

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 handlingsplanen for forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling (FIUK-planen) for Helse Møre og Romsdal HF har involvert mange bidragsytarar. Kvar av klinikkane, kommunesektoren, brukarane, tillitsvalde, stabsavdelingane og utdanningssektoren – totalt over 50 fagpersonar med ulik ståstad og ulik kompetansebakgrunn – har kome med verdfulle innspel og også peika på utfordringar som ligg føre oss i åra som kjem.

Planen er eit «levande dokument» som skal brukast, og som skal evaluerast kvart år. Resultata og utfordringane skal omtalast i ei årleg FIUK-melding.

Vi rettar ei stor takk til alle som har delteke i det som må omtalast som eit stort banebrytande dugnadsarbeid. Ikkje før i historia til Helse Møre og Romsdal har det vore laga ein slik plan med så mange deltakarar frå ulike sektorar og nivå.

Ei spesiell takk går til gruppeleiarane og gruppa av medarbeidarar som var med å sy saman planen som no ligg føre. Også ei stor takk til Trond-Are Johnsen, ein av føretaket sine fagbibliotekarar, som har kvalitetssikra referansar og hjelpt til med korrekturlesing.

Jo- Åsmund Lund, fagdirektør og leiar fagavdelinga i Helse Møre og Romsdal¹

Ragnhild Remøy, HR-direktør og leiar HR-avdelinga i Helse Møre og Romsdal

Berit Kvalsvik Teige, forskningssjef/seksjonsleiar (FIUK), fagavdelinga i Helse Møre og Romsdal

¹ Signaturar kjem i sluttproduktet etter høyringa.

INNHALD

INNHALD.....	3
SAMANDRAG OG OPPBYGGING	5
Overordna mål for forskning	6
Overordna mål for innovasjon	6
Overordna mål for utdanning.....	6
Overordna mål for kompetanse	6
Sluttord.....	6
MANDAT OG ORGANISERING AV ARBEIDET	7
Overordna mandat for planarbeidet.....	7
Tilleggsmandat	8
Særskilt diskusjon av tilleggsmandatet	8
To punkt i mandatet må utsetjast.....	9
Organisatorisk ankring	10
Sekretariatet.....	10
Datainnsamling og metode	10
Samarbeid med ulike interessentar	11
Definisjonar brukt i FIUK-planen	11
Organisasjonskart.....	12
DEL I FRAMOVER	13
STRATEGI OG TILTAK	14
Innleiande ord	14
Definisjon forskning.....	15
Kort om forskning.....	16
Overordna mål for forskning	16
Definisjon Innovasjon.....	20
Kort om innovasjon:	21
Overordna mål for innovasjon	21
Definisjon Utdanning.....	25
Kort om utdanning	26
Overordna mål for utdanning.....	26
Definisjon Kompetanse	28

Kort om kompetanse.....	29
Overordna mål for kompetanse	29
SAMHANDLING EKSTERNT	33
Samhandling med utdanningssektoren.....	33
Samhandling med brukarane	34
DEL II BAKTEPPE ANALYSEGRUNNLAG	36
VIDARE	36
BAKTEPPE. ANALYSEGRUNNLAG. VIDARE.....	37
Bakteppe	37
Nok helsepersonell med rett kompetanse.....	38
NO-situasjonen forskning og innovasjon.....	40
Forskning i eit samhandlingsperspektiv	41
Status innovasjon	42
Innovasjon i eit samhandlingsperspektiv	42
No-situasjonen utdanning og kompetanse	43
Status utdanning	43
Utdanning i eit samhandlingsperspektiv.....	43
Status kompetanse.....	44
Kompetanse i eit samhandlingsperspektiv.....	46
Vidare.....	46
DEL III HANDLINGSPLANAR	49
HANDLINGSPLAN FORSKING	50
HANDLINGSPLAN INNOVASJON	53
HANDLINGSPLAN UTDANNING	56
HANDLINGSPLAN KOMPETANSE	59

SAMANDRAG OG OPPBYGGING

Helse Møre og Romsdal HF (HMR) sin strategi- og handlingsplan på områda forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling (FIUK-planen) skal klargjere retning og innhald i føretaket sitt arbeid på føretaksnivå, og i eit samhandlingsperspektiv. Arbeidet er ei vidareføring og lokal tilpassing av Helse Midt-Norge RHF (HMN) sine strategiplanar for forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling². Eit sentralt mål i FIUK-planarbeidet er å sjå dei fire strategiområda i samheng. Bidraga til FIUK-planen er også ankra i nyare forskning og sentrale bidrag som HelseOmsorg21³, Strategi 2030 Helse Midt-Norge⁴, Oppdragsdokument 2017 Helse Midt-Norge RHF⁵ (2017), Husebektutvalget si innstilling⁶ og Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)⁷.

Fokus på helse og omsorg står sterkt i den norske velferdsmodellen. Vi snakker her om livet. Livsgleda. Tryggleik. Omsorg. Kvalitet. Døden. Det å legge til rette for pasienten si framtidige helse- og omsorgsteneste.

Sjølv om det ofte viser seg vanskeleg å spå inn i framtida, er det nokre utviklingstrekk ein vil måtte ta spesielle omsyn til når ein skal greie ut - og leggje til rette for - framtidias helse- og omsorgstenester. Her er det fleire trekk ein er rimeleg sikre på: Eldrebølgja er allereie i gang; Fleire vil få multiple diagnoser; Det blir knappheit på arbeidskraft; Det vil bli lågare inntekter frå olje- og gassnæringa og dermed press på eksisterande velferdsmodell; Det vil bli meir fokus på å jobbe smartare og meir effektivt gjennom innovative nyvinningar som digitale plattformer, kunstig intelligens, meir fokus på statistikk og kvalitetsindikatorar; Det blir sterkare fokus på samarbeid og deling av kompetanse og kunnskap; Det vil bli mykje sterkare fokus på forskning og det å jobbe kunnskapsmedvite.

FIUK-planen, som no ligg føre og skal ut på høyring, har prøvd å veve inn framtidias utfordringar i arbeidet. Resultatet har materialisert seg i fire strategiplanar med definerte handlingsplanar (DEL I). Fire overordna målsetjingar innleiar dei fire arbeidsgruppene sine respektive arbeid:

²Strategi 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.

³Helse Omsorg21 (2014) HelseOmsorg 21: Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Tilgjengeleg:

https://www.regjeringen.no/contentassets/8ab2fd5c4c7746dfb51e3f64cd4d71aa/helseomsorg21_strategi_web.pdf?id=2266705

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

⁵Oppdragsdokument 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

⁶Sjå 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>

⁷Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan. Tilgjengeleg:

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

Overordna mål for forskning

Forskinga i Helse Møre og Romsdal HF skal vere internasjonalt konkurransedyktig, og styrke klinisk praksis og pasientbehandling.

Overordna mål for innovasjon

Innovasjonsprosjekt i Helse Møre og Romsdal HF skal styrke spesialisthelsetenesta, også i eit breitt samhandlingsperspektiv, og gje positive konsekvensar for pasientbehandling. Kontinuerlig forbetring og innovasjon skal vere ein integrert del av kvardagen og kulturen i føretaket.

Overordna mål for utdanning

Klinikkjefane skal til ei kvar tid ha oversikt over eininga sin kompetanse og kapasitet. Basert på dette skal dei sette i verk tiltak som gjer at dei har nødvendig føresetnadene for å sikre pasientbehandlinga. Utdanningsbehovet på kort og lang sikt skal være dokumentert, med utgangspunkt i systematiske analyser. HMR sine tilsette skal ha relevant kompetanse som er tilpassa føretaket sine mål og strategiar. HMR skal bidra til at utdanningane er i tråd med tenestene og befolkninga sine behov. I tillegg skal ein samarbeide med kommunane og utdanningssektoren om utdanning av framtidens helsepersonell. Arbeidet med utdanning skal involvere pasient- og brukarperspektivet.

Overordna mål for kompetanse

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. Samhandling mellom spesialisthelseteneste og kommunar om kompetanseutvikling når det gjeld kronisk sjuke og multisjuke.

I Del II set vi fokus på analysegrunnlaget og korleis ein kan ta planarbeidet vidare.

Del III gir ei samla oversikt over handlingsplanane som er lagt til grunn i FIUK-planen.

Sluttord

Skal ein greie å realisere strategiane og handlingsplanane som no ligg føre, fordrar dette tett og godt samarbeid mellom alle partane som har teke del i planarbeidet. Det fordrar også at leiinga i Helse Møre og Romsdal ser viktigheita av å satse på sine tilsette – og dei ein skal rekruttere inn i spesialisthelsetenesta si framtid. For det er menneska i organisasjonen og kompetansen og innsatsviljen til desse, som skal bære føretaket inn i framtida. For å nå dette målet skal ein jobbe spesielt tett med pasientane og pårørande.

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.

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 være 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 være 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 være 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 einskilde arbeidsgruppene. I realiteten var arbeidsgruppene ikkje fullt operative før medio august 2017.

Tilleggsmandat

Etter at FIUK-mandatet var gitt, vart det bestemt av leiarargruppa (juni d.å) 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. Temaet er ein sentral del av den internasjonale, nasjonale, regionale og lokale diskursen⁸.

Temaet nok helsepersonell med rett kompetanse har vi valt å diskutere nærare i Del II av planen (sjå s. 33). Dette fordi ulike framskrivningar viser at det til dels er - og kjem til å bli - mangel på nok helsepersonell med rett kompetanse både i spesialisthelsetenesta og i kommunesektoren/privat sektor. Dette tilhøvet vil stille krav til planleggarar og leiarar på ulike nivå i framtidens helse- og omsorgssektor.

Sett utfordringsbiletet med mangel på nok kompetanse til framtidens helsesektor blir det særdeles viktig for HMR å samarbeide om korleis ein kan tiltrekke seg, behalde, forvalte og dele kompetansen på ein best mogleg måte og då i eit utvida samhandlingsperspektiv. I dette ligg det at ein må samarbeide både internt i føretaket og i HMN, og eksternt med sentrale aktørar som universitets- og høgskolesektoren, 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

⁸ 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>

helseteneste for framtida fordrar heilskapstenking og samarbeid⁹. Det er dette bakteppet som har vore ei sentral leiestjerne for arbeidet med FIUK-planen.

To punkt i mandatet må utsetjast

Arbeidsgruppene fekk seg også førelagt to andre oppgåver i det overordna mandatet – jf. pkt. 6. og 7. over som seier:

- *«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/spesialsjuepleieutdanninga (hausten 2017).*
- *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 være å sjå forskning, innovasjon og utdanning og kompetanse i eit felles perspektiv.*
 - *I mandatet ligg det at fagdirektøren og HR-direktøren kan fremje forslag om leing og deltaking i eit eventuelt nytt utval».*

Arbeidsgruppene har 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 grunngevingane for anbefalinga er at problemstillingane vil krevje aktiv involvering frå klinikkleinga, 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 eige Forskingsutval i føretaket. Utvalet, som er rådgivande organ for direktøren på området medisinsk- og helsefagleg forskning, har eigne retningslinjer å halde seg til. Det er ikkje eigne utval som tek føre seg spørsmål og problemstillingar knytt til innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling i føretaket – noko 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. 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

⁹ 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.

strukturen består av eit overordna Samarbeidsorgan (SO) og to underutval: Samarbeidsutvalg for forskning og innovasjon og Samarbeidsutvalg for utdanning.

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 over).

Organisatorisk ankring

Arbeidet med FIUK-planen har vore ankra hos fagdirektør Jo-Åsmund Lund, fagavdelinga og HR-direktør Ragnhild Remøy, HR-avdelinga. Styringsgruppe har vore same som styringsgruppa for den faglege Utviklingsplanen. FIUK-planarbeidet har også vore diskutert i koordineringsgruppa til Utviklingsplanen. Forskingssjefen har leia eit eige sekretariat for FIUK-planen. Vedkomande er og den som har hatt overordna ansvar for dei skriftelege bidraga til Utviklingsplanen og samanfatninga av FIUK-planen.

Kvart av områda forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling har hatt eigne leiarar. Desse er høvesvis overlege Solveig Roth Hoff; Innovasjonsrådgjevar Christer Jensen; Helsefagleg rådgjevar Marit Kjersem og opplæringsleiar Bodil Marit Haugen Våge. 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
Leiar: Berit Kvalsvik Teige	Ph.d/Forskingssjef/ seksjons-leiar forskning, innovasjon, utdanning og kompetanse samt dei medisinske fagbiblioteka i HMR	Fagavdelinga
Therese M. Istad	Rådgjevar, koordinator forskingsadministrasjonen	Fagavdelinga
Guro Berge	Ph.d/forskringsrådgjevar HMR/ Postdoktor NTNU	Fagavdelinga
Tina Slettestøl	Rådgjevar	HR-avdelinga
Daniel Ask	Brukarrepresentant	Brukarorganisasjonane
Anette Lekve	Føretakstillitsvald	Norsk Sykepleierforbund (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 Strategi 2030, årlege oppdrag frå HOD (Helse- og omsorgsdepartementet). Ein har også lagt til grunn andre sentrale dokument som HelseOmsorg21¹⁰, Strategi 2030 Helse Midt-Norge¹¹,

¹⁰ Helse Omsorg21 (2014) HelseOmsorg 21: Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Tilgjengeleg: https://www.regjeringen.no/contentassets/8ab2fd5c4c7746dfb51e3f64cd4d71aa/helseomsorg21_strategi_web.pdf?id=2266705

Oppdragsdokument 2017 Helse Midt-Norge RHF¹² 2017, Husebektutvalget si innstilling¹³ (2016) og Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)¹⁴.

I planarbeidet har vi også lagt til grunn eit omfattande utval av Stortingsmeldingar, NOU-ar, proposisjonar og forskingsbidrag. I den grad det har vore mogleg å hente ut naudsynlege tal/statistikkar har ein nytta kjelder frå Statistisk sentralbyrå, HR-kuben mfl. I teksta og forslaga til innhald 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 dei 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.

Definisjonar brukt i FIUK-planen

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

¹¹ Strategi 2030. Helse Midt-Norge. 2016. Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/strategi-2030>

¹² 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

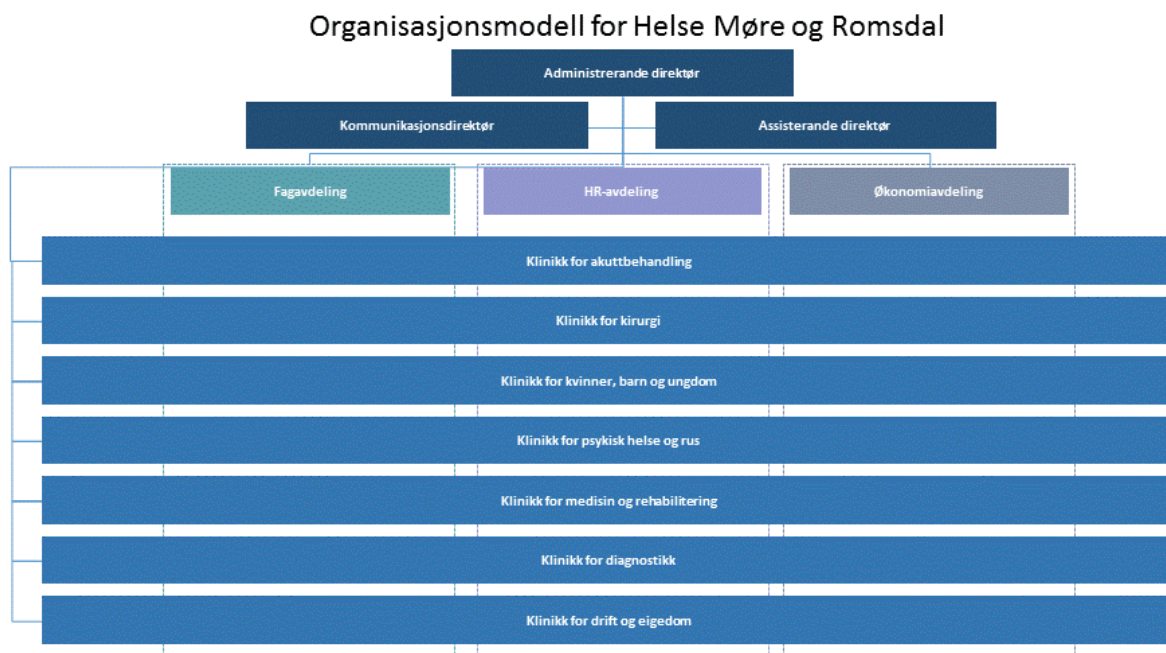
¹³ Sjå mellom anna: Oppfølging av rapporten fra den nasjonale arbeidsgruppen for samordning mellom universitet og helseforetak «Husebektutvalget». Samarbeidsorganet for Helse Sør - Øst RHF og Universitetet i Oslo.2017. <https://www.uio.no/om/samarbeid/samfunn-og-naringsliv/shhu/moter/Innkallinger/2017/030317/sak-4-2017-oppfaging-husebektutvalget.pdf>

¹⁴ 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>

Organisasjonskart

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

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



I neste del, DEL I, presenterer vi strategiforslaga frå arbeidsgruppene.

DEL I

FRAMOVER

STRATEGI OG TILTAK

Innleiande ord

Dei fire FIUK-strategiane med handlingsplanar er utarbeidde som sjølvstendige dokument. For alle gruppene har det vore viktig at bidraga skal engasjere leiarskapet og dei tilsette, at dei tilsette får eigarskap og at strategi- og handlingsplanane blir brukt til å samarbeide betre internt og eksternt. Det er eit mål at FIUK-planen kan brukast til å spesielt vidareutvikle samarbeidet med kommunehelsetenesta og utdanningssektoren.

For at tilsette skal engasjere seg og bruke FIUK-planen, er det viktig at dei føler at planen er relatert til «deira føretak» og «deira arbeidsplass». Tre ting bidreg særleg til å auka denne kjensle hos tilsette:

1. Bevisstgjerings kring betydning av eigne bidrag.
2. Kunnskap om føretaket, inkludert økonomiske og strategiske rammer og mål.
3. Bevisstgjerings kring ansvaret den einskilde har for å skape et godt og levedyktig føretak.

Del-strategiane er utarbeidd kvar for seg, men inneheld fleire fellestrekk som til dømes:

- Det å bygge felles kultur gjennom fokus på transparente fag og kompetanseprosessar.
- Forståing for det faglege utviklingsbehovet som er i stadig endring og skape ein læringskultur gjennom kompetansebygging, kunnskapsutvikling og ta i bruk den til ei kvar tid beste kunnskapen¹⁵.
- Nytenking og medarbeidarutvikling skal vere ein integrert del av leiaransvaret.
- Ta i bruk større del av brukarane sin kompetanse og erfaring.
- Samhandling internt og eksternt med fokus på pasientane sine behov vil gje gode helsetenester. «Gjennom utvikling av felles kompetanse utvikles felles målforståing og gjensidighet i arbeidet»¹⁶.

Oppsummert seier alle gruppene at i det vidare arbeidet med FIUK-planen «Vi må gjere kvarandre gode». Dette tek oss over til neste del av planarbeidet der vi presenterer bidraga frå kvar av arbeidsgruppene. Handlingsplanane til dei ulike områda finn ein i Del III av planen.

¹⁵Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996; 312:71-2

¹⁶Ida Holth Mathiesen, Trond Buland, and International Research Institute of Stavanger. *Nettverksledelse for bedre samhandling i offentlig sektor : en studie av Mission Possible-nettverket på Sunnmøre*. Vol. 2017/005. Rapport IRIS. Stavanger: IRIS Samfunnsforskning, 2017. Tilgjengeleg: <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2435085/Rapport%2b2017-005%2bMission%2bPossible.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



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) - Søre Sunnmøre, Volda og Ørsta Kommune
Finn H. Andersen	Klinikk for akuttbehandling
Erlend 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 sjukdom¹⁷.

Helsetenesteforskning er eit fleirfagleg vitenskapleg felt kor ein studerar 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 velvære¹⁸.

¹⁷ Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (Helseforskningsloven), §4. Tilgjengeleg:

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44/KAPITTEL_1#§4

¹⁸ NSG 2012: Forslag til nasjonalt satsingsområde. Tilgjengeleg:

http://helsetjenesteforskning.org/wp-content/uploads/2015/06/skrivegruppensforslag_nov2012.pdf

Kort om forskning

Forsking 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 skal vere internasjonalt konkurransedyktig, og styrke klinisk praksis og pasientbehandling.» 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 Helse Møre og Romsdal 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 helseføretaket. Det er ikkje slik at alle skal drive aktivt med forskning, men alle tilsette må ha kjennskap til den forkinga som skjer i Helse Møre og Romsdal 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, næringsliv og andre helseføretak.

Brukarmedverknad 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. Det er viktig at planen blir jamleg evaluert og vidareutvikla.

Overordna mål for forskning

Forskinga i Helse Møre og Romsdal HF 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

Forskning 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 vitenskapleg utførte kvalitetssikringsprosjekt viktig for å fremje ein forskingskultur i føretaket. Kvalitetssikringsprosjekt har ein dobbelt positiv effekt då dei for det første sikrar at vi gir pasientane 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 forskinga 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.

Forskning av høg kvalitet

Forskning 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. Tilgjengeleg infrastruktur ved gjennomføring av kliniske studiar

Auke forskingskompetansen i HMR

Forskningsgrupper

Forskningsgrupper er viktig for å bygge robuste forskingsmiljø

Organiserte forskingsgrupper 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 forskingsgrupper og arbeide for at desse kan få støtte frå FIUK 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 forskingsgrupper

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, høyskular, 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, samtidig som vi står mykje sterkare dersom vi samlar ressursane våre og vidareutviklar kunnskap og teknologi som alt er til stades i regionen vår.

Samarbeide om forskning lokalt, regional, nasjonalt og internasjonalt

Samarbeid med kommunehelsetenesta er eit viktig satsingsfelt i samhandlingsperspektivet av utviklingsplanen for Helse Møre og Romsdal. Når det gjeld samarbeid innan forskning, må vi i første omgang arbeide for etablering av fora som kan sikre god kontakt mellom forskarar i spesialisthelsetenesta og samarbeidspartnerar 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.

Brukarmedverknad

Brukarmedverknad sikrar at det blir forska meir på områder 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 viktig at forskarar kommuniserer på brukarane sitt nivå, slik at desse kan forhalde seg til forskinga.

Auka brukarmedverknad i forskingsprosjekt i HMR

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. 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.



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. Helse Midt-Norge 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»¹⁹.

¹⁹ 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 endring²⁰. 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, og kan gje radikale løysingar som bidreg til verdiskaping. Arbeider alle tilsette jamt for innovasjon og utvikling, vil det verte etablert 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 bevisstgjering omkring tydinga av eigne bidrag må poengterast av både leiarar og kollegar. «Vi må 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 sterkare evne til å gjennomføre innovasjonen. For å bygge ned «silotankegang» må leiinga vise vilje til å bruke tid og ressursar på å skape dialog på tvers av einingar. Gjennom innføring av ny organisasjonsmodell håper ein å løyse utfordringar knytt til budsjett- og avtalestruktur.

Innovasjonsstrategien skal understøtte tilsette sin søken etter betre løysingar, metodar og rutinar, samt gjere oss 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. 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.

Overordna mål for innovasjon

Innovasjonsprosjekt i Helse Møre og Romsdal HF skal styrke spesialisthelsetenesta, også i eit breitt samhandlingsperspektiv, og gje positive konsekvensar for pasientbehandling. Kontinuerlig forbetring og innovasjon skal vere ein integrert del av kvardagen og kulturen i føretaket.

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

Helseplattformen

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

For første gong skal det etablerast ei journaløysing som kan brukast av alle ledd i helsetenesta. For pasienten vil dette bety at kontakt med helsetenesta blir enklare fordi helsearbeidaren, uavhengig om det er kommunehelsetenesta eller

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

spesialisthelsetenesta, kvar som helst vil ha oppdatert informasjon. Helseplattformen skal innførast i 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. HMR HF 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 helsepersonell får kunnskap om nytteverdien av moderne teknologi og korleis dei kan tileigne seg digitaliseringskompetanse. Ved hjelp av støtte til avgjersler, kunnskapsstøtte og prosessstøtte vil moderne IKT-system kunne lette arbeid til helsepersonell, 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.

Kroniske og multisjuka pasientar

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

Gruppa av pasientar med kroniske sjukdomar veks. Ein del er storbrukarar av helseteneste i mange år, ofte ut livet, både spesialist- og kommunehelseteneste. Det krev god samhandling. Ein rapport frå Helse Vest viste at 10 % av

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

pasientane brukte 44% av liggedøgna på Nordfjord sjukehus. Vi veit også at mange i denne pasientgruppa har fleire andre sjukdomar som gir eit komplekst sjukdomsbilete. Det er såleis viktig å sjå alt i samheng, ikkje fokusere på å behandle ein og ein diagnose. Pasientgruppa med fleire kroniske sjukdomar blir kalla *multisjuka*. Teknologisk utvikling vil legge 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 intervernere når behov oppstår, meir saumlaust enn i dag. Større bruk av pasienten sitt potensiale vil kunne gje store positive

konsekvensar for korleis vi organiserer tenester i spesialisthelsetenesta og korleis vi organiserer oss fagleg. Helsevesenet må i større grad organisere tenesta rundt pasienten med mål om å gjennomføre ein meir effektiv ressursparande behandlingsteneste.

Simulering

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

Simulering på tvers av profesjonar i realistiske omgjevnadar vil til dømes trene helsepersonellet si evne til god kommunikasjon. God kommunikasjon er i mange tilfelle avgjerande for pasienten sitt liv og helse, og svikt i kommunikasjon i behandlingsskjeda er ein

betydeleg faktor ved uønskete hendingar i helsevesenet. Simulering vil redusere tal på uønskete hendingar. Simulering i tverrfaglege team vil auke pasientsikkerheita, behandlertryggleik og kvaliteten og kan gje høve til forskning på effekten. 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 prosjektorganisasjon med kompetanse og søke samarbeid med eksterne aktørar omkring prosjekt innan simulering

Samhandling

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

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 som gjeldande frå 2012 skal legge til rette for at pasientar og brukarar får ei betre teneste kor dei bur, samt at sjukdom skal førebyggast. Ei målsetting er at ein større del av helsetenesta skal leverast i kommunane kor pasientane bur.

Samhandling krev gjensidig tillit, prioritering, innsats og ressursar kor Helseplattformen vil kunne gje nye moglegheiter for innovativ samhandling. Det er også viktig at det føregår ei kunnskapsutveksling 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,

Innovativ samhandling med mål om å betre informasjonsflyten mellom behandlingsaktørar både internt og eksternt i

innovasjon, utdanning og kompetanse utvikling. 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.

Føretaket er i ein posisjon kor vi må ha langt større fokus på innovasjon for å sikre nok kompetent personell og berekraftig økonomi. Innovasjonar innan samhandling internt, mellom fagfelte og ut til samhandlingsaktørar vil vere heilt nødvendig for ein effektiv ressursbruk. Innovasjonar i arbeidsmåtar, tenestetilbod, innkjøp og bruk av teknologi vil legge grunnlaget for å møte dagens og framtidige behov. Kontinuerleg forbetring har lagt grunnlaget for auka fokus på kvalitet og ressursbruk i føretaket, men det må stimulerast til ytterlegare innovasjonar innan 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 med dagens bemanning i framtid vil kunne ha ei robust helseteneste for pasienten.

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



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 omsorgstenester
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/kompetansetileining – vårt innspel)²¹.

²¹ Smeby, Jens-Christian og Sølvi Mausestagen (2017: 11) *Profesjonskvalifisering*. I: Mausestagen, Sølvi og Jens-Christian Smeby (red) (2017) *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kort om utdanning

Strategi for utdanning skal sikre at rett pasientbehandling vert ivareteke med tilsette som har relevant utdanning og god kompetanse. Helse Møre og Romsdal HF (HMR) skal sikre nok helsepersonell med rett kompetanse -rett person på rett stad til rett tid- med fokus på utdanning av personell som kan utvikle Helse Møre og Romsdal HF sine visjonar og verdiar. Dette skal planleggast som ein del av dagleg drift og syte for at HMR er konkurransedyktig om å rekruttere fagpersonell, samt utvikle og halde på desse. Stabsavdelingane skal støtte klinikkane i arbeid med utdanningsspørsmål.

HMR bruker ikkje planleggingsystem optimalt og vi manglar strategiar som sikrar systematisk planlegging av utdanningsbehov. Det er ikkje implementert som en del av budsjettarbeid og er preget av adhoc-løysingar når mangel på kvalifisert personell er prekær.

Utdanning og kompetanseutvikling skal vere inkludert i all verksemds- og budsjettplanlegging og i samsvar med HMN og HMR sine strategiar for utdanning og kompetanseutvikling²².

Strategien skal møte et framtidig behov for helsehjelp ved å identifisere dei helsefaglege utfordringane i ein demografisk- og teknologisk kontekst. Det skal være spesielt fokus på utdanning til framtidige behov for tverrfaglige samarbeid og straumlinjeforma pasientforløp. Ta i bruk teknologiutvikling, analyseverktøy og simulering i forbindelse med utdanning og praksisstudiar²³.

Overordna mål for utdanning

Klinikksjefane skal til ei kvar tid ha oversikt over eininga sin kompetanse og kapasitet. Basert på dette skal dei sette i verk tiltak som gjer at dei har nødvendig føresetnadene for å sikre pasientbehandlninga. Utdanningsbehovet på kort og lang sikt skal være dokumentert, med utgangspunkt i systematiske analyser. HMR sine tilsette skal ha relevant kompetanse som er tilpassa føretaket sine mål og strategiar. HMR skal bidra til at utdanningane er i tråd med tenestene og befolkninga sine behov. I tillegg skal ein samarbeide med kommunane og utdanningssektoren om utdanning av framtidias helsepersonell. Arbeidet med utdanning skal involvere pasient- og brukarperspektivet.

²² 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>

²³ Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: PRAKSISPROSJEKTET. Universitets- og høgskolerådet, 2016. Tilgjengeleg: http://www.uhr.no/documents/praksisprosjektet_sluttrapport_ver2.pdf

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 1 og 5 år fram i tid. Vi skal ha rutinar som sikrar rask og god læring- og kompetanseoverføring. Introduksjonsprogramma skal vere forpliktande og gjere nyleg tilsette trygge og raskt inkludert i organisasjonen. Studentar som har sine praksisstudiar i HMR skal bli ivaretekne på same måte.

Attraktiv arbeidsplass med godt omdømme

Utvikle og halde på kompetanse

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

HMR skal skape gode 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 strategi for utdanning og kompetanseutvikling i HMN.

Personalutvikling ved målretta kompetanseheving

Samhandling

Samhandling for gjensidig forpliktande utdanningsløp

Spesialisthelsetenesta har tradisjon for å samarbeide med utdanningsinstitusjonane om utdanning av helsepersonell. Dette er lovregulert og innarbeida i dagens drift. Det må likevel vidareutviklast både med omsyn til innhald i utdanningane og modellar for praksisstudiar. Samhandlingsreforma og pasientgrunnlaget utfordrar oss til ytterlegare koordinering og samarbeid med både utdanningssektoren og kommunehelsetenesta. Dette inneber samarbeid om å utvikle og etablere etter- og vidareutdanning som tek hand om pasienten sine behov for ei heilskapleg helseteneste og strømlinjeforma behandlingsforløp. Aktuelle pasientgrupper er kronikarar og den multisjuka pasient. Korleis kan ein samarbeide om etter- og vidareutdanningar som tek hand om denne pasientgruppa? Utviklinga stiller og krav om tverrprofesjonelt samarbeid. Korleis kan for eksempel f. eks. praksisstudiane organiserast for å sikre dette?

Samhandling for betre pasientbehandling



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»²⁴.

«*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»²⁵.

²⁴ Lai, Linda. *Strategisk kompetanseledelse*. 3. utg., Bergen, Fagbokforl, 2013.(s. 46)

²⁵ 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.²⁶

Strategi for utdanning og kompetanseutvikling for HMN 2015-2020 trekker frem følgjande innsatsområder: 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 kompetanseutvikling 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 kompetanseutvikling og individuelle kunnskapar fyrst og fremst interessante i den grad dei bidreg til at respektive organisasjonar løyser 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.

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 bør også legge til rette for generalistkompetanse. 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)²⁷.

Overordna mål for kompetanse

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. Samhandling mellom spesialisthelseteneste og kommunar om kompetanseutvikling når det gjeld kronisk sjuke og multisjuke.

²⁶ 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>

²⁷ Sjå: Kompetansestrategi for Helse Bergen HF 2015-2020 <https://helse-bergen.no/Documents/Planar%20og%20strategiar%20i%20Helse%20Bergen/Kompetansestrategi%202015-2030.pdf>

Kompetansestrategi

Leiaransvaret

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

Systematisk arbeid med kompetanseplanlegging og utvikling er eit leiaransvar. Planar for rekruttering og det å behalde og utvikle kompetanse i organisasjonen bør vere ei hovudoppgåve og eit ståande oppdrag for leiarar på alle nivå. Leiinga stimulerer til

kompetansefremjande tiltak og etterspør oversikter, planar og behov i organisasjonen i den hensikt å prioritere og planlegge for investeringar. Leiarar på alle nivå må få auka kunnskap og kompetanse på korleis ein arbeider med strategisk kompetanseleiing.

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

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 meir formell og kompetanseutvikling. Lover og forskrifter, teknologi og utvikling i behandlingstilbod bidreg til behov for auka fokus på pedagogisk kvalitet, struktur og dokumentasjon. Ny struktur for legar i spesialisering vil dei nærmaste åra utfordre oss på dette.

Kvalitetssikre læringsarenaer for våre tilsette i den hensikt å sikre kompetansen nærast pasienten

Kompetanse- og verksemdsplanlegging

Kompetanseutvikling er ein del av verksemdsplanlegginga og dannar grunnlaget for prioritering og budsjettarbeidet.

Eit viktig prinsipp er rett kompetanse på rett plass. Det er behov for tilgang på data og analysar som grunnlag for vurderingar knytt til strategisk kompetanseplanlegging på ein slik måte at dette kan knytast til framskriving av kompetanse- og kapasitetsbehov. Slik strategisk planlegging 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.

Kompetanseutvikling er basis og gjennomsyrrer all verksemdsplanlegging og organisasjonsutvikling

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 oppgåver og funksjonar vert fordelte har betydning både for effektivitet og kvalitet på tenestane. God meldekultur og «lære av» arbeid, implementering- 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 fleire eksempel på at dette kan bidra til meir effektive tenester og auka kvalitet på tenestetilbodet.

Vi må skape ein læringskultur gjennom kompetansebygging på tvers

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 sine perspektiv i alle deler av verksemda og på ulike måtar. Pasientar og brukarar må få kompetanse til å *meine* i dialog med spesialisthelsetenesta, og enkelte brukarorganisasjonar held kurs for sine medlemmer. Brukarane våre 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?

Pasienten sin kompetanse og erfaring er like viktig som helsepersonell sin fagkompetanse i utvikling av tenestetilbodet

Samhandling om kompetanseutvikling om kroniske sjuke

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

Kompetansebygging handlar mykje om å skape møteplasser for kunnskapsoverføring, nettverksarbeid og bygging, og felles kompetanseutvikling for å sikre pasienten helsehjelp på lågast effektive omsorgsnivå. Det er konkurranse om arbeidskraft – spesielt sjukepleiarar, og 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.

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

Oppsummert viser strategiane over retning mot kva for hovudområde dei fire arbeidsgruppene meiner er viktige å få på agendaen i tida framover. Vi viser til DEL III av planen for presentasjon av arbeidsgruppene sine forslag til spesifikke handlingsplanar på områda forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling.

I det vidare vil vi sjå nærare på kva som har vore bakteppet for planarbeidet og kva for analysegunnlag vi byggjer planen på. Vi kjem også med nokre tankar på korleis ein bør jobbe vidare med implementering av resultata av planarbeidet.

SAMHANDLING EKSTERNT

Samhandling med utdanningssektoren

Ein vesentleg del av FIUK-planen er å definere samarbeidet HMR ønsker å ha med utdanningssektoren lokalt, regionalt og nasjonalt/internasjonalt. 3. oktober 2017 vart det halde dialogmøte med universitets- og høgskolesektoren (UH-sektoren) i Møre og Romsdal inklusive NTNU Trondheim og utdanningsavdelinga i Møre og Romsdal fylkeskommune (fråfall). Målsetjinga med møtet var å få innspel på utsende spørsmål om korleis ein kan samarbeide om forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling og rekruttering i framtida. Til stades på møtet var også representantar frå HR-avdelinga i HMR, kommunesektoren, tillitsvalde og brukarorganisasjonane (fråfall). Også Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund var invitert til møtet. Følgjande stikkord kom fram på møtet.



Kort oppsummert var det svært god stemning under møtet, og det vart bestemt at aktørane som var til stades skal møtes ein gong i året for å diskutere felles problemstillingar, tiltak og område ein bør samarbeide om. Høgskulen i Volda vil være vertsskap for neste møte.

Det positive med møtet var at ein også hadde med seg kommunesektoren. Dette gjer at ein kan ha direkte dialog mellom sentrale aktørar på tema og problemstillingar som må sjåast i ein større samanheng – og i eit samhandlingsperspektiv.

Ein annan positiv ting er at utdanningssektoren frå heile regionen kan være med på å lytte – og lære – frå kvarandre, frå spesialisthelsetenesta og frå kommunane.

Eit første felles tiltak ein vil setje i gong, er at føretaket vil inngå dialog og samarbeid med utdanningsinstitusjonane om å være aktiv deltakar og stille med rettleiarar på mastergrader og ph.d-grad i Volda/Molde. I første omgang skal føretaket kartlegge tema

ein ønskjer å få belyst gjennom eit mastergradsarbeide og så spele behovet inn til institusjonane.

HMR ønsker også årlege dialogmøter med kvar av institusjonane for å diskutere sentrale problemstillingar i relasjon til samarbeid på viktige område.

Samhandling med brukarane

Vi har utfordra brukarane til å kome med innspel på korleis dei ønskjer samarbeidet med føretaket. Resultatet er sitert i sin heilskap under:

«Innspel til F I U K-p l a n e n frå brukarutvalet

Brukarutvalet (BU) - i H M R ønskjer ein strategi- og handlingsplan for forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling (FIUK) velkomen. Dette fordi vi ser at ein slik plan vil kome befolkninga i regionen til nytte. Den vil føre til betre helsetenester, gjennom auka fagleg nivå på dei ansatte både i Helseføretaket og i dei 36 kommunane.

Det at det både er ein strategi- og ein handlingsplan, gjer den også meir "robust" og strengare krav av gjennomførbarheit. At den også er ankra i leiinga, gjer også ein tryggleik om at tiltaka blir ein realitet.

BU - har gjennom planleggingsprosessen i prosjektet hatt representant i sekretariatet. Her har BU fått vore med på det praktiske arbeidet ved å legge forholda til rette for dei fire ulike gruppene og sjå til at det er samsvar mellom mandat og sluttprodukt.

BU har tidlegare peika på at informasjonsflyten har vore mangelfull og ikkje god nok. FIUK skal ivareta samhandlingsperspektivet. Derfor trur vi at samhandlinga mellom H. F. og kommunehelsetenesta med dette skal ta store steg i riktig retning.

Samarbeidet mellom avdelingar og klinikkar gjennom oppretting av tverrfaglege team (MD.T) lovar også godt for ei framtidig god helseteneste.

Gjennom samhandlinga med kommunen bør ein av svært mange årsakar også satse på generelle ting som "folkehelsa". Helse vert skapt ute i samfunnet i alle arenaer og er krevande. Ønskje frå BU er også at samarbeidet mellom H M R og St. Olav bør betrast på enkelte områder. Eksempelvis har "pakkeforløpa" innan kreft vore vanskeleg å overhalde ved pasientflyt mellom dei to H F.

Både innovasjon og kompetanseutvikling er godt omtalt i planen. Utdanning av både pasientgrupper og pårørande er også godt ivaretatt gjennom god kursing . Fleire og fleire brukarar av helsetenestene vil ha "ein finger med i spelet" om si eiga helse og behandling.

Brukarar inn i forskning har vore banebrytande og er også pålagt gjennom helseføretakslova. Byrjinga av prosessen vil naturlegvis by på problem for begge partar. Det er utfordrande, men vil garantert etter kvart føre til betre helsetenester og nytte for samfunnet. Det er både etisk og demokratisk. Forskarar og brukarar stiller med sine forskjellige kunnskapar og erfaringar og vil utfylle kvarandre. For brukaren er det viktig å spele ei mest mogleg

meiningsfylt rolle, vere samarbeidspartnar og ikkje berre alibi. Nokre gongar kan det vere fornuftig å ha med to brukarar, ein med systemerfaring og ein med pasient-/diagnoseerfaring.

God brukermedverknad er det først når brukaren er med både i planleggingsprosessen, gjennomføringa av forskingsstudia og implementeringa.

I det siste er det satt inn mykje ressursar på førebygging og det er veldig bra og samfunnsøkonomisk fornuftig på lang sikt. Ein må samtidig også ha tanke for eit godt diagnostiske tiltak og behandling og rehabilitering av høg fagleg kvalitet.

BU er fornøgd med FIUK sin fokus på rus/psykiatri, som også er at av dei fire store satsingsområda til regjeringa dei neste år. Dette ved sidan lavstatus muskel/skjelett sjukdomar, kor det også bør utarbeidast pakkeforløp.

BU støttar også "kampen" om å få PCI - behandling til Helseføretaket vårt.

Innan kreft nemner vi eit stort ønskje om ein PET - scan maskin som kan betre treffsikkerheita og kvaliteten på utgreiinga av både kreftpasientar og andre.

Vi ønsker også at digitaliseringa må bli betre.

Dette må være med i ein framtidsplan. Teknologiske hjelpemidlar i heimen fører til færre innleggingar og betre livskvalitet. Teknologiske løysingar i både H F og kommunar vil også gjere godt for økonomien.

BU ønsker også i framtida å være konstruktiv samarbeidspart».

DEL II

BAKTEPPE ANALYSEGRUNNLAG VIDARE

BAKTEPPE. ANALYSEGRUNNLAG. VIDARE

Bakteppe

Kva for helsetenestetilbod norske borgarar kan forvente seg i framtida både på kommunenivå og i form a spesialiserte tenester^{28, 29, 30} kan vere avhengig av geografiske tilhøve som skilnader i infrastruktur, alders-samansetjing, nærleik til helsehjelp og tilgang på nok helsepersonell med rett kompetanse med vidare. Dersom behovet for helsehjelp aukar i same takt, og spesielt knytt til aukande alderssamansetting i befolkninga, syner tal at kvar fjerde ungdom på landsbasis må utdanne seg innan helse- og sosial for å dekke opp bemanningsbehovet i 2025, og kvar tredje i 2035. Slike tal er ikkje verken berekraftige eller ønskelege sett frå eit samfunnsøkonomisk perspektiv³¹.

Møre og Romsdal er eitt av fylka i landet som kan kome i ein spesiell vanskeleg situasjon kva gjeld rekruttering av nok kvalifisert helsepersonell. Tal frå fylkesstatistikken syner at av ti ungdommar som reiser ut for mellom anna å ta høgre utdanning kjem åtte av dei ikkje tilbake. Spesielt stort er tapet av unge kvinner³². For HMR sin del er det mangel på kvalifisert personell innan ulike segment – og ein må difor ofte ta i bruk innleige av personell via vikarbyrå med høg timebetaling. Mange av dei som har vore leigd inn har kome frå våre naboland. Grunna tilbod om høgre lønn for kvalifisert helsepersonell i Sverige er 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 framtidias HMR.³³

Framtida sine helsetenester skal sette pasienten sine behov i sentrum³⁴. Slike lovnadar fordrar at storsamfunnet kan stille med kompetent helsepersonell. Fleire framskrivningar³⁵ og nyare forskning syner derimot at det kjem til å bli kritisk mangel på nok helsepersonell med rett kompetanse dei næraste åra³⁶. Dette gjeld både for Norge og for andre vestlege land vi kan samanlikne oss med³⁷.

²⁸ Meld. St. 11 (2015-2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>

²⁹ Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf>

³⁰ Helse Omsorg21 (2014) *HelseOmsorg 21: Et kunnskapssystem for bedre folkehelse*. Tilgjengeleg: <https://www.forskningsradet.no/prognost-helseomsorg21/Dokumenter/1253985487342>

³¹ Helsedirektoratet (2017) *Kompetanseløft 2020*; Tilgjengeleg: <https://helsedirektoratet.no/kompetanseloft-2020>

³² Utviklingstrekk i Møre og Romsdal. Kunnskapsgrunnlag til Regional planstrategi 2016-2020, Møre og Romsdal Fylkeskommune (2015), <https://mrfylke.no/Tenestoomraade/Plan-og-analyse/Statistikk-og-analyser/Utviklingstrekk-i-Moere-og-Romsdal>

³³ Hagelien, Even, Sykepleien.no, *Gode tider for helsevikarar*, 11.05.16. <https://sykepleien.no/2016/05/sa-stoore-er-de>

³⁴ Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

³⁵ Helse Vest (2014) *Kunnskapsgrunnlag kompetanse og rekruttering*. Tilgjengeleg på: <https://helse-vest.no/seksjon/styresaker-arkiv/Documents/2014/08.12.2014/Sak%2014214%20Vedlegg%201%20-%20Analyserapport%20Kunnskapsgrunnlag%20kompetanse%20og%20rekruttering.pdf>

³⁶ Teige, Berit Kvalsvik, Marit Kvangarsnes, Torstein Hole, Bodil Landstad og Siri Ytrehus (2017) *Utviklinga av styringsnettverket Sjustjerna helse og omsorg sett i lys av reformutviklinga og styringsprinsipp for sektoren siste ti-åra*. Artikkelen er i sluttfasa. Helse Møre og Romsdal, Helse Nord-Trøndelag, NTNU Ålesund.

³⁷ Johnsen, Jan Roth, and Vaida Bankauskaite. "Health Systems in Transition." *Norway: European Observatory on Health Systems and Policies* 8, no. 1 (2006).

Nok helsepersonell med rett kompetanse

Forsking, utdanning av helsepersonell, opplæring av pasient og pårørende og pasientbehandling er lovpålagde oppgåver for spesialisthelsetenesta. Helsevesenet skal førebyggje, diagnostisere og behandle sjukdom og leggje til rette for helsebringande åtfærd i befolkninga. For å løyse disse oppgåvene er ein avhengig av kunnskap og nok kompetent personell som har forståing for sjukdomsførekost og årsaker, korleis ein kan påvise sjukdom, korleis ein kan førebyggje sjukdom. Korleis ein kan organisere helsetenesta på ein best mogleg måte for å oppnå maksimal utnytting av dei økonomiske og menneskelege ressursane ein treng for å takle dagens- og framtidens helse og omsorgstenester på ulike nivå er også avgjerande. Medisinsk og helsefagleg forsking og innovasjon kan i så måte gje verdiful og grunnleggande kunnskap³⁸.

Fokuset på nok helsepersonell med rett kompetanse står sterkt i FIUK-planen. Dette er ikkje ei ny problemstilling i norsk helse- og sosialpolitikk³⁹. Dersom ein går tilbake i tid kan ein lese i nasjonale, politiske styringsdokument at behovet for nok kompetanse i helse og sosialsektoren på ulike nivå har vore ei politisk «bekymring» i fleire ti-år. Ser ein på kompetansebehovet i høve dagens helse- og sosialtenester har dette ikkje blitt mindre⁴⁰. Store demografiske endringar med fleire eldre – og fleire eldre med multiple diagnosar – vil bli ei spesiell utfordring framover. Utfordringa blir ikkje mindre når levealderen, både blant kvinner og menn i Noreg, er stigande. Dette er faktorar som skapar usikkerheit om korleis ein skal greie å løyse kompetansebehovet og utfordringane i helse og omsorgssektoren i framtida⁴¹.

Sjølv om Norge har ein helse- og sosialsektor som er prega av god standard internasjonalt, er den oppstykk og manglar heilskap⁴², og pasientar med samansette behov blir spesielt råka i ein slik samanheng⁴³. 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 spesialeiningar, 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

³⁸ NOU (2005: 1) God forsking – bedre helse. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2005-01/id389605/>

³⁹ 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>

⁴⁰ Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan. Tilgjengeleg:

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

⁴¹ Kvam, B (2017) *Rett kompetanse til rett tid*. Tilgjengeleg: <http://www.arbeidslivinorden.org/artikler/leder/leder-2017/article.2017-09-18.5959299599>

⁴² Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Tilgjengeleg:

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

⁴³ 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/>

ikkje er pro-aktive nok; ei heller er tenestene gode nok til å tiltrekke seg nok og rett kompetanse⁴⁴.

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 også nye måtar å tenke leiarskap på⁴⁵. Raske endringar aukar behovet for rett kompetanse, og mulegheita til etter- og vidareutdanning internt i organisasjonen blir hyperaktuelt^{46, 47}. 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 seg⁴⁸. Det er eit viktig grep i ein organisasjon å utnytte denne humankapitalen på ein best muleg måte⁴⁹. Ei anna utfordring er om HMR som verksemd, har dei 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^{50,51,52}. Både spesialisthelsetenesta og kommunane i Møre og Romsdal kan kome til å bli spesielt hardt råka då mange ungdommar flyttar ut av fylket og ikkje kjem til bake⁵³. Små kommunar med mange eldre kan kome i ein spesiell «skvis» der innbyggjarane kan risikere å ikkje få nødvendig og kvalitative helse- og omsorgstenester⁵⁴. 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 fylket⁵⁵.

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

⁴⁴ 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/innsett/fremtidens-primarhelsetjeneste--narhet-og-helhet/id2410463/>

⁴⁵ OECD (2014), OECD Reviews of Health Care Quality: Norway 2014: Raising Standards, OECD Publishing. Tilgjengeleg: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264208469-en>

⁴⁶ Kvam, B. (2017) Rett kompetanse til rett tid. Tilgjengeleg: <http://www.arbeidslivinorden.org/artikler/leder/leder-2017/article.2017-09-18.5959299599>

⁴⁷ OECD (2014), OECD Reviews of Health Care Quality: Norway 2014: Raising Standards, OECD Publishing. Tilgjengeleg: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264208469-en>

⁴⁸ Teige, B. K. (2006), Development and implementation of the Norwegian Competence Reform Program : rhetoric and reality. (PhD). Leeds: University of Leeds, United Kingdom.

⁴⁹ Kvam, B. (2017) Rett kompetanse til rett tid. Tilgjengeleg: <http://www.arbeidslivinorden.org/artikler/leder/leder-2017/article.2017-09-18.5959299599>

⁵⁰ NOU (2007:2) Pasienten først! — Ledelse og organisering i sykehus. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/870fc08fede6426188a9373cdab88380/no/pdfa/nou199719970002000dddpdfa.pdf>

⁵¹ Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019). Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>

⁵² Helse Vest RHF (2017) Dokumentasjon nasjonal bemanningsmodell. Sluttrapport. Tilgjengeleg: https://www.regjeringen.no/contentassets/5d58cd92864846f49e3b5ebf374063ce/vedlegg2_dokumentasjon_nasjonal_bemanningsmodell.pdf

⁵³ «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>

⁵⁴ 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>.

⁵⁵ Hagelien, Even, Sykepleien.no, *Gode tider for helsevikarar*, 11.05.16. <https://sykepleien.no/2016/05/sa-stoore-er-de>

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 resultata kjend og implementert.

Medisinsk og helsefagleg forskning og utvikling er i stor grad offentleg finansiert⁵⁶. Midlane frå Helse og omsorgsdepartementet går i hovudsak til basisbevillingar til helseføretak, og Kunnskapsdepartementet finansierer i hovudsak UH-sektoren⁵⁷. Helse Møre og Romsdal 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, noko vi vil vise i punkta under:

- ✓ 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+ kandatar 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 høgere, 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 Forskningsrådet med feleire har ein rimeleg god oversikt over;

⁵⁶ NIFU (2013) Ressursinnsatsen i medisinsk og helsefaglig FoU i 2011: En analyse basert på FoU-statistisk materiale. Tilgjengeleg:

<http://hdl.handle.net/11250/280437>

⁵⁷ HelseOmsorg21-strategien (2014) s.22-23 – Tilgjengeleg: <https://www.forskningsradet.no/prognett-helseomsorg21/Forside/1253985487298>

- ✓ I samarbeid med HMN/St.Olavs hospital er det etablert eigen forskingspost og forskingsbiobank (Biobank1) i HMR (2017). Denne blir 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). 2017 vart dette prosjektet utvida til å gjelde alle ortopedimiljøa i føretaket)
- ✓ Klinikk for medisin og rehabilitering har fått infrastrukturmidlar for oppbygging av forskning i eigen klinikk;
- ✓ 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 forskning⁵⁸, 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 2016⁵⁹

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 døgnopphold (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 2017/2018⁶⁰;

⁵⁸ 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>

⁵⁹ CRISTIN. Statistikk NVI 2011-2016. Tilgjengeleg: <https://www.cristin.no/statistikk-og-rapporter/nvi-rapportering/nvi.html>

⁶⁰ Hole, T., Barstad, J., Teigen, S., & Kvangarsnes, M. (2015). Øyeblikkelig 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

- ✓ HMR har tett dialog med brukarorganisasjonane på området forskning. Det er også utarbeida en regional plan for brukarmedverknad i Helse Midt-Norge⁶¹ 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;
- ✓ HMR har vore aktiv deltakar i utviklinga av Møre og Romsdal fylkeskommune sin forskings- og innovasjonsstrategi 2017-2020⁶² HMR ved klinikkisjef /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 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 være 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.

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. In M. Kvangarsnes, J.I. Håvold & Ø. Helgesen(Eds), *Innovasjon og entreprenørskap* (pp 233 248). Oslo: Universitetsforlaget.

⁶¹ Strategi for brukarmedvirkning i Helse Midt-Norge (2007) Tilgjengeleg: <https://ekstranett.helse-midt.no/1001/reg-brukerutvalg/Presentasjoner/Strategi%20for%20brukarmedvirkning.pdf>

⁶² 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>

- ✓ 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.

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 skal⁶³:

1. Utdanne helsepersonell til heile helsetenesta og sikre god kvalitet og relevans
2. Forvalte og utvikle kompetanse for å møte befolkninga sitt behov og forventningar til kvalitet i spesialisthelsetenesta
3. 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.
- ✓ Det finnes per i dag ikkje strategi for rekruttering eller fullverdig oversikt over antal lærlingar i HMR. Lærlingordninga bør kanskje i større grad kome på strategikartet i framtida.
- ✓ 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. Artikkane er brukt aktivt i undervisningsøyemed lokalt og nasjonalt, til dømes på pensumlista til Universitetet i Oslo⁶⁴.

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.

⁶³ 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%20%28vedtatt%20i%20Styret%20mars%2015%29.pdf>

⁶⁴ 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>

- ✓ 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 inneliggjande 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 tider⁶⁵.
- ✓ 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 mangler HMR – og resten av helsesektoren - tilgang på gode styringsdata/samdata/system som kan gi enkel og rask innsikt i kva for kompetanse ein har til ei kvar tid og kva for kompetanse ein treng⁶⁶, ⁶⁷. Slike data er kritisk for både stab og klinikkar for å kunne være 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. Det er heller ikkje kjent korleis klinikkane og stabsavdelingane driv strategisk rekruttering og kompetansebygging;
- ✓ 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. Per dato har ein ikkje greidd å hente inn fullgode data på kor kritisk kompetansemangelen er på dei ulike områda - men HR-avdelinga jobbar med å få fram handfaste tal via kontakt med kvar klinikk, avdeling, seksjon.

⁶⁵ Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningar, høringsfrist 21.04.2017:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing/id2527734/>

⁶⁶ 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>

⁶⁷ Helsedirektoratet (2017) Kompetanseløftet 2020. Oppgåver og tiltak for budsjettåret 2017. Tilgjengeleg:

https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1349/IS-2560_Kompetanseløft%202020_Oppgaver%20og%20tiltak%20for%20budsjettåret%202017.pdf

Den Nasjonale bemanningsmodellen som er i ferd med å utviklast i regi av HMN er tenkt å avhjelpe denne problemstillinga⁶⁸;

- ✓ Føretaket driv omfattande opplæring av studentar, legar og LIS-legar. Med +/- 1000 studentar gjennom systemet kvart år skjer det ein betydeleg innsats på området kompetanseoverføring;
- ✓ 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 bruk⁶⁹. 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) - er sett på som prekær i HMR. Dette gjer at ein brukar store summar 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-sjukepleiarer fleire år framover for å dekkje behovet⁷⁰.

Tabell: Rekrutteringsbehov spesialsjukepleiarar HMR

	Anestesi	Operasjon	Intensiv
Antal over 60 år	15	20	43
Antal forventa uteksaminert 2017	11	12	11
Antal forventa uteksaminert 2018	0	0	10
Antatt udekkta utdanningsbehov 1. jan 2019	7	10	22

Kilde: Innhenta tal frå seksjonane pr. oppstart studieåret 2016/2017

- ✓ LIS-lege-utdanninga er lagd om til det som er omtala som LiS1, LiS2 og LiS3. Helsedirektoratet legg føringar gjennom den nye Spesialistforskriften⁷¹. 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

⁶⁸ Helse Vest RHF (2017) Dokumentasjon nasjonal bemanningsmodell. Sluttrapport. Tilgjengeleg:

https://www.regjeringen.no/contentassets/5d58cd92864846f49e3b5ebf374063ce/vedlegg2_dokumentasjon_nasjonal_bemanningsmodell.pdf

⁶⁹ 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>

⁷⁰ Styret for Helse Møre og Romsdal (2015) Kompetanse og rekrutteringsbehov i HMR. Styresak 2015/67 (under pkt. Spesialsykepleiere).

⁷¹ Lovdata. (2016), Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften). Tilgjengeleg:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482>

mot RegUt (regionalt organ med overordna ansvar for utdanninga i RHFet lokalisert på St. Olavs hospital HF);

- ✓ Læringsportalen har som føremål å marknadsføre og dokumentere ulike læringstiltak og konsept, kurs og konferansar;
- ✓ 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.

Oppsummert er det mange område som er definert i strategi og handlingsplanen som vil være kritisk for føretaket å få implementert på ein god måte.

Vidare

FIUK-planen skal være eit aktivt og levande dokument. For å lukkast med implementering treng ein å arbeide med forankring, involvering og operasjonalisering. Under presenterer vi nokre tiltak som bør setjast i verk straks planarbeidet er styrehandsama.

1. **Setje ned ei arbeidsgruppe som skal sjå på punkta i mandatet som vart utsatt**
Som nemnt i innleiinga måtte arbeidsgruppene grunna tidsaspektet, som vart sett for planarbeidet, utsette to av mandatpunkta. Gruppene rår til at det vert sett ned eit eige utval bestående av representantar frå arbeidsgruppene som har utarbeidd strategi- og handlingsplanen. Arbeidsgruppa skal komme med framlegg når det gjeld implementering av planarbeidet. Aktuelle spørsmål kan vere knytt til oppgåvedeling og organisering av FIUK mellom stab og klinikkar. Arbeidsgruppa skal også komme

med framlegg til framtidig utvalsstruktur for dei fire strategiområda forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling.

2. **Arbeidsgruppene bør nyttast i implementeringsprosessen**

Arbeidsgruppene som har vore sett ned for å forme FIUK-planen kan definerast som «eit samlag» som har hatt som føremål «å samhandle» på tvers av interessefelt, regionar, profesjonar og ansvarsområder. Ein har observert stort engasjement og godt samspel i planarbeidet. Ein rår derfor til at same arbeidsgrupper bør kunne nyttast aktivt i implementeringsarbeidet. I så måte bør leiinga gi dei i oppdrag å gå inn i ei meir formell og aktiv rolle som «implementørar». Eksempelvis kan dei få i oppdrag å kome saman to gonger i året der dei vel ut mål, delmål og strategiar frå planane som ligg føre, og legg ein konkret plan i høve måloppnåing. Same grupper bør nyttast til å evaluere kva for mål ein har nådd og kva for vidare mål ein skal ha fokus på. På denne måten sikrar ein kontinuitet i implementeringsarbeidet, ein byggjer kultur og relasjonar, ein samhandlar om viktige strategiar og tiltak og ein utøver og tilfører kvarandre kompetanse og forståing for at ein må arbeide saman for å få til ei framtidsretta helseteneste på pasienten sine premisar.

3. **«CampusHMR.com»**

Nok helsepersonell med rett kompetanse er bærebjelken i ein kvar organisasjon som yter helsetenester. Skal HMR lykkast med å tiltrekke seg naudsynt kompetanse i framtida må det setjast i verk tiltak på fleire område. Ei utfordring i ein stor organisasjon som HMR er til ei kvar tid å ha oversikt over kompetansebehovet på kort og lenger sikt innafor dei ulike yrkeskategoriane. Per dato er det ikkje gode nok analyseverktøy eller rutinar for at ein skal ha ei kvalitativ og samordna oversikt over behovet for opplæring og kompetanseheving i organisasjonen. Skal ein lykkast å sjå forskning, innovasjon, utdanning, kompetanseutvikling og rekruttering i eit samordna perspektiv bør ein sørgje for betre kontroll og oversikt i eigen organisasjon. Eit tiltak kan vere å etablere eit eige senter eller akademi – «CampusHMR.com».

Senteret/campusen som kan være både fysisk og virtuelt, kan ha som føremål å samle eksisterande fagfolk på FIUK-området samt HR-kompetanse spesielt mot vidareutvikling og samarbeid om rekruttering, elektroniske plattformer, forskingsstrategiar, innovasjonsstrategiar, utdanning, kurs og konferansar, e-læring, simulering, bestillingsoppdrag, statistikk og analyse på kompetanseområdet med meir. Eit slikt miljø vil mellom anna kunne hjelpe med å gjere klinikkvise analyser, støtta med spesialkompetanse på FIUK-område/rekrutteringsstrategiar. Ein vil også kunne «rigge» innsatsteam som kan hjelpe klinikkane til å planlegge kompetansebehovet på ein kunnskapsbasert måte. Eit slikt kompetansemiljø vil også opplevast kunne som meir samla og heilskapleg overfor viktige samarbeidspartar.

Eit konsept som dette vil krevje nærare utgreiing.

I neste, og siste del av FIUK-planen, presenterer vi handlingsplanane til strategiområda forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling.

DEL III

HANDLINGSPLANAR

HANDLINGSPLAN FORSKING

Mål og delmål	Korleis gjer vi det?	Ansvar
Mål 1: FORSKINGSKULTUR: auke talet på aktive forskarar gjennom ei generell satsing på forskning i HMR		
Delmål 1a: 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	Krav om at alle klinikkar prioriterer denne type arbeid synleggjort gjennom dokumenterte forskings- og kvalitetssikringsprosjekt	Klinikk
	Forskingsaktivitet skal vere kvalitetsindikator for den enkelte avdeling	Klinikk
	Målsetjing om ph.d/mastergrader ved alle avdelingar og at talet på dette skal auke gradvis	Klinikk UH
	Avdelingsleiing må ha ein aktiv holdning til bacheloroppgåver, mastergrader og kvalitetssikringsprosjekt og bidra til å finne tema som gir nytte for HMR	Klinikk UH
	Stimulere til auka tal pasientar i kliniske studie mellom anna ved å registrere kliniske studiar på helsenorge.no og ha tilstrekkeleg tilgang på studiesjukepleiar, lab.tenester og legar til å gjennomføre studiar.	Forskar Klinikk
Delmål 1b: Synleggjere forskingsaktivitet og annan vitenskapleg aktivitet	Utarbeide ein plan for korleis ein skal marknadsføre forskingsaktivitetar, forskingsresultat, kvalitetssikringsprosjekt og anna vitenskapleg arbeid både internt og i forhold til kommunane, andre samarbeidspartnarar og media	FIUK. Kommunikasjonsavdelinga i HMR
	Oppmode avdelingane til å presentere resultat frå forskning/kvalitetsarbeid eller undervisning innan forskingsrelaterte tema på fagmøter på sjukehusa	Klinikk FIUK
	Arrangere årlege forskingsdagar, helst saman med andre lokale samarbeidspartnarar (kommune, høgskular, næringsliv) med presentasjon av pågåande forskning for tilsette/publikum og invitert kjent foreleser som trekkplaster	FIUK Forskargrupper
	Aktiv politikk for å synleggjere forskning	Klinikk

	og kvalitetssikringsprosjekt	FIUK
	HMR bør vere tilstade på Forskingsdagane, andre regionale og nasjonale liknande tiltak	Klinikk Forskarar FIUK
Delmål 1c: Rekruttere nye forskarar	Vektlegge interesse/kunnskap om forskning og utviklingsarbeid ved tilsetjing av nye medarbeidarar.	HR FIUK
	Erfaring med forskning skal meritterast mellom anna gjennom lønstillegg for phd	HR Klinikk
Mål 2: FORSKING AV HØG KVALITET: auke forskingskompetansen i HMR		
Delmål 2a: Auke forskingskompetansen	Undervisning innan tema relatert til forskning og kvalitetssikringsprosjekt	FIUK
	Auka tal amanuensis-stillingar, og det bør vere personar med amanuensisstillingar i alle klinikkar og alle sjukehus	FIUK UH
	Tilstrekkelig med forskings-veileदारar i kvar klinikk	FIUK
	Sikre at personell i klinikkane har tid til å delta i undervisning og forskingsaktivitetar , og legge betre til rette for delte stillingar	Klinikk
	Stimulere tilsette til å gjennomføre kvalitetssikringsprosjekt	Klinikk
	Arrangere kurset "Helseforskning - frå idè til prosjektprotokoll"	FIUK UH
Delmål 2b: Betre infrastruktur for forskning	Hjelpe dei som ynskjer å starte eit forskingsprosjekt men som ikkje har eit nettverk å støtte seg på	FIUK, rettleiar, forskarar, UH
	Lokal starthjelp for tilsette som vil forske eller gjere kvalitetssikringsprosjekt	Forskarar, forskargrupper, FIUK
	Regelmessige samlingar for dei som held på med forskning	ph.d- kontakt v FIUK, forskargrupper, rettleiar
	Verktøykasse på intranett med oversikt over tilgjengeleg infrastruktur	FIUK
	Optimalisere bruk av IKT til forskning i HMR	Hemit, Helse Midt Norge - representant med forskingskompetanse
	Like god tilgang til artklar som NTNU-tilsette	UH, FIUK
	Tilgjengeleg infrastruktur ved gjennomføring av kliniske studiar	FIUK
	Statistikar i 100% stilling	FIUK
	Egna lokale for FoU aktivitet	HMR
	God oversikt og oppfølging av forskingsprosjekt som er i gang	FIUK, lokale rettleiarar, Klinikk
	System for intern registrering av forskingsaktivitet samt lagring av forskingsdata og humant biologisk materiale	Klinikksjefar er ansvarlig for at internkontroll fungerer. Hjelp av FIUK for etablering av system
Delmål 2c: Stimulere til at tildelte midlar/	Fokus på gjennomføring allereie frå idefasen til eit prosjekt	FIUK, PhD -kontakt hos FIUK, kandidat, rettleiar

investeringar blir nytta best mogleg		
	Sikre framdrift og gjennomføring ved tidleg og god oppfølging av pågåande prosjekt	FIUK, Klinikk
	Fortløpande registrering av prosjekt og ressursbruk	FIUK, Klinikk, løn
Mål 3: FORSKINGSGRUPPER: etablere organiserte forskingsgrupper		
	Etablere formaliserte forskingsgrupper,	FIUK, forskarar
	Oppmode til at forskingsgruppe er sett saman på tvers av fag/klinikk/nivå	Leiargruppa FIUK
	Infrastruktur for oppretting og drift av forskargrupper	FIUK, forskarar
Mål 4: SAMARBEID: samarbeide om forskning lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt		
	Auka samarbeid med kommunesektor, UH-sektor, næringsliv og andre helseføretak om forskingsaktivitet	FIUK, kommunane, UH-sektor, næringsliv
	Spesielt om samarbeid med kommunesektor	FIUK Stab
Mål 5: BRUKARMEDVERKAND: auka brukarmedverknad i forskingsprosjekt i HMR		
	Tydeleggjere rolla mellom brukarrepresentant og forskar	Leiargruppe HMR - Helse Midt Norge
	Styrke klinisk forskning i aktivt samarbeid med brukarane	FIUK Klinikk
	Stimulere til reell brukarmedverknad i forskingsprosjekt og at den er tilstades heilt frå idefasen	FIUK, Forskingsgrupper, rettleiarar, Brukarutvalet
	Samarbeid med relevante brukarorganisasjonar	Brukarutvalet
	Brukarrepresentant i forskingsutvalet	Adm.dir
	Brukarrepresentant skal bidra ved nyttevurdering av prosjektsøknader som søker finansiering i HMR	Adm.dir
	Bidra til opplæring av brukarrepresentantar	FIUK, forskarar
Mål 6: ØKONOMISKE RESSURSAR: tilstrekkeleg tilgang på økonomiske ressursar		
	Forskningsbudsjettet for HMR må svare til ambisjonane i den Regionale strategiplanen for forskning i Helse Midt-Norge	Leiargruppa og Helse Midt Norge
	Setje av lokale midlar til finansiering av phd-stipend, postdoc prosjekt og andre forskingsprosjekt, inkludert start av forskingsprosjekt (såkornmidlar)	Leiargruppa og Helse Midt Norge
	Synleggjere ressursbruk og aktivitet med presentasjon av "nøkkeltal" for forskning	FIUK
	Stimulere til at forskingsprosjekt også søker ekstern finansiering.	FIUK, Forskingsgrupper, rettleiarar, forskarar
	Sikre at midlar i avdelingsvise forskingsfond blir brukt hensiktsmessig	Fagdirektør

HANDLINGSPLAN INNOVASJON

Mål og delmål	Korleis gjer vi det?	Ansvar
Mål 1: HELSEPLATTFORMEN		
Delmål 1a: 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	Helseplattformen HR FIUK
	Opplæringstilbod i leiingsprogram	Helseplattformen
	Opplæringstilbod mot fagdagar for å innovere samhandling internt og ekstern	Helseplattformen
	Bruke Idemottaket aktivt som motor i innovasjonsarbeidet	FIUK
	Innovative innkjøp gjennom dialog der utstyr og programvare støttar saumlaus integrasjon med Helseplattformen	Helseplattformen Klinikk drift/eig
	Vere ein aktiv søkjar inn mot prosjektmidlar Helseplattformen lyser ut	FIUK
Delmål 1b: SNR opnar med Helseplattformen	Støtte opp under pilotering i gamalt bygg i Molde/Kristiansund	Helseplattformen
	Samarbeid med aktørar innan helselogistikk for å førebu organisasjonen og innovere prosessar	Helseplattformen
Delmål 1c: Alle kommunar, fastlegar og avtalespesialistar som soknar til HMR HF ønske å ta i bruk Helseplattformen	Samarbeide med ALV og Helseinnovasjonssenteret omkring prosjekt som kan auke potensialet til Helseplattformen	FIUK
	Aktiv deltakar i eksisterande nettverk for å hente ut potensialet som ligg i Helseplattformen	FIUK
Mål 2: KRONISKE OG MULTISJUKE PASIENTAR		
Delmål 2a: Støtte opp om innovative prosjekt for pasientbehandling i kommunar	Stimulere til nettverksbygging og innovative samhandlingsprosjekt med samhandlingsaktørar	Stab FIUK Helseinnov.sent
	Inkludere brukarar i prosjekt med fokus på teneste- og brukardreven innovasjon	Idemottaket
	Støtte opp under innovativ tenesteutvikling	FIUK
Delmål 2b: Systematisk betring i opplæring av teknologi til kroniske pasientar og auka bruk av fjernovervaking	Tenesteutvikling innan kommunikasjon og opplæring av brukarar og pårørande	Stab
	Auka bruk av telemedisin som kommunikasjonsform med pasientar	Stab
	Auka bruk av teknologidata frå pasientane til betre opplæring og oppfølging	Stab
Delmål 2c: Utvikle kultur for betre oppfølging og flyt av pasientgrupper	Idemottaket skal ta i mot og systematisere innovative tilbakemeldingar frå aktørar	FIUK
	Strukturere data som automatisk kan rapporterast og brukast til kontinuerlig forbetring	Stab
	Sikre at innovasjon og kontinuerlig forbetring er ein del av leiarutdanninga og fokus i	HR

	utviklingssamtalar.	
Mål 3: SIMULERING		
Delmål 3a: 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	Stab
	Klargjere senter for simulering i tilknytning til klinisk forskingspost i samarbeid med akuttklinikken	Klinikk ak/med Stab
	Gamification og simulering som e-læring av tilsette og pasientar, samt ved rehabilitering	Stab
Delmål 3b: 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	Stab
	Samarbeid med utdanningsaktørar kring simulering i opplæring av helsearbeidarar	Stab UH
	Søke samarbeid med eksterne for å utvikle AR- og VR-simulering	FIUK
Mål 4: SAMHANDLING		
Delmål 4a: Digital samhandling både internt og eksternt	Nytte eksisterande samhandlingsnettverk for betre informasjonsflyt og konkrete tiltak og prosjekt	Stab
	Systematisere og ta i bruk tilbakemeldingar frå brukarar gjennom Idemottaket til bruk i innovasjon og kontinuerlig forbetring	FIUK
	Utviklingssenter for heimetenester og Helseinnovasjonssenteret som samhandlingspartner rundt velferdsteknolog og Heimesjukehus	Helseinnov.sent FIUK Stab
Delmål 4b: Heilskapleg behandlingkjede med saumlaus informasjonsflyt	Opplæring og utviklingssamtalar med fokus på innovativ samhandling og kontinuerlig forbetring, der for eksempel HR reviderer samtaleguide i utviklingssamtalar.	HR FIUK
	Etablere endringsagentar i nettverk og ut mot klinikkane med fokus på pasientflyt og innovative prosessar	Stab
	Gjenbruk og implementering av gode innovasjonar frå andre sjukehus og delar av helsetenesta	FIUK
Delmål 4c: Helseplattformen som utgangspunkt for innovativ samhandling	Undervisningsopplegg kring Helseplattformen med fokus på muligheter for innovativ samhandling	Helseplattformen Stab
	Bruke praksiskonsulentar gjennom forløpet fram til innføring av Helseplattformen	Stab
Mål 5: EFFEKTIV RESSURSBRUK		
Delmål 5a: Innovasjon, kontinuerlig forbetring og nytenking skal vere ein integrert del av kvardagen	Samarbeide med Helseinnovasjonssenteret for pilotering av samhandlingsprosjekt	Helseinnov.sent FIUK Stab
	Fokus på kontrollfrekvens og alternativ samhandling med kroniske pasientar, støtte opp om innovative prosjekt	Stab
	Tilby opplæring i innovasjon og kontinuerlig	Stab

	forbetring for leiarar og tilsette	
	Breidde Idemottaket innanfor føretaket og deretter mot pasientar, pårørande, samhandlingsaktørar og næringslivet	FIUK
	Innovative innkjøp og full digitalisering for å støtte opp om innføringa av Helseplattformen	Helseplattformen Stab
Delmål 5b: Mobilisere pasientar, pårørande og tilsette som endringsagentar	Nettverk av endringsagentar med spesialopplæring og støtte innan innovasjon og kontinuerlig forbetring	FIUK Stab
	Støttefunksjonar i fagavdelinga for innovasjon og kontinuerlig forbetring av tenester med fokus på helseøkonomi, at det skal vere saumlaust og flyt	Stab FIUK
	Aktiv innovasjonskopiering frå prosjekt i andre helseføretak	FIUK
	e-Helse i opplæring, rehabilitering og oppfølging av pasientar	Stab

HANDLINGSPLAN UTDANNING

Mål og delmål	Korleis gjer vi det?	Ansvar
Mål 1: PLANLEGGJE OG REKRUTTERE		
Delmål 1a: 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"> Klinikk/Avdeling/Seksjon identifiserer utdanningsbehovet ved årleg revisjon av sine kompetanseplanar, jfr. bruk av RS og kompetanseportalen Implementere nasjonal bemanningsmodell (tiltak 1.5 i reg. handlingsplan)⁷² Oppdatert og oversiktleg læringsportal på intranett med e-læringskurs jfr. tilgang og samhandling 	Klinikk HMN og HMR v. HR Fag. avd.
Delmål 1b: HMR har godt omdømme og står fram som ein attraktiv arbeidsplass	<ul style="list-style-type: none"> Fokus på omdømmebygging ved å framheve gode læringsmiljø; Systematisk og operativt Inkludere studentane og behandle dei som din neste kollega Delta på utdanningsmesser, karrieredagar, konferansar, etc. 	Klinikk Med støtte frå Fag/HR
Delmål 1c: 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"> På føretaksnivå (på internett) <ul style="list-style-type: none"> Gjennomføre introduksjonsdagar 2-4 dagar i året På klinikknivå, avdeling og seksjonsnivå <ul style="list-style-type: none"> Sjekkar ut kva avdelingar/seksjonar som har gode introduksjonsprogram og brukar desse som mal for vidare utvikling i org. («best practice») 	HR/fag Klinikk
Delmål 1d: 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"> Årleg revisjon av kompetanseplanar Gjennomføre planlagt og relevant utdanning Utgreie moglegheiter for trainee-stillingar Etablere ei «fane» for gode læringshistorier knytt til læringsmiljø og kompetanseoverføring på intranett. Årleg premiering av intern «læringsvinnar» 	Klinikk Klinikk Fag/HR Fag/klinikk Fag /HR
Mål 2: UTVIKLE, HOLDE PÅ OG SAMHANDLE:		
Delmål 2a: Innfri krav til kompetanse	Etablere eit årshjul for å sikre at utdanning og kompetanseutvikling er inkludert i all verksemds- og budsjettplanlegging (strategi for utdanning og kompetanseutvikling i HMN 2015-2020) – sjå vedlagt forslag til årshjul ⁷³ .	Fag/HR Leiargruppa
Delmål 2b:	Etablere eit utdanningsutval – med brei samansetnad (også	HR/Fag/Klinikk

⁷² Handlingsplan 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)

⁷³ 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>Sikre og koordinere samarbeid med utdanningssektoren og kommune. Utvikle og etablere etter- og vidareutdanning i samarbeid med UH-sektoren og kommune</p>	<p>frå kommune) Delta på faste møtepunkt mellom UH-sektoren, spesialisthelsetenesta og kommunane for å diskutere framtidig utdanning- og kompetansebehov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reg. utdanningsutval • Lokalt samarbeidsorgan (kommune, fylkeskommune, høgskulesektoren, HMR) • Være representerte i studieprogramråd for helsefagutdanningane. • Ta initiativ til at aktuelle lokale utdanningsinstitusjonar etablerer relevante rettleingskurs for rettleiarar i helsesektoren. Viser til forslag til nasjonale retningslinjer for praksisrettleiarutdanning frå Universitet- og Høgskolerådet med høyring i oktober) • Ytterlegare fokus på vidareutdanning av spsjalsjukepleiarar • Samarbeid med høgskulemiljøet om innkjøp og bruk av relevant utstyr, som for eksempel simuleringsverktøy • Felles samarbeidsprosjekt som er finansiert med samarbeidsmidlar, skal være godt kjent i HMR • Samarbeid med UH-sektoren om tverrprofesjonell utdanning for å sikre framtidens behov for samansette tenester. 	<p>HR/Fag</p> <p>HMN Fag</p> <p>Klinikkar Fag</p> <p>Fag/HR</p> <p>Fag/HR</p> <p>Fag/klinikk</p> <p>Fag</p> <p>Fag</p>
<p>Delmål 2c: Skape solide fagmiljø. Etablere og synleggjere gode læringsmiljø som stimulerer til fagleg og personleg utvikling</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etablere ei «fane» for gode læringshistorier knytt til læringsmiljø og kompetanseoverføring på intranettet. • Årleg premiering av intern «læringsvinner» • Målretta funksjonsfordeling • 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. • Etablere gode samarbeidsmiljø basert på fagkompetanse på tvers i føretaket 	<p>Fag/ Kommunikasjon Fag/HR Leiargruppa</p> <p>Klinikk</p> <p>Leiargruppa</p>
<p>Delmål 2d: Sikre at all pasientbehandling er kunnskapsbasert</p>	<ul style="list-style-type: none"> • For å sikre kopling til forskning skal alle kliniske avdelingar etterstreve og ha minst ein tilsett med masterkompetanse evt. phd-kompetanse. • Anerkjene og definere relevant og ønska vidareutdanning og masterløp, mot. oppgaver, ansvar og vilkår, jf. Kompetanseplan. 	<p>Fag/klinikk</p> <p>Klinikk</p>
<p>Delmål 2e: 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"> • Identifisere kostnader knytt til praksisopplæring av studentar. Kostnadsutrekninga skal brukast i budsjettplanlegging (tiltak 2.2 i reg. handlingsplan). • 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)⁷⁴ 	<p>Fag/HR</p> <p>HMN/ Fag/Økonomi</p>

⁷⁴ Handlingsplan 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>Delmål 2f: Sikre at tilsette får utfordringar som bidrar til styrking og utvikling av erverva kompetanse</p>	<p>Legge til rette for styrking og utvikling av ervervet kompetanse ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medarbeidarsamtale årleg for alle tilsette • Årleg revisjon av kompetanseplanar • Gjennomføre planlagde og relevante utdanningar <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"> • Prosess og system støtte for adm. av praksisstudiar. (tiltak 1.0 i reg. handlingsplan) • Kvalitet og relevans i praksisstudiet (tiltak 1.1 i reg. handlingsplan) <ul style="list-style-type: none"> ○ -modell for kombinerte stillingar ○ -styrke rettleiingskompetanse ○ -praksisførebauende tiltak (samarbeidsmidlar reg. og lokalt) <p>Revidere mål og tiltak for fagopplæring og styrke satsing på lærlingar (tiltak 1.2 i reg. handlingsplan)</p>	<p>Næraste leiar Klinikk Klinikk</p> <p>Fag/økonomi</p> <p>Fag</p> <p>HMN</p>
<p>Delmål 2g: Utvikle eit godt arbeidsmiljø</p>	<p>Kontinuerleg fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Involvere tilsette seksjonsvis i oppfølging av arbeidsmiljøundersøkinga • Utviklingssamtaler som verkty i for å identifisere karriereveggar og muligheter for vidareutdanning, jfr. kompetanseportalen • Identifisere fagområder der jobbgliding kan vere eit tiltak for å effektivisere behandlingstilbodet. • Hospiteringsordningar både interne i føretaket og til kommunane • Livsfasepolitikk 	<p>Klinikk</p> <p>Klinikk</p> <p>Fag</p> <p>Fag</p> <p>HR</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 leiing Kven, kva og korleis tenkjer vi leiing i HMR HF	Stab Klinikk
Kvalitet i utdanning og intern opplæring	Auka fokus på pedagogisk kvalitet, struktur og dokumentasjon	Konseptutvikling, utvikling av læringsaktivitetar, læringsløp og dokumentasjon.	Stab Klinikk
	Synleggjere muligheter for utvikling og utdanning	Bruke Læringsportalen (LP) i marknadsføring av faglege møteplassar	Stab Klinikk
	Systematisk arbeid kompetanse-utvikling	Kartlegging av behov for kompetanse-utvikling	Stab Klinikk
	Det finst sentrale opplæringsplanar med kompetansekrav for alle generative fag-/IT område	Bruke mal(EQS) for sentrale opplæringsplanar.	Stab 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	Stab Klinikk
	Alle som er involvert i utdanningsløpet for LiS 1 kan å bruke KP	Leiarar, veiledere, supervisorar og LiS 1 får opplæring i bruk av Kompetanseportalen (KP)	Stab Klinikk
	HMR HF sine RegUt representantar samarbeider med RegUt	RegUt initierer til samarbeid	Stab Klinikk
	Sikre undervisnings-lokalitetar som støttar undervising, ferdigheitstrening og simulering.	Sikre og utvikle eigna areal ved sjukehusa.	Stab 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.	Stab Klinikk
	Verkty/malar vi har må revitaliserast og utviklast.	Etablere arbeidsgruppe	Stab Klinikk
	Tilgang på gode styringsdata, samdata og oversikt over kompetanse-beholdning i samtid.	Etablere analyseenhet som bistår klinikkane med analysar.	Stab Klinikk
	Tydeleggjering av økonomi	Strategisk kompetanseplan med	Stab

	og ressursar, samt prognostiske data for behovet fram i tid basert på prioriterte område pr klinikk.	prioritering 1- 5 år fram i tid.	Klinikk
	Ein har til ei kvar tid oversikt over behovet for spesialsjukepleiarar	Budsjettering av utdanningsmidlar i samsvar med behovet.	Stab Klinikk
Kompetanse og organisasjons-utvikling	Behalde og utvikle kompetanse	Synleggjere systematisk arbeid med arbeidsmiljø, utdanning og kompetanseutvikling.	Stab Klinikk
	100% faste stillingar for sjukepleiarar	Prosjekt med trainèstillingar Studiedagar for sjukepleietenesta - samordning i HFet	Stab og klinikk
	Styrkje fokus på formidling og dialog rundt offentlege/nasjonale utgreiingar/ planar	Utgreie føretaket sitt utfordringsbilete Anbefalingar for operasjonalisering	Stab 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.	Stab 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 lønn	Stab og klinikk
	Sette fokus på livsfase- og seniorpolitikk	Utvikle plan og verktøykasse for livsfase- og seniorpolitikk, med risikovurdering av erfarings-kompetanse	Stab Klinikk
	Brucarane sin kompetanse	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.
Samhandling om kompetanse-utvikling om kronisk sjuke	Skape møteplasser for kunnskaps-overføring, nettverks-arbeid og bygging, og felles kompetanse-utvikling	Kartelegge 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.	Stab Klinikk