ✓ Forvalte og utvikle kompetanse for å møte befolkninga sitt behov og forventningar til kvalitet i spesialisthelsetenesta
- ✓ Sikre at føretaksgruppa tek i vare ansvaret for utdanning og kompetanseutvikling med god systematikk, dokumentert kvalitet og at aktivitet er i tråd med behova

## Status utdanning

- ✓ HMN (og HF-a) skal bidra til at utdanningar (på ulike nivå) er i tråd med tenestene og befolkninga sine behov
- ✓ Støtteinfrastruktur, som til dømes ein koordinator, for ph.d.-kandidatar tilknytt føretaket er etablert og konseptet skal vidareutviklast
- ✓ Det har kome fleire forskingsartiklar frå tilsette i føretaket - og som også har hatt brukar/pasientmedverknad. Artiklane er brukt aktivt i undervisning lokalt og nasjonalt, til dømes er artikkelen på pensumlista til Universitetet i Oslo<sup>93</sup>

## Utdanning i eit samhandlingsperspektiv

- ✓ HMN (og HF-a) skal samarbeide med utdanningssektoren og kommunane om utdanning av framtidens helsepersonell og involvere pasientar /brukarar i utviklinga av utdanning
- ✓ HMR har invitert UH-sektoren og fylkeskommunen/vidaregåande opplæring til breitt samarbeid. Det blir i desse dagar inngått avtalar om felles rettleiing av doktorstudentar, masterstudentar og bachelorstudentar, og der datasanking skal skje i føretaket
- ✓ Det vert årleg arrangert mellom 15 og 25 ulike faglege møter mellom helseføretaket og kommunane i fylket. Initiativa kjem frå ulike felles fagnettverk, og fagmiljø både i føretaket og kommunane
- ✓ HMR har ikkje nok praksisrettleiarar eller nok arbeidsoppgåver til alle studentane som blir tatt opp i samarbeidande utdanningsinstitusjonar. I dette ligg det at det ikkje er godt nok samsvar mellom opplæringsmåla i utdanningane og kva for type praksis som kan gis av spesialisthelsetenest. Eksempelvis har ikkje spesialisthelseteneste like mange inneliggande pasientar som før (omlegging til dagkirurgi/poliklinisk behandling), og praksisen som er bakt inn i eksempelvis sjukepleieutdanningane er ikkje råd å gjennomføre på same måte som i tidlegare tider<sup>94</sup>

<sup>92</sup> Helse Midt-Norge RHF (2015) *Strategi for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge 2015-2020*. Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/Documents/Utdanning/Strategi%20for%20Utdanning%20og%20kompetanseutvikling%20i%20Helse%20Midt-Norge%202015-2020%2028vedtatt%20i%20styret%20mars%202015%29.pdf>

<sup>93</sup> Universitetet i Oslo. Kursside: Samhandling og koordinering i kommunale helse- og omsorgstjenester <http://www.med.uio.no/helsam/forskning/forskerskoler/muni-health-care/arrangementer/2017/samhandling-og-koordinering.html>

<sup>94</sup> Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningar, høringsfrist 21.04.2017: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing/id2527734/>

- ✓ Samarbeid med UH-sektoren om innhald i helse- og sosialfagutdanningane er regulert i lover, forskrifter og regionale og lokale samarbeidsavtalar (under utforming av HMN RHF). Viktige tema i åra som kjem er krav om kvalitet i praksisstudiane - Praksisprosjektet og Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningane som skal gjelde frå og med opptak studieåret 2019/2020<sup>95</sup>.
- ✓ HMR samarbeider tett med HMN, HNT, St. Olavs hospital og UH-sektoren i regionen i spørsmål som angår bemanning og kompetanseutfordringar. Det er etablert eige Samarbeidsorgan for dei ulike aktørane der ein mellom anna diskuterer spørsmål og problemstillingar som angår utdanning, forskning og innovasjon.

## Status kompetanse

- ✓ Per dato manglar HMR god tilgang på gode styringsdata/ samdata/system som kan gi enkel og rask innsikt i kva for kompetanse ein har til ei kvar tid i føretaket, og kva for kompetanse ein treng<sup>96, 97</sup>. Slike data er kritisk for både stab og klinikkar for å kunne vere i forkant med å leggje kortsiktige og langsiktige strategiplanar både på føretaksnivå og i klinikkane
- ✓ Ca 40 ulike profesjonsgrupper arbeidar i føretaket. Kor mange som arbeidar på kva profesjonsområde, og kva for stillingsprosent kvar tilsett har, har ein oversikt over, men ikkje kor ein manglar kompetanse på kort og lang sikt. Per dato må ein manuelt gå igjennom arbeidskontraktane, og så lage manuell statistikk ut frå opplysningane ein finn i denne.
- ✓ På grunn av HMR HF sin økonomiske situasjon, er eit bemanningsutval på føretaksnivå oppretta for å holde kontroll med stillingar som blir lyst ut. Utvalet er leia av HR-direktøren og økonomidirektøren
- ✓ Informasjon frå HR- avdelinga viser at det er meldt inn vanskar med å rekruttere tilsette med mellom anna følgjande kompetanse: Psykiater, onkolog, nevrolog, lungelege, kardiolog, geriatriker, medisinsk biokjemi (transfusjonsmedisin), patologar, gynekologar, psykologar-/psykologspesialister, jordmødre, sosionomar, sjukepleiarar, helsesekretær og spesialsjukepleiarar. Bortsett frå behovet for spesialsjukepleiarar, har HR-avdelinga per dato fullgode data på kor kritisk kompetansemangelen er på dei ulike områda. Den Nasjonale bemanningsmodellen som er i ferd med å utviklast i regi av HMN er tenkt å avhjelpe denne problemstillinga<sup>98</sup>;

<sup>95</sup> Utvikling av nasjonale retningslinjer: <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hovere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/id2569499/>

<sup>96</sup> Helsedirektoratet (2014) *Personell- og kompetansesituasjonen i helse- og omsorgstjenestene*. Tilgjengeleg: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/915/Nasjonalt-personellbilde-personell-og-kompetansesituasjonen-i-helse-og-omsorgstjenestene-IS-2248.pdf>

<sup>97</sup> Helsedirektoratet (2017) *Kompetanseløftet 2020. Oppgåver og tiltak for budsjettåret 2017*. Tilgjengeleg: [https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1349/IS-2560\\_Kompetanseløft%202020\\_Oppgåver%20og%20tiltak%20for%20budsjettåret%202017.pdf](https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1349/IS-2560_Kompetanseløft%202020_Oppgåver%20og%20tiltak%20for%20budsjettåret%202017.pdf)

<sup>98</sup> Helse Vest RHF (2017) *Dokumentasjon nasjonal bemanningsmodell. Sluttrapport*. Tilgjengeleg: [https://www.regjeringen.no/contentassets/5d58cd92864846f49e3b5ebf374063ce/vedlegg2\\_dokumentasjon\\_nasjonal\\_bemanningsmodell.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/5d58cd92864846f49e3b5ebf374063ce/vedlegg2_dokumentasjon_nasjonal_bemanningsmodell.pdf)

- ✓ Føretaket driv omfattande opplæring av studentar, legar og LIS-legar. Med +/- 1000 studentar gjennom systemet kvart år skjer det ein betydeleg innsats på utdanningsida frå føretaket si side;
- ✓ Når det gjeld opplæringsansvarlege i klinikkane (tilsette som har ansvaret for internopplæringa), finnes det ikkje statistikk, oversikt eller tal på kor mange som driv slik verksemd, kor stor stillingsprosent dei har, kva for oppgåver dei er tillagde osv;
- ✓ Mange sjukepleiarar går i reduserte stillingar i føretaket, mellom anna fordi det ikkje er mogleg å få til turnusar som gir rom for heile stillingar utan at talet på årsverk aukar tilsvarande. Utfordringa er få dekt opp helg/kveld/natt med nok hender, samstundes som dei tilsette får gå i høgast mulig stillingsprosent. På nasjonalt nivå veit ein at det er ein betydeleg «pool» av kompetanse som ikkje er teken i bruk<sup>99</sup>. I staden for å leige inn dyr arbeidskraft via byrå ligg det eit betydeleg potensiale for utnytting av eksisterande arbeidskraftreserve på ein betre måte enn ein gjer i dag;
- ✓ Å rekruttere nok spesialsjukepleiarar– og då spesielt AIO (anestesi, intensiv og operasjonssjukepleiarar – jf. over) - er sett på som prekært i HMR. Dette gjer at ein brukar store summer kvart år til å leige inn denne type arbeidskraft. Etter ei grundig kartlegging av det eigentlege behovet for spesialsjukepleiarar i 2015/2016 – sjå tabellen under - kom leiinga i føretaket fram til at det måtte satsast på ekstra utdanningsstipend for AIO-sjukepleiarar fleire år framover for å dekkje behovet<sup>100</sup>.

**Tabell: Rekrutteringsbehov spesialsjukepleiarar HMR**

	Anestesi	Operasjon	Intensiv
Antal over 60 år	15	20	43
Antal forventede uteksaminerte 2017	11	12	11
Antal forventede uteksaminerte 2018	0	0	10
<b>Antatt udekkede utdanningsbehov 1. jan 2019</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>51</b>

Kilde: Innhentede tal frå seksjonane pr. november 2017

- ✓ LIS-lege-utdanninga er lagd om til det som er omtala som LiS1, LiS2 og LiS3. Helsedirektoratet legg føringar gjennom den nye Spesialistforskriften<sup>101</sup>. Dersom HMR får godkjenning som utdanningsinstitusjon reknar ein med å ha totalt 240 Lislegar i systemet per år ved fullført implementering. Dette stiller store krav til både organisering, kvalitetssikring og at ein har dedikerte og godt utdanna rettleiarar på dei ulike spesialistområda. Det er sett ned ei eiga arbeidsgruppe som er bindeledd mot RegUt (regionalt organ med overordna ansvar for utdanninga i RHF-et lokalisert på St. Olavs hospital HF);
- ✓ Læringsportalen har som føremål å marknadsføre og dokumentere ulike læringstiltak og konsept, kurs og konferansar;

<sup>99</sup> Helsedirektoratet (2014) *Personell- og kompetansesituasjonen i helse- og omsorgstjenestene*. Tilgjengeleg:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/915/Nasjonalt-personellbilde-personell-og-kompetansesituasjonen-i-helse-og-omsorgstjenestene-IS-2248.pdf>

<sup>100</sup> Styret for Helse Møre og Romsdal (2015) *Kompetanse og rekrutteringsbehov i HMR*. Styresak 2015/67 (under pkt. Spesialsjukepleiere).

<sup>101</sup> Lovdata. (2016), *Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger* (spesialistforskriften). Tilgjengeleg: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482>

- ✓ Kompetanseportalen dokumenterer gjennomføring av alle typar kurs frå Læringsportalen. Det er arbeidd med implementering av portalen i HMR HF siste to åra;
- ✓ Det er ikkje gjort noko kartlegging i bruken av e-læring og simulering i føretaket. E-læring kan nyttast i staden for klasseromskurs når dette er hensiktsmessig, medan simulering er hensiktsmessig når det er snakk om ferdigheitstrening og utvikling knytt til bruk av IT-programvare, medisinsk teknisk utstyr, undersøkingar og behandling, trening i team og ved mengdetrening.

### **Kompetanse i eit samhandlingsperspektiv**

- ✓ Føretaket har sett i gong fleire tiltak for å betre pasientflyten mellom føretaket og kommunesektoren. Vidare er det utvikla fleire pakkeforløp for kreft mm. I sum kan slike tiltak sjåast på som kompetanseoverføring/kompetansedeling mellom spesialisthelsetenesta, kommunesektoren, brukarane, utdanningssektoren, tillitsvalde mfl.;
- ✓ HMR samarbeider med UH-sektoren, til dømes på området for simulering kor studentar øver seg på gitte arbeidssituasjonar;
- ✓ Føretaket er aktivt med i arbeidet med å arrangere felles planleggingsdagar, felles kurs for tilsette i kommunesektoren/føretaket mm. Det vert årleg arrangert mellom 15 og 25 ulike faglege møter mellom helseføretaket og kommunane i fylket. Initiativa kjem frå ulike felles fagnettverk, og fagmiljø både i føretaket og kommunane.

## **AVSLUTTANDE KOMMENTAR**

---

FIUK-planen er ikkje noko endeleg dokument – men det som er nedskrive er starten på framtida. Ei framtid der pasienten og pasienten si helseteneste skal stå i sentrum, og der Helse Møre og Romsdal saman med tilsette, brukarar, utdanningssektoren, næringslivet, fagforeningar og andre – skal stå saman om utviklinga av FRAMTIDAS HELSETENESTER I MØRE OG ROMSDAL.