

HELSE MIDT-NORGE RHF**STYRET**

Sak 28/15

Strategi for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge 2015-2020

Saksbehandler	Silje Paulsen
Ansvarlig direktør	Anne Katarina Cartfjord
Saksmappe	2014/496
Dato for styremøte	12.03.2015

Forslag til vedtak:

1. Følgende prinsipper skal gjelde for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge:
 - Befolkningens og tjenestens behov skal være styrende for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge
 - Kompetanseutvikling og utdanning er et lederansvar
 - Utdanning og kompetanseutvikling skal være en integrert og tydelig del av den kliniske aktiviteten og inkluderes i all virksomhetsplanlegging.
 - Koblingen mellom forskning, utdanning, kompetanseutvikling og innovasjon skal styrkes.
 - For å sikre helhetlige pasientforløp må primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og utdanningssektoren samarbeide om utdanning og kompetanseutvikling.
2. Følgende langsiktige mål skal gjelde for utdanning og kompetanseutvikling Helse Midt-Norge:
 - Ledere på alle nivå skal til enhver tid ha oversikt over enhetens kompetanse og kapasitet. Kompetansebehov på kort og lang sikt skal være dokumentert, basert på systematiske analyser
 - Det skal utvikles konkrete planer for å dekke kompetansebehovet på alle nivå, basert på felles metodikk. Planene skal beskrive hvordan vi rekrutterer, utvikler og beholder våre medarbeidere og team
 - Helse Midt-Norge skal synliggjøre ressursbruk og sørge for riktig ressurstilgang til utdanning og kompetanseutvikling
 - Gjensidig kompetanseoverføring og oppgavedeling skal skje mellom profesjoner, enheter og tjenestenivåer med utgangspunkt i pasientens behov for trygge og sammenhengende tjenester
 - Utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge skal være kunnskapsbasert, relevant og ha god kvalitet
 - Helse Midt-Norge skal bidra til at utdanninger er i tråd med befolkningens og tjenestens behov

- Helse Midt-Norge skal samarbeide med utdanningssektoren og kommunene om utdanning av fremtidens helsepersonell og involvere pasienter og brukere i utvikling av utdanning
3. Styret i Helse Midt-Norge RHF ber adm. direktør om å fastsette en handlingsplan som sikrer oppnåelse av målene i Strategi for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge. Handlingsplanen skal rulleres årlig og styret ber om å bli orientert om realiseringen av strategien.

Stjørdal 05.03.2015

Daniel Haga
Administrerende direktør

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

1. Leveranse fra prosjektgruppen: Strategi for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge RHF 2015-2020
2. Utkast til handlingsplan for Strategi for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge RHF 2015-2020
3. Prosjektrapport: Prosess og gjennomføring av prosjekt Strategi for utdanning og kompetanseutvikling

Utrykte vedlegg i saksmappen

- Sak 24/14
- Sak 79/14

SAKSUTREDNING

Bakgrunn

Styret i Helse Midt-Norge RHF ble i styresak 24/14 (06.03.14) orientert om status for utdanning og kompetanseutvikling i foretaksgruppen. Ut fra utfordringene som ble beskrevet, ble styret orientert om at adm. direktør ville starte arbeidet med en regional strategi for utdanning og kompetanseutvikling våren 2014. Det har blitt gjennomført en bred strategiprosess i foretaksgruppen. Sentrale samarbeidspartnere som kommunesektor, fylkesmennene, universitet og høyskoler i regionen har deltatt i strategiarbeidet. Vi viser til vedlagte rapport om prosess og gjennomføring av prosjektet. Styret ble involvert i arbeidet underveis, gjennom orientering den 6. november 2014 (sak 79/14).

Rammer og føringer

Utdanning er blant spesialisthelsetjenestens kjerneoppgaver (Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-8), og RHF-ets «sørge-for-ansvar» for utdanning er presisert. RHF har et samfunnsansvar for å sikre at utdanning av helsepersonell gjennomføres i tråd med behovet i hele helsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-8 peker på helseforetakenes operative ansvar for å bidra til å utdanne kvalifisert personell til helsetjenesten.

Helseforetakene har arbeidsgiveransvar for å planlegge, sikre og utvikle kompetanse, slik at tjenestene ivaretas med god kvalitet på kort og lang sikt (Spesialisthelsetjenesteloven § 3-10).

Autorisert helsepersonell har et selvstendig ansvar for å være faglig oppdatert slik at de kan utføre sitt arbeid forsvarlig (Helsepersonell-loven Kapittel 2, Krav til helsepersonells yrkesutøvelse).

For pasientene innebærer dette at all involvering i utdanning skal skje på en faglig forsvarlig og omsorgsfull måte.

Definisjoner

Følgende definisjoner legges til grunn i strategien:

Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle oppgaver i tråd med definerte krav og mål (Lai 2013:46).

Endret oppgavedeling kan forstås som en formell, permanent overføring av enkelte kompetanseområder eller oppgaver fra en personellgruppe til en annen. Begrepet oppgavedeling blir også brukt om overføring eller fordeling av ansvar og oppgaver mellom tjenestenivåene, for eksempel mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten (Helsedirektoratet IS-2122: 8).

Praksisstudier referer til ekstern praksis for studenter i virksomhet som en del av studieløpet. Praksisstudier er planmessig opplæring som foregår i autentiske yrkessituasjoner under veiledning av person med relevant yrkesutdanning og yrkespraksis (Brandt, 2005).

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. Analyse av kompetansebehov og planer for hvordan rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere er sentrale elementer i strategisk kompetanseutvikling (Lai 2013:14).

Kunnskapsbasert utdanning og kompetanseutvikling baserer seg på best mulig tilgjengelig vitenskapelig kunnskap sammen med utøverens erfaringer, kritiske og etiske vurderinger og

brukerens eller pasientens preferanser. Tre hovedkilder er vesentlig: forskning, erfaringer og brukerrespons/pasientrespons(jamfør meld. st 13 (2011-2012):41).

Helse- og sosialfaglig utdanning benyttes som en samlebetegnelse for nærmere angitte utdanninger i videregående opplæring, fagskoleutdanning og høyere utdanning, jamfør styresak 24/14.

Utfordringsbildet innen utdanning og kompetanseutvikling

Fremtidige utfordringer ble beskrevet i strategi 2020 for Helse Midt-Norge. Hovedutfordringene i strategi 2020 er:

1. *Befolkningens sammensetning og behov endres*
2. *Tydeligere krav til dokumentert kvalitet*
3. *Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor*
4. *Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten*

Dette utfordringsbildet er bekreftet i nasjonale planer og meldinger og i oppfølgingsarbeidet i Helse Midt-Norge. Utfordringene innen utdanning og kompetanseutvikling kan beskrives i følgende hovedpunkter:

- Ulik metodikk benyttes for å analysere, dokumentere og prioritere kompetansebehov
- Det mangler helhetlige planer for strategisk kompetanseutvikling, for å rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere for å sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet i tjenesten
- Det er vanskelig å få et kunnskapsgrunnlag for gode beslutningsprosesser i HF-ene, med prioritering både av kritiske kompetansebehov og fokus på utfordringer på lengre sikt.
- Ansvar for systematisk kompetanseplanlegging og - utvikling er ikke nok tydeliggjort i arbeidsgiverrollen og lederrollen
- Felles regional metodikk for strategisk kompetanseutvikling og tydelige beslutningsprosesser som sikrer riktige prioriteringer mangler
- Det mangler kunnskap om hvorvidt innhold og ressursbruk innenfor utdanning og kompetanseutvikling i tjenesten er i tråd med befolkningens og tjenestens behov. Pasienter- og brukere er i for liten grad involvert i utvikling av utdanning og kompetanse
- Planlegging av aktivitet og ressurser til utdanning og kompetanseutvikling er ikke en integrert del av virksomhetsplanleggingen
- Det er fortsatt mye som gjenstår for å få til felles kompetanseutvikling og kompetansedeling som understøtter helhetlige pasientforløp på tvers av tjenestnivåene
- Det er stadig økende krav til økt utdanningskapasitet (flere praksisplasser, lærlingeplasser, turnusplasser) med god kvalitet og relevans. Tjenesten har utfordringer med å stille tilstrekkelig mange plasser og sikre ressurser til veiledning.
- Det mangler kunnskap om kvalitet og relevans i utdanning- og kompetanseutviklingstiltakene som gjennomføres i dag, og hvorvidt denne aktiviteten er kunnskapsbasert
- Helseforetakene og RHF kan i for liten grad beskrive framtidige kompetansebehov overfor utdanningssektoren
- Det er etablert samarbeidsarenaer mellom Helse Midt-Norge, kommunene og utdanningssektoren, men dette må videreutvikles for å få til det strategiske samarbeidet som sikrer at vi møter utfordringsbildet sammen.

Drøfting

Kompetanseutvikling

Helse Midt-Norge må være en attraktiv arbeidsgiver for å rekruttere, utvikle og beholde våre medarbeidere og team. Dette blir særlig viktig når konkurransen om helsepersonell tilspisser seg i årene fremover, samtidig som kravene til kvalitet øker.

Kompetanseanalyser og kompetanseplanlegging

Helse Midt-Norge har i oppfølgingen av Strategi 2020 gjennomført analyser av kompetanse og kapasitet i helseregionen (2011) og gjort vurderinger av sårbare fagmiljø innen legespesialitetene (2012). Hovedtrekket er at det ikke vil oppstå kritiske gap i tilgangen på helsepersonell på grunnutdanningsnivå fram mot 2020. Etter år 2020 ventes imidlertid nasjonal mangel på sykepleiere, bioingenører og fysioterapeuter, dersom ikke utdanningskapasiteten økes (SSB Helsemod 2012).

Innen spesialisert helsepersonell er det dokumentert sårbare fagmiljø i Helse Midt-Norge og følgende grupper har kritiske utfordringer på kort sikt:

- Spesialsykepleiere innen anestesi, akutt, operasjon og intensiv.
- Legespesialister innen patologi, infeksjonsmedisin, pediatri, psykisk helsevern for barn og unge og radiologi.

Flere legespesialiteter er sårbare dersom ikke rekrutteringen styrkes: endokrinologi, endokrin kirurgi, gastroenterologi, geriatri, onkologi, nevrologi og plastikkirurgi.

Det er gjennomført enkeltprosjekter både på HF-nivå og regionalt nivå med analyser av kompetansebehov, men foretaksgruppen har ikke lyktes med sikre et helhetlig og kontinuerlig oppdatert kunnskapsgrunnlag for gode beslutningsprosesser om kompetanseutvikling i HF-ene, i regionen og nasjonalt. Arbeidsgivers ansvar for kompetanseutvikling har i for liten grad vært tydeliggjort og grepet på en systematisk måte. De ansattes fagforeninger har tatt mye av dette ansvaret og gjort en solid innsats. Utviklingen går nå i retning av at fagforeningenes rolle er i endring, og det forventes at arbeidsgiver må ta et større ansvar for kompetanseutvikling og spesialisering i samarbeid med helsemyndighetene og utdanningssektor. Helsedirektoratet foreslår i *Notat om organisering av fremtidig spesialistutdanning av helsepersonell* en sterkere myndighetsstyring fra Helsedirektoratet, tydeligere og utvidet ansvar for universitetene, tydeligere ansvar for arbeidsgiverne, og en nedtonet og mindre formell rolle for profesjonsforeningene. Disse føringene er realisert når det gjelder spesialistutdanningen for leger som tidligere var forvaltet av legeföreningen. Helsemyndighetene ved Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet styrer nå spesialistutdanning for leger og godkjenner legespesialister. Arbeidsgivers rolle er tydeliggjort og det pekes på at helseforetakene har et særlig ansvar for å gi utdanning til sitt helsepersonell samtidig som god og effektiv drift skal ivaretas.

Denne utviklingen og de økte kravene til kompetanseutvikling, gjør at det nå stilles større krav til at arbeidsgiver tar et tydeligere ansvar for å planlegge og tilrettelegge for utdanning og kompetanseutvikling i tråd med behovene. Det brukes store ressurser på utdanning og kompetanseutvikling uten at HF-ene har en oversikt over omfanget og om ressursene brukes optimalt. Det gjør at det er krevende å ha en strategisk styring på ressursene. I tillegg er det et potensial for å utnytte de samlede ressursene bedre om utdanning og kompetanseutvikling integreres i den overordnede virksomhetsplanleggingen.

I spesialisthelsetjenesten vil behovet for høykompetent personell øke framover innenfor ulike helse- og sosialfag, teknologiske fag, IKT, logistikk, organisasjon, ledelse, utdanning og forskning. Kompetanseutfordringene handler om innhold og kapasitet, og henger tett sammen med

utvikling av tjenesten. Framtidens kompetansebehov skapes i et komplekst samspill mellom en rekke faktorer, som medisinsk- og helsefaglig utvikling, teknologiutvikling, sykdomsutvikling og demografi, krav og forventninger fra pasientene, organisering og ledelse av tjenesten, profesjonsinteresser og økonomisk utvikling.

Bedre oppgavedeling

For å dekke pasientens behov for trygge og sammenhengende tjenester er det viktig å sikre seg personell med den riktige kompetansen, utvikle eksisterende kompetanse og jobbe smartere når det gjelder oppgavedeling mellom profesjoner, enheter og tjenestenivåer. En av forutsetningene for å realisere samhandlingsreformen og sikre at befolkningen får mer og bedre helsehjelp i kommunene, er bedre kompetanse- og oppgavedeling mellom tjenestenivåene.

I moderne pasientbehandling må yrkesgruppene i økende grad samarbeide tettere og kompetansen til hver enkelt må utnyttes best mulig. Endret oppgavedeling kan være et verktøy for å effektivisere tjenestetilbudet, korte ned ventelister og må ses i tett sammenheng med utviklingen av standardiserte pasientforløp. Enkelte oppgaver kan bli en «flaskehals» fordi arbeidsoppgaven kun blir utført av en yrkesgruppe, noe som særlig kan bli en utfordring i sårbare fagmiljø. En løsning kan være at personell fra en annen profesjon overtar oppgaver. Det fordrer at de som skal ta over oppgaven sikres riktig kompetanse gjennom kurs, bedriftsintern opplæring og/eller etterutdanning og at dette dokumenteres. Det er utlyst prosjektmidler årlig siden 2010, for å bedre oppgavedelingen mellom profesjoner og enheter i spesialisthelsetjenesten og ut mot primærhelsetjenesten i Midt-Norge. Prosjekter som har ført til funksjonelle endringer i oppgavedelingen er gjennomført og implementert i varig drift. Samtidig er det en utfordring å dokumentere effektene av endret oppgavedeling godt nok, dokumentere kvaliteten, sikre varig implementering av løsningene og å få breddet ut gode løsninger i hele regionen på en systematisk måte. Det regionale helseforetaket må i samarbeid med HF-ene, ta et tydeligere ansvar dette. Bredding og endringskultur vil være elementer i den kommende strategien for innovasjon, og det skal sikres at koblingen mellom disse strategiene ivaretas.

Kunnskapsbasert kompetanseutvikling og utdanning i spesialisthelsetjenesten

Helsetjenesten er en sentral arena for læring og kompetanseutvikling. I fagmiljøene foregår kollegaveiledning, opplæring av nyansatte og turnuskandidater, spesialisering, fagopplæring for lærlinger og praksisstudier for studenter. Intern kompetanseutvikling og etterutdanning for ansatte i Helse Midt-Norge skjer gjennom både formell og uformell kompetanseutvikling, for å bidra til at de ansatte er oppdaterte i tråd med fagutviklingen, endrede krav i tjenesteproduksjon, og de sertifiseringskrav som gjelder for tjenesten. Intern kompetanseutvikling foregår gjennom veiledning, internundervisning, ferdighetstrening, simulering, e-læring, kurs og andre opplæringstiltak. En viktig del av kompetanseheving av ansatte skjer eksternt, gjennom formell videre- og masterutdanning, spesialisering og doktorgradsutdanning. Satsing på master- og doktorgradsutdanning er viktig for å videreutvikle en forskningskultur i foretaksgruppen, som vil stå sentralt i ny strategi for forskning. Klinisk og pasientnær forskning er viktig for kontinuerlig utvikling og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Slik forskning skal bidra til at de behandlingsmetoder som innføres og brukes i helse- og omsorgstjenesten er dokumentert virkningsfulle (gir en helsegevinst), samtidig som de er trygge og sikre (gir færrest mulig uønskede hendelser). Aktivt forskningsarbeid blant helsepersonell bidrar til kompetansebygging i det enkelte fagmiljø, og gir kompetanseheving i helse- og omsorgssektoren som helhet (Meld. St. 18, 2012-2013). Sammenhengen mellom strategi for forskning og strategi for utdanning og kompetanseutvikling skal ivaretas i implementering og handlingsplaner.

Vi vet for lite om kvalitet og relevans i kompetanseutviklingstiltakene i tjenesten.

Opplæringsplaner for intern kompetanseutvikling blir i for liten grad dokumentert og evaluert. Dokumentasjon og evaluering er nødvendig for å sikre at innholdet er kunnskapsbasert, det vil si at det baserer seg på best mulig tilgjengelig vitenskapelig kunnskap sammen med utøverens erfaringer, kritiske og etiske vurderinger og brukerens eller pasientens preferanser. Det foreligger lite kunnskap om kvalitet og relevans i utdanningsaktiviteten som foregår i spesialisthelsetjenesten. Kunnskapsbasert utdanning er grunnlaget for kunnskapsbasert tjenesteutøvelse. Det innebærer at yrkesutøvere bevisst og eksplisitt drar nytte av ulike kunnskapskilder, holder seg faglig oppdatert og bruker praksisrettet og annen type forskningsbasert kunnskap fra flere kilder, inkludert systematiske forskningsoppsummeringer der dette foreligger. I et stadig mer komplekst velferdssystem der mange brukere opplever sammensatte problemer, er det avgjørende for kvaliteten i tjenestene at de som tilbyr og utfører dem, forholder seg systematisk til kunnskap og kan samhandle på tvers av fagbakgrunn. (Meld. St 13 (2011-2012):41).

Utdanning

For å dekke vårt fremtidige kompetansebehov er vi avhengig av et godt samarbeid med utdanningssektoren og kommunene. Helse Midt-Norge og kommunene må analysere og formidle helsetjenestens samlede kompetansebehov til utdanningssektoren.

Spesialisthelsetjenestens rolle i utdanning

Utdanningsoppgaven for helseforetakene omfatter praksisplasser, læreplasser og turnusplasser innen helse- og sosialfaglig grunn-, videre- og masterutdanning, samt spesialistutdanning av ulike yrkesgrupper. Helseforetakene i Midt-Norge er store utdanningsinstitusjoner, med over 3000 praksisplasser for studenter, 200 turnusplasser, 150 lærlingeplasser og 800 leger i spesialisering årlig.

Spesialisthelsetjenesten deltar i stor grad i både den teoretiske og den praktiske delen av utdanningene. Ansatte i spesialisthelsetjenesten bidrar til relevant teoriundervisning, som timelærere og i kombinerte stillinger. Spesialistutdanning for leger og psykologer medfører omfattende internundervisning og veiledningsoppgaver. Praksisstudier er en sentral del av helse- og sosialfaglige utdanninger og referer til ekstern praksis for studenter i virksomhet, som en del av studieforløpet. Dette er viktig for yrkeskvalifiseringen og for at kandidatene er forberedt og motivert til yrkesutøvelsen.

Tilrettelegging og gjennomføring av praksisstudier for alle studentgrupper er en omfattende utdanningsoppgave. Det krever god infrastruktur, planlegging, tid og ressurser til veiledning og kontinuerlig utviklingsarbeid. Helseforetakene melder om utfordringer med å klare å tilby det påkrevde antall praksisplasser i tråd med krav fra HOD og den økende utdanningskapasiteten i universitet og høyskoler. Spesialisthelsetjenesten tilbyr 3 av 4 praksisplasser innen helse- og sosialfag, mens kommunene leverer 1 av 4 (Universitets- og høgskolerådet 2010:41). Dette er problematisk når dreiningen mot dagbehandling er en sterk og ønsket utvikling, og det blir færre sengeposter som skal ta imot et økende antall studenter som har krav på sengepostpraksis i spesialisthelsetjenesten.

Samhandlingsreformen er under implementering, og ressursinnsatsen i primærhelsetjenesten økes med mål om at en større andel av pasientene skal få sin behandling på dette nivået. Praksisstudier innen helse- og sosialfagene må endres som følge av dette, og studenter må ha mer av sin praktiske utdanning i primærhelsetjenesten. Helse Midt-Norge RHF har jobbet aktivt på regionale og nasjonale arenaer for å fremme dette budskapet, og at det er behov for at kommunene får et lovpålagt sørge-for-ansvar for utdanning, slik at arbeidsfordelingen kan bli mer lik mellom helseforetak og kommuner når det kommer til praksisstudier. Det vil være et

vesentlig grep for å kunne øke utdanningskapasiteten innen helse- og sosialfagene, samt å styrke rekrutteringen til primærhelsetjenesten.

Praksisstudier- viktig for fremtidig rekruttering

Det ventes at gapet mellom behov og tilgang på helsepersonell vil bli en økende utfordring fremover. Helseforetakene rapporterer om at kontakten med praksisstudentene er en viktig kilde til rekruttering av nyutdannet personell til spesialisthelsetjenesten. Praksisstudier er en mulighet for arbeidsgiver til å vise seg frem og knytte kontakt med helsepersonell under utdanning, med tanke på fremtidig rekruttering.

ADM. DIREKTØRS VURDERING OG ANBEFALING

Spesialisthelsetjenesten blir mer spesialisert og avansert, samtidig som det er behov for breddekompetanse for å ivareta helhetlig behandling. Samhandlingsreformen representerer en desentralisering av helsetjenester. Målet er at befolkningen skal få mer og bedre helsehjelp i kommunene. Det skal bli en tydeligere arbeidsdeling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, der kommunen får en langt mer sentral rolle med å koordinere tjenestene og drive aktivt forebyggende helsearbeid. Det skal sikres mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp. I tråd med samhandlingsreformens intensjoner er det viktig å ha fokus på samarbeidet med primærhelsetjenesten. Kvalitet i spesialisthelsetjenesten henger tett sammen med kvalitet i primærhelsetjenesten. Pasienten må stå i sentrum og det må rettes fokus på kompetanse i pasientforløpet fra hjem til hjem. Samhandlingsreformens visjon om at en velutviklet primærhelsetjeneste bør være basis for enhver helsetjeneste, må gjenspeiles i spesialisthelsetjenestens kompetanseutvikling og krever tett samarbeid på tvers av tjenestenivåene.

Kunnskapstriangelet beskriver samspillet mellom forskning, høyere utdanning og innovasjon. Styrket kobling mellom de tre elementene er viktig for at samfunnet og pasientene skal få nytte av ny kunnskap. Gjennom dialog og planlegging med utdanningssektoren skal helsetjenesten påvirke hvilken kompetanse studentene skal ha etter endt utdanning. Spesialisthelsetjenesten er helt avhengig av god kvalitet, relevans og riktig prioritering i utdanning ved universitet, høyskoler og i øvrige utdanningsinstitusjoner. Det er en forutsetning for å kunne drive og videreutvikle tjenestene i tråd med samfunnets behov. For at helse- og sosialfagutdanning skal understøtte gode helsetjenester, må samfunnets og befolkningens behov i større grad legges til grunn for prioriteringer, innhold og organisering av utdanningene. Kunnskapsbasert utdanning og kompetanseutvikling er grunnlaget for kunnskapsbasert pasientbehandling, som er et hovedmål i strategi 2020.

Strategisk kompetanseutvikling i tjenesten og godt samarbeid med utdanningssektor er viktig for å sikre kompetanse og kapasitet i tråd med behovene. Tilgang på personell med riktig kompetanse er en forutsetning for at Helse Midt-Norge nå og i fremtiden kan tilby pasientene gode og sikre helsetjenestetilbud. For å oppnå dette må foretaksgruppen jobbe systematisk med kompetanseutvikling. Planlegging og utviklingstiltak bør utarbeides på tvers av profesjonsgrupper. Det er behov for at HF-ene lager helhetlige planer for kompetanseutvikling, som oppdateres årlig og integreres i kontinuerlig virksomhetsplanlegging. For å lykkes med strategisk kompetanseutvikling kreves et tydelig arbeidsgiveransvar og lederfokus, standardisering av arbeidsprosesser og metodikk, og IKT-verktøy som støtter arbeidet med analyser av kompetansebehov og oppfølging av kompetanseutviklingstiltak. Et kompetansesystem er nøkkelen til oppfølging av strategisk og operativ kunnskapsinnsats. Helse Midt-Norge må intensivere arbeidet med strategisk kompetanseutvikling, der systematisk behovsanalyse står

sentralt. For å høste gevinstene av satsing på kompetanse, er det avgjørende at arbeidet er langsiktig, målorientert og systematisk.

Arbeidsgivers ansvar for kompetanse og sørge- for-ansvaret for utdanning

De menneskelige ressursene er den viktigste innsatsfaktoren i helsetjenesten. Kvalitet og omstillingsevne i spesialisthelsetjenesten avhenger av god ledelse og medarbeidernes kompetanse. Arbeidsgiver har ansvar for å sikre at ansatte gis opplæring og utdanning for å ivareta krav til forsvarlighet og kvalitet i tjenesten. Hovedansvaret for utdanning, kompetanseplanlegging og kompetanseutvikling ligger hos linjeledelsen og toppledelsen. Dette ansvaret må ivaretas på en bedre måte enn i dag, for å sikre at enhetene har den kompetansen og kapasiteten som kreves for å tilby trygge tjenester av god kvalitet på kort og lang sikt.

Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at behovet for undervisning og opplæring av helsefaglige elever, lærlinger, studenter, turnuskandidater og spesialister dekkes innen helseregionen. Utdanning og kompetanseutvikling skal skje på tvers av fag, profesjoner, nivåer og i samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Kunnskapsintensive og komplekse helsetjenester krever innsikt, planlegging og samarbeid for å innfri tjenestens kompetansebehov. Helse Midt-Norge skal gjennom oppfølgingen av strategien satse på videreutvikling av samarbeidet med utdanningssektoren og primærhelsetjenesten om utdanning og kompetanseutvikling, og dette blir vesentlig for å sikre helhetlige og sømløse pasientforløp fra hjem til hjem.

Strategi for utdanning og kompetanseutvikling skal understøtte realisering av målene i strategi 2020:

1. *Styrket innsats for de store pasientgruppene*
2. *Kunnskapsbasert pasientbehandling*
3. *En organisering som underbygger gode pasientforløp*
4. *Rett kompetanse på rett sted til rett tid*
5. *Økonomisk bærekraft*

Formål med strategi for utdanning og kompetanseutvikling

Helse Midt-Norge skal yte befolkningen likeverdige helsetjenester med høy kvalitet på en kostnadseffektiv måte - nå og i fremtiden.

Strategien skal bidra til at organisasjonen er i stand til å møte fremtidens behov for kompetanse. Helse Midt-Norge skal:

- Utdanne helsepersonell til hele helsetjenesten og sikre god kvalitet og relevans.
- Forvalte og utvikle kompetansen for å møte befolkningens behov og forventninger til kvalitet i spesialisthelsetjenesten.
- Sikre at foretaksgruppen ivaretar ansvaret for utdanning og kompetanseutvikling, med god systematikk, dokumentert kvalitet og at aktiviteten er i tråd med behovene.

Litteratur:

Brandt, (2005). Brandt, Ellen (2005). *Kartlegging av praksisbasert høyere utdanning*, NIFU skriftserie 8/2005

Helsedirektoratet (2013) *Oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten – Utredning av hvorvidt endret oppgavedeling kan bidra til reduserte ventetider og mer effektiv pasientbehandling*, hentet fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/oppgavedeling-i-spesialisthelsetjenesten-utredning-av-hvorvidt-endret-oppgavedeling-kan-bidra-til-reduuerte-ventetider-og-mer-effektiv-pasientbehandling>

Lai, Linda (2013) *Strategisk kompetanseledelse* (3. utgave)
Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke

Lov om spesialisthelsetjenesten,
http://lovdata.no/cgiwift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-061.html&emne=SPESIALISTHELSETJENESTELOV*&

Meld. St. 13 (2011-12) *Utdanning for velferd: Samspill i praksis*,
<http://www.regjeringen.no/pages/37006956/PDFS/STM201120120013000DDDPDFS.pdf>

Meld. St. 18 (2012-2013) *Lange linjer – kunnskap gir muligheter*,
<https://www.regjeringen.no/contentassets/9f8d4da472c04edf8cabee3fed441b3d/no/pdfs/stm201220130018000dddpdfs.pdf>

Statistisk Sentralbyrå (2012) *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2012*. Rapport 14/2012. Oslo-Kongsvinger

Statistisk Sentralbyrå (2009) *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030*. Rapport 2009/9. Oslo-Kongsvinger

Universitets- og høskolerådet (2010) *Rapport fra UHRs kartleggingsundersøkelse av ekstern veiledet praksis som del av studieforløpet for 115 helse- og sosialfagutdanninger*