

Statusnotat

Temaområde	Utdanning og kompetanse
Temaområdeleder	Ruben Angell (HMN RHF)
Temaområde deltakere	Grete Samstad (STO), Guro Berge (HMR), Kari Hynne Skjærpe (HNT)

Eksisterende strategier/planer innenfor området

Følgende strategier, planer og rapporter er vurdert som gjeldende for arbeidet med utviklingsplaner innenfor området utdanning og kompetanse.

Tittel	Kilde	Nivå	Periode
Strategi 2030	HMN RHF	Regional	2016-2030
Strategi for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge	HMN RHF	Regional	2015-2020
Utviklingsplan STO	St. Olavs Hospital HF	Lokal	2019-2035
Utviklingsplan HMR	Helse Møre og Romsdal HF	Lokal	2019 – 2022 (2035)
Utviklingsplan HNT	Helse Nord-Trøndelag HF	Lokal	2018 – 2021 (2035)
Nasjonal helse og sykehusplan	Regjeringen	Nasjonal	2020-2023

Status i foretaksgruppen på området

Det viktig å påpeke at helseforetakene gjør mye bra på utdanningsområdet, og at man har kommet videre med mange av målene i de eksisterende strategier og planer. Selv om det på enkelte målområder gjenstår mye før målene er oppnådd er det likevel ikke korrekt å si at utfordringene er «uløste».

Koronapandemien har også gjort det relevant å se på hvilke læringspunkter man kan trekke fra dette;

«Samlet sett er likevel bildet at sykehusene i stor grad utnyttet tilgjengelige personellressurser, men at det var knapphet på personell med riktig kompetanse til å håndtere pandemipasienter spesielt og smittevernregler generelt.

Vårt inntrykk var og er fortsatt at sentrale helsemyndigheter ikke helt synes å forstå at antallet pasienter vi vil være i stand til å gi intensivmedisinsk behandling til ikke kommer til å være begrenset av hverken lokaler eller medisinsk-teknisk utstyr, men av bemanning.

St. Olavs hospital HF»¹

¹ NOU 2021:6. «Myndighetenes håndtering av koronapandemien», s. 313.

Den nødvendige omdisponeringen av personell avdekker viktigheten av tilstrekkelig og riktig kompetanse. Helseforetakene kan bare i begrenset grad kompensere for mangler og knapphet i kritiske ressurser. Dette sier også noe om viktigheten av at utdanningssystemet er rigget slik at det faktisk muliggjør tilførsel av korrekt kompetanse til alle helseforetak.

Tabellene under er en oppsummering av de viktigste utfordringene på tilgrensende områder til de avgrensede fokusområdene i temanotatet, sammenslått for helseforetakene uavhengig av kilde.

Merk: I det følgende er det kun fremhevet punkter i strategi og planverk av relevans for de områdene som temagruppen har avgrenset arbeidet til å omfatte, som beskrevet i temanotatet.

Område	I stor grad realisert	I noen grad realisert	I mindre grad realisert
Kompetansebehov innen intensiv- og akuttbehandling		X	
Helhetlig kompetansesammensetning i hele akuttaksen			X
Behovsanalyse og plan for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere		X	
Tilstrekkelig tilførsel av grunnkompetanse	X		
Utvikling av læreløp for helsefagarbeidere			X
Økt kvalitet og kapasitet i praksisstudier, inkl. styrking av veiledningskompetansen			X
Støttepersonell og frigjøring av tid til helsepersonell			X
Kombinerte stillinger mellom UH-sektor og helseforetak for flere yrkesgrupper enn leger			X
Redusere sårbarhet på spisse kompetanseområder		X	
Nye utdannings- og læringsmetoder		X	

Kort oppsummering av status på mål og ambisjoner uttrykt de strategier/planer som er listet opp ovenfor.

Uløste utfordringer

Basert på statusgjennomgangen list opp relevante uløste utfordringer. Se dette i sammenheng med fremtidsnotatet og fokuser på utfordringer som er relevant ift. Mål fremover

Område	Hovedmål	Utfordringer
Kompetanseplanlegging	<p>Ledere på alle nivå skal til enhver tid ha oversikt over enhetens kompetanse og kapasitet.</p> <p>Kompetansebehov på kort og lang sikt skal være dokumentert, basert på systematiske analyser</p> <p>Gjensidig kompetanseoverføring og oppgavedeling skal skje mellom profesjoner, enheter og tjenestenivåer med utgangspunkt i pasientens behov for trygge og sammenhengende tjenester Det skal utvikles konkrete planer for å dekke kompetansebehovet på alle nivå, basert på felles metodikk.</p> <p>Styrking av arbeidet med systematisk kompetanseplanlegging som en del av arbeidsgiverrollen, der utdanning er en viktig komponent</p>	<p>Kompetanseportalen er innført som sentralt verktøy for å kunne gi oversikt over kapasitet og kompetanse.</p> <p>Det er behov for i større grad å sikre lederforankring for viktigheten av kompetanseplanlegging og større forståelse for konsekvensene av manglende kompetanse.</p> <p>Det gjenstår fortsatt utfordringer knyttet til å ta i bruk mulighetene som ligger i systemet for å avdekke kompetansebehov og utarbeide systematiske analyser</p> <p>Dette foregår organisk i klinisk arbeidshverdag, men er i mindre grad et resultat av systematisk planlegging. Det finnes konkrete planverk på mange områder, men de er i liten grad basert på felles metodikk</p> <p>Det er utviklet verktøy som kan bidra i dette arbeidet, bl.a. nasjonal bemanningsmodell.</p> <p>Det gjenstår fortsatt mye arbeid før verktøy tas i bruk fullt ut, og for at planer benyttes i budsjettprosesser</p>

<p>Ressursbruk</p>	<p>Helse Midt-Norge skal synliggjøre ressursbruk og sørge for riktig ressurstilgang til utdanning og kompetanseutvikling</p>	<p>Utdanning og kompetanseutvikling kompenseres kun delvis for via inntektsfordelings-modellen.</p> <p>Innsatsstyrt finansiering gjør det samtidig utfordrende å unngå at utdanningskostnader blir en salderingspost i den daglige driften i helseforetakene.</p> <p>Kvantifiserbare kostnader er blitt mer synlige på enkelte områder, men det er finnes ikke enhetlige finansieringsmekanismer for dette.</p>
<p>Veilederkapasitet</p>	<p>Styrke veiledningskompetansen for å sikre at [helseforetaket] er en god læringsarena for studenter og ansatte.</p> <p>Etablere kombinasjonsstillinger for alle relevante yrkesgrupper i samarbeid med [UH-sektoren] for å øke kvaliteten og kapasiteten på praksisstudiene.</p>	<p>Det er gjennomført lokale og regionale prosjekt som har sett på effekten av nye modeller for praksisveiledning. Det er mye kunnskap om hvilke tiltak som vil øke kapasitet og kvalitet i praksisstudiene, men det er utfordrende å planlegge/finansiere løft i kompetansen.</p> <p>I forbindelse med innføring av forskrift for felles rammeplan for helse- og sosialfaglige utdanninger er det nå forskriftsfestet at praksisveileder som hovedregel bør ha formell veilederkompetanse. Dette er i liten grad en realitet i helseforetakene i dag.</p> <p>Kombinerte stillinger er mest utbredt i legegruppen, men finnes også for andre grupper.</p> <p>Det er fortsatt behov for å etablere flere kombinasjonsstillinger for øvrige yrkesgrupper.</p>

<p>Oppgavedeling</p>	<p>Legge til rette for en god ansvars- og oppgavefordeling mellom yrkesgrupper.</p>	<p>Trenden i personellsammensetningen de siste årene har vært en økning av spesialutdannet personell og en reduksjon av fagarbeidere og merkantilt støttepersonell.</p> <p>Det er behov for å se nærmere på hvordan alle yrkesgrupper kan understøtte den samlede tjensteproduksjonen i helseforetakene.</p> <p>Det pågår et lokalt kompetanse-sammensetningsprosjekt som jobber målrettet med dette på St. Olavs hospital.</p>
<p>Nye læringsmetoder</p>	<p>Styrke kompetanse og kapasitet mht nødvendig simulerings- og ferdighetstrening.</p> <p>Simulering brukes aktivt i undervisning og når team trener på samarbeid</p>	<p>Flere regionale prosesser er i gang for å se på innretning av et regionalt simuleringsenter.</p> <p>Det er mangel på tilstrekkelig antall fasilitatorer med kompetanse på dette området.</p> <p>Det er også behov for å se på fremtidig organisering og samarbeid med universitets- og høyskole-sektoren i regionen.</p>
<p>Kompetanseplanlegging og samarbeid med kommunene</p>	<p>Utarbeide felles planer for utdanning og rekruttering med kommunene og andre sykehus</p> <p>[...] konkrete mål for deling av kompetanse mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten</p>	<p>Kompetanseportalen er tatt i bruk som felles verktøy for LIS1-leger som gjennomfører kommunetjenesten, men det er ellers i liten grad utarbeidet slike planer.</p> <p>Dette er en oppfordring i NHSP som er utfordrende å etablere i praksis.</p> <p>Gjennom fag- og grunnutdanninger får mange elever og studenter erfaring fra både primær- og spesialisthelsetjenesten. Men det er fortsatt i liten grad</p>

		systematisk kompetansedeling på tvers av tjenestene.
Kritisk kompetanse	Det må jobbes samordnet og intensivt med rekruttering av kritisk kompetanse innenfor alle fagområder	<p>Det jobbes målrettet med å sikre slik rekruttering, men arbeidet er i mindre grad samordnet.</p> <p>Det kan være hensiktsmessig å vurdere om tjenester skal samles på færre steder dersom det ikke er mulig å sikre tilstrekkelig rekruttering av kritisk kompetanse, men dette fordrer større samordning av rekrutterings- og utdanningsfeltet.</p> <p>Det bør vurderes hvorvidt beredskapsbehov i større grad tas inn som en faktor i planlegging og dimensjonering av utdanningskapasitet for de personellgruppene som er sentrale i kriser.</p>
Utdanning innen spesialsykepleie	Øke antall utdanningsplasser for spesialsykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie med basis i kunnskap om behov	<p>Dette er en langsiktig problemstilling spesialisthelsetjenesten står ovenfor.</p> <p>Det største problemet i Helse Midt-Norge er ikke mangelen på studieplasser ved NTNU, men antall utdanningsstillinger og veiledningskapasitet i HFene. I tillegg er det utfordrende å rekruttere til de utdanningsstillingene som helseforetakene faktisk har budsjettert med.</p> <p>Det er fortsatt nødvendig å heve kunnskapsnivået rundt behovsanalyser frem i tid, verktøyene som kan brukes til å lage langsiktige planer og lederforankring</p>

<p>Flere læreplasser</p>	<p>Øke antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger skal prioriteres i planperioden</p>	<p>Helseforetakene jobber med dette, men det gjestår likevel mye arbeid før antallet lærlinger er økt nevneverdig i regionen.</p> <p>Dette må ses i sammenheng med kompetansesammensetning forøvrig</p>
---------------------------------	--	---

Erfaringer fra det nasjonale praksisprosjektet (2016)

Mangel på veiledningskompetanse og -kapasitet i helseforetakene har satt begrensninger for utdanningskapasiteten på innen sykepleie- og andre utdanninger i mange år. Det nasjonale praksisprosjektet (UHR 2016) foreslo en rekke tiltak for å øke kvalitet og kapasitet på praksisstudiene, hvorav avsatt tid til veiledning, utvikling av nye praksismodeller, formell veiledningsutdanning og kombinasjonstillinger var noen av tiltakene. Flere av tiltakene inngår nå som krav i praksisstudiene i nye nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene

Arbeidsgruppen har i tillegg sett det som relevant å se på **Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene (2019-2020)**. Hovedtrekk fra denne er:

Helseforetakene har store utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere

- 40 prosent av de kliniske enhetene har uten hell forsøkt å rekruttere nye medarbeidere de siste tre månedene.
- Hver sjettede spesialsykepleier og jordmor er over 60 år og må erstattes om få år.
- På nesten halvparten av enhetene med jordmødre vil mellom 20 og 50 prosent av dem nå pensjonsalder innen fem år.
- Bemanningsutfordringene varierer mellom sykehusene, men særlig innen intensivsykepleie er det store rekrutteringsvansker.

De regionale helseforetakene og helseforetakene legger ikke godt nok til rette for å sikre nok rekruttering av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere

- Mange helseforetak har ikke planer eller oversikter som systematisk kartlegger behovet for spesialsykepleiere og jordmødre for de neste tre til fem årene.
- Innspillene fra de regionale helseforetakene har ikke god nok kvalitet til å bli brukt som grunnlag for å tilpasse kapasiteten i utdanningssektoren etter spesialisthelsetjenestens behov.
- Kandidatmåttallene – som er ett minimumstall for hvor mange en utdanningsinstitusjon skal uteksaminere – har vært uendret siden 2014 for både sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere men ble oppjustert sommeren 2020 som følge av pandemiutbruddet
- I perioden 2014-2018 har det blitt uteksaminert færre jordmødre og spesialsykepleiere enn kandidatmåttallene. Dette kan bety at det ikke blir utdannet nok personell til å dekke det framtidige behovet.
- Helseforetakene har ikke nok praksisplasser og oppretter ikke nok utdanningsstillinger, noe som er en forutsetning for å sikre kritisk kompetanse for driften på sikt.

Involvering

Fyll ut tabell med hvem temagruppen involverte, på hvilke tema (kulepunkt) og når

Interessent	Tema	Tidspunkt
Temagruppe – Framskrivinger	Hvilke områder som er mest relevant for bruk av nasjonal bemanningsmodell. Dette gjelder særlig intensivsykepleie	04.06.2021
Temagruppe – Beredskap (gruppeleder)	Hvilken rolle bemanning og kompetanse spiller i beredskapsplanlegging	01.06.2021
Tillitsvalgte (KTV/KVO)	Sikre at sentrale utfordringer knyttet til bemanning og kompetanse belyses helhetlig uavhengig av profesjon	26.05.2021
Temagruppe – Samhandling og fellesskap	Felles møte med temagruppe for framskrivinger. Gjennomgang av modeller, «sørge for-« vs. foretaksperspektivet, fokusområder for nasjonal bemanningsmodell	07.05.2021
Temagruppe – Teknologi og digitalisering (gruppeleder)	-«»-	-«»-