

BRUK MEG!

STRATEGI- OG HANDLINGSPLAN

for forskning, innovasjon, utdanning
og kompetanse 2018 – 2022

 HELSE MØRE OG ROMSDAL



INNHALD

Føreord	5
Forkortingar	6
Innleiing	7
Kap 1 Strategi	11
Forskning	12
Innovasjon	16
Utdanning	20
Kompetanse	24
Kap 2 Handlingsplanar	29
Forskning	30
Innovasjon	34
Utdanning	38
Kompetanse	42
Kap 3 Bakteppe	45
Mandat og organisering av arbeidet	46
Bakteppe og analysegrunnlag	50
Avsluttande kommentar	56
Kjeldeliste	58

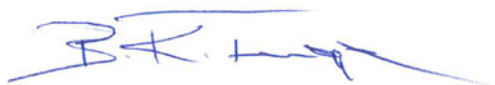
FØREORD

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

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

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

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



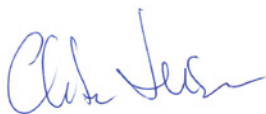
Prosjektansvar: Berit K. Teige
Forskingssjef/seksjonsleiar (FIUK), HMR



Solveig Roth Hoff
Gruppeleiar Forsking



Marit Kjersem
Gruppeleiar Utdanning



Christer Jensen
Gruppeleiar Innovasjon



Bodil Haugen Våge
Gruppeleiar Kompetanse

Sekretariatet: Therese M. Istad, Guro Berge, Tina Slettestøl, Daniel Ask, Anette Lekve.
Handsama i styret for Helse Møre og Romsdal HF 21. februar 2018.

FORKORTINGAR

AIO: Anestesi, intensiv og operasjon

AR- og VR-simulering: Augmented Reality og Virtual Reality / Utvida (AR) og virtuell (VR) verkelegheit

FIUK: Forsking, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling

Hemit: Helse Midt-Norge IT

HF: Helseføretak

HMN: Helse Midt-Norge RHF

HMR: Helse Møre og Romsdal HF

HNT: Helse Nord-Trøndelag HF

HR: Human Resources / menneskelige ressursar

KP: Kompetanseportalen i HMR

LIS: Leger i spesialisering, spesialistutdanninga for leger

NOU: Noregs offentlege utgreiingar

NTNU: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

NTNU TTO: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet Technology Transfer AS

OU: organisasjonsutvikling (i HMR)

RegUt: Regionalt utdanningscenter

RHF: Regionalt Helseføretak

SO: Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon

SUFI: Samarbeidsutval for forskning og innovasjon

SUU: Samarbeidsutval for utdanning

UH-sektoren: Universitets- og høyskulesektoren

INNLEIING

Helse Møre og Romsdal HF (HMR) sin strategi- og handlingsplan på områda forskning, innovasjon, utdanning og kompetanse (FIUK-planen) skal klargjere retning og innhald i HMR sitt arbeid på desse fire innsatsområda på føretaks- og klinikknivå og i eit samhandlingsperspektiv. Arbeidet er ei vidareføring og lokal tilpassing av Helse Midt-Norge RHF (HMN) sine strategiplanar for forskning, innovasjon, utdanning og kompetanse¹. Eit sentralt mål er å sjå dei fire innsatsområda i samanheng. Bidraga til FIUK-planen er også ankra i nyare forskning og sentrale bidrag som HelseOmsorg21², Strategi 2030 Helse Midt-Norge³, Oppdragsdokument 2017 Helse Midt-Norge RHF (2017)⁴, Husebektutvalget si innstilling⁵ og Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)⁶.

FRAMTIDA SI HELSETENESTE

Forskning og framskriving viser nokre markante utviklingstrekk som vil verke inn på framtida sine helse- og omsorgstenester. Nedgang i oljeinntektene vil medføre færre ressursar til fleire viktige område – deriblant helsesektoren. Fleire eldre vil medføre auka behov for helsetenester, samstundes som det blir høvesvis færre i yrkesaktiv alder. Grunnleggande tilhøve som demografisk utvikling, næringsutvikling, innvandring og regionale forskjellar vil setje sitt preg på samfunnslivet generelt⁷.

I framtida vil det bli auka kamp om kompetanse, og auka fokus på omstilling og automatisering av arbeidslivet. Arbeidslivet – og helsetenesta – må i større grad førebu seg på mindre tilgang på ressursar – både menneske og pengar. Det blir store endringar i kompetansebehovet⁸. Livslang læring⁹, som set fokus på evna til å utdanne seg, omstille seg og tileigne seg ny kompetanse gjennom heile livet, blir meir markant enn i dag¹⁰. Yrke vil forsvinne og nye vil kome til. Nyvinningar som digitale plattformer og kunstig intelligens kjem til å få stor merksemd¹¹, og det vil bli meir fokus på å bruke statistikk og kvalitetsindikatorar for å sikre endå betre og kunnskapsbaserte helsetenester. Forskning, innovasjon og det å jobbe kunnskapsmedvite vil bli sentralt, og det blir viktig med samarbeid og deling av kompetanse og kunnskap¹². Brukarane, utdanningssektoren, privat næringsliv og frivillig sektor skal inkludert meir i utviklinga av det som blir omtala som pasienten sine helse-

tenester⁸. Dette er moment vi har teke omsyn til ved utarbeiding av FIUK-planen.

SPESIELLE MERKNADAR

FIUK-planen peikar framover. For at den skal bli levandegjort og få verdi for klinikkane, dei tilsette, pasient og pårørande – og samfunnet som såleis – må føretaket vise vilje og innsats på korleis dei ulike punkta i FIUK-planen kan implementerast på ein god og truverdig måte.

Det er viktig å satse på sine tilsette, og på dei ein skal rekruttere inn i spesialisthelsetenesta. Det er menneska i organisasjonen og deira kompetanse og innsatsvilje som skal løfte føretaket inn i framtida. Samarbeid med andre er sentralt, og for å lukkast best mogleg med utviklinga av framtidens helse-tenester må ein samhandle tett med pasient, pårørande, utdanningsinstitusjonar, privat- og offentleg sektor og verkemiddelapparatet.

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

RHF¹³. Det vil og gjere det enklare å samordne og styrke samarbeid med partnerar utanfor HMR. Ikkje alle mandatpunkta for FIUK-planen vart svarde ut. Dette skyldast i hovudsak manglande tid i arbeidsgruppene. Leiinga i føretaket bør derfor vurdere å setje ned ei eiga arbeidsgruppe med oppdrag å greie ut punkta i mandatet som vart utsatt (jf. Kap 3).

KORLEIS LESE OG BRUKE FIUK-PLANEN

FIUK-planen kan brukast både samla og som fire einskilde strategiplanar med definerte handlingsplanar (Kap 1 Strategi og Kap 2 Handlingsplanar). Kap 3 av planen (Bakteppe) inneheld mandatet

for arbeidet, bakgrunn og analysegrunnlaget samt ei kort oppsummering. Dersom ein ynskjer meir innsikt i bakgrunnen for arbeidet med FIUK-planen kan ein lese kap 3 først.

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

INNOVATION



Revenue
Budget



Role
ID

REWARD

BEHAVIOR

REVENUE GATE

PROFIT

MARKET

12%

21%

CUSTOMER

REVENUE

1%

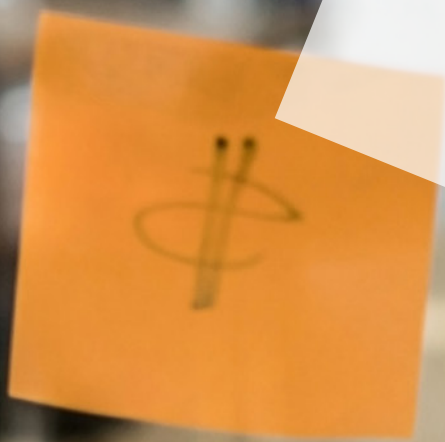
1

STRATEGI

INNHALD

Forsking	12
Innovasjon	16
Utdanning	20
Kompetanse	24

BRAIN STORM



FORSKINGS-
KULTURFORSKING
AV HØG
KVALITETFORSKINGS-
GRUPPER

SAMARBEID

BRUKAR-
MEDVERKNAD

RESSURSAR

NAMN

Leiar: Solveig Roth Hoff
 Nestleiar: Katarina Mølsæter
 Rune Midgard
 Lise Reindal
 Eli Otterholt
 Arne Gotteberg
 Finn H. Andersen
 Erland Hermansen

INSTITUSJON

Klinikk for diagnostikk
 Fagavdelinga
 Klinikk for medisin og rehabilitering
 Klinikk for kvinner, barn og ungdom
 Klinikk for psykisk helse og rus
 Sunnmøre Regionråd (SRR)¹⁴
 Klinikk for akuttbehandling
 Klinikk for kirurgi

DEFINISJON FORSKING

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 sjukdom¹⁵.

Helsetenesteforskning er eit fleirfagleg vitenskapleg felt kor ein studerer korleis sosiale faktorar, finansieringssystem, organisatoriske strukturar og prosessar, helseteknologi og personalåtferd påverkar tilgangen til helse- og omsorgstenester, kvaliteten og kostnadane ved helse- og omsorgstenester, og endeleg – helse og velvære¹⁶.

KORT OM FORSKING

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

Av Helse Midt-Norge sine satsingsområder er det klinisk relevant og pasientnær forskning, forskning

på kvalitet og pasientsikkerhet samt helsetenesteforskning inkludert samhandling, logistikk og tenesteutvikling som er dei mest relevante for HMR.

I den regionale forskingsstrategien er det sett som eit overordna mål at «forskinga i Helse Midt-Norge RHF skal vere internasjonalt konkurransedyktig, og styrke klinisk praksis og pasientbehandling.»¹⁷ For å nå dette målet har ein i den regionale planen mellom anna angitt at forskingsaktiviteten i og rundt alle helseføretak må styrkast gjennom å rekruttere nye forskarar og auke forskingsproduksjonen. Vi har difor laga ein strategi- og handlingsplan som fokuserer på korleis vi kan styrke forskingsaktiviteten i HMR og korleis vi kan skape forskning av god kvalitet.

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

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

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

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

OVERORDNA MÅL FOR FORSKING

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

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

FORSKINGSSTRATEGI

FORSKINGSKULTUR

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

Vi vil: Auke talet på aktive forskarar gjennom ei generell satsing på forskning i HMR

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

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.

FORSKING AV HØG KVALITET

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

Vi vil: Auke forskingskompetansen i HMR

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

FORSKINGSGRUPPER

Forskningsgrupper er viktig for å bygge robuste forskingsmiljø

Vi vil: Etablere organiserte forskingsgrupper

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-seksjonen for oppstart og eventuelt driftsstøtte ut frå produktivitet. Forskningsgruppene kan med fordel organiserast på tvers av fag/klinikk/nivå og også inkludere eksterne samarbeidspartnarar.

SAMARBEID

Samarbeid om forskning både internt og eksternt til beste for pasienten

Vi vil: Samarbeide om forskning lokalt, regional, nasjonalt og internasjonalt

Det er viktig å styrke samarbeid om forskning både internt i helseføretaket og eksternt mot kommunesektor, universitet, høgskular, næringsliv og andre helseføretak med etablering av regionale og

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

BRUKARMEDVERKNAD

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

Vi vil ha: Auka brukarmedverknad i forskingsprosjekt i HMR

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 forstå innhaldet i forskinga.

ØKONOMISKE RESSURSER

Økonomiske ressursar er naudsynt for å støtte opp kring ambisjonane

Vi trenger: Tilstreккеleg tilgang på økonomiske ressursar

Tilstreккеleg 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 strategiplanen¹⁸ og føringane/øyremerka midlar til forskning som ligg i det årlege oppdragsdokumentet frå staten/HMN. Bruk av økonomiske

ressursar til forskning må synleggjerast ved presentasjon av nøkkeltal. Vi vil også stimulere til at forskingsprosjekt i HMR i større grad søker ekstern finansiering.

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.



«Forskning må i større grad bli ein integrert del av verksemda i Helse Møre og Romsdal»



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

DEFINISJON INNOVASJON

I denne strategien har vi valt følgjande definisjonar:

Arbeidsgruppa si tolking er at innovasjonar utviklar produkt, tenester eller organisasjonsformer; innovasjonar fordrar kreativitet, eksperimentering og evne til å sjå behov, og kan gi radikale løysingar som bidrar til verdiskaping. HMN har ein eigen definisjon: «Utvikling av nye produkt, tenester eller organisasjonsformar som bidreg til ei styrka helse-

teneste, i form av auka kvalitet, forbetra arbeidsprosessar, auka sikkerheit for pasientar og tilsette, og på denne måten bidra til verdiskaping»¹⁹.

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; innovasjon kan gje radikale løysingar som bidreg til verdiskaping. Arbeider alle tilsette jamt for innovasjon og utvikling, vil det kunne føre til utviklinga av ein naturleg innovasjonskultur i føretaket – ein organisasjonskultur strategien treng. Ein innovasjonskultur vil kunne akselerere prosessane rundt kontinuerleg forbetring.

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

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

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

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

OVERORDNA MÅL FOR INNOVASJON

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

INNOVASJONSSTRATEGI

HELSEPLATTFORMEN

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

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

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

KRONISKE OG MULTISJUKE PASIENTAR

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

Vi vil ha: Innovative pasientforløp for kronikarar og multisjuka understøtta av pasientane sine egne ressursar, preferansar og moglegheit for meistring

Gruppa av pasientar med kroniske sjukdomar veks²¹. Ein del er, og vil vere, storbrukarar av helse-tenester på ulike nivå i mange år, ofte ut livet. Det krev god samhandling av ulike partar på ulike forvaltningsnivå. Ein rapport frå Helse Vest viste at 10 % av pasientane brukte 44% av liggedøgna på Nordfjord sjukehus²². Det er dokumentert at mange i denne pasientgruppa har fleire sjukdomar som gir eit komplekst sjukdomsbilete²³. Eit mål er å ikkje fokusere på å behandle ein og ein diagnose, men sjå dei ulike diagnosane i samanheng. Teknologisk utvikling vil leggje betre til rette for at pasientgruppa vil kunne ta større ansvar for eigen sjukdom. Teknologi som kan dele informasjon mellom brukar og behandlar, for eksempel gjennom Helseplattformen, vil kunne bidra til at pasienten kan meistre sjukdomen sin heime, betre og lenger. Behandlingspersonell vil kunne overvake informasjon og intervenere når behov oppstår på ein måte som er meir saumlaust enn i dag. Større bruk av pasienten sitt eige meistringspotensiale vil kunne gje store positive konsekvensar for korleis vi organiserer tenester i spesialisthelsetenesta og korleis vi organiserer oss fagleg. Helsevesenet på ulike nivå må i større grad organisere tenesta rundt pasienten med mål om å utvikle og gjennomføre ein meir effektiv og ressurs sparinge behandlingsteneste. Dette kan gjerast gjennom å utvikle innovative ordningar på ulike område.

SIMULERING

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

Vi vil: Etablere ein overordna struktur for utvikling og samordning av simulering i føretaket

Simulering på tvers av profesjonar i realistiske omgjevnadar vil til dømes trene helsepersonell si evne til god kommunikasjon, betre samhandling

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

SAMHANDLING OM PASIENTTENESTER

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

Vi trenger: Innovativ samhandling med mål om å betre informasjonsflyt mellom behandlingsaktørar internt og eksternt i pasientforløpet.

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

næringsliv og spesialisthelsetenesta når det gjeld forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling. Eit stort ubrukt potensial ligg her, det må takast i bruk.

EFFEKTIV RESSURSBRUK

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

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

Nyare forskning viser at det blir konkurranse om kompetansen i framtida^{24,25}. For å sikre rekruttering av nok kompetent personell og berekraftig økonomi, er det viktig at HMR har fokus på innovasjon og innovative løysingar. Innovasjonar og nye strategiar for rekruttering, for samhandling internt, mellom fagfelta og ut til samhandlingsaktørar vil vere

heilt nødvendig for å utvikle ein sunn økonomi og effektiv ressursbruk. Innovasjonar i arbeidsmåtar, tenestetilbod, innkjøp og bruk av teknologi mm. vil legge grunnlaget for å møte dagens og framtidige behov. Konseptet Kontinuerleg forbetring har lagt grunnlaget for auka fokus på kvalitet og ressursbruk i føretaket, men det må stimulerast til ytterlegare innovasjonar innan rekruttering, korleis ein brukar kompetansen hos tilsette, arbeidsmåtar, saumlaus flyt av tilsette, ambulering, tverrfaglege multidisiplinære team, samhandling i alle retningar, innkjøp, elektronisk kommunikasjon med pasientar og full digitalisering innan Helseplattformen vert introdusert. Alt dette vil kunne bidra til at ein om lag med dagens bemanning i framtida vil kunne ha ei robust helseteneste for pasienten.

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





UTDANNING

PLANLEGGE
OG
REKRUTTERE

SAMHANDLING

UTVIKLE
OG HALDE PÅ
KOMPETANSE

NAMN

Leiar: Marit Kjersem
Nestleiar: Øyvind Eriksen
Jorun Bøyum
Brit Valaas Viddal
Wenche Lervik
Stein Pettersen
Linn Jenny Husøy Morsund
Anita Skarshaug Kvendseth
Aslaug Bråten

INSTITUSJON

Fagavdelinga
HR-avdelinga
Klinikk for medisin og rehabilitering
Klinikk for diagnostikk
Klinikk for kvinner, barn og ungdom
Klinikk for psykisk helse og rus
Sunnmøre Regionråd (SRR), Sandøy kommune, eining for helse- og omsorg
Klinikk for kirurgi
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 innenfor utdanningsinstitusjoner, men en betydeleg del av profesjonsutøvernes kvalifisering skjer også i arbeidslivet (kompetanseutvikling/kompetansetilegning – vårt innspel)»²⁶.

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

KORT OM UTDANNING

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

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

Utdanning og kompetanseutvikling skal vere inkludert i all verksemds- og budsjettplanlegging og i samsvar med HMN og HMR sine strategiar for utdanning og kompetanseutvikling²⁷, HMN sine strategiske føringar, HMR sin utviklingsplan og årlege oppdragsdokument frå staten.

Strategien skal møte eit framtidig behov for helsehjelp ved å identifisere dei helsefaglege utfordringane i ein demografisk og teknologisk kontekst. Det skal vere spesiell fokus på utdanning for framtidige behov for tverrfaglige samarbeid og straumlinjeforma pasientforløp, og der ein tek i bruk ny teknologi, analyseverktøy og simulering i samband med utdanning og praksisstudiar²⁸.

OVERORDNA MÅL FOR UTDANNING

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



«Eit godt samspel mellom utdanning og yrkesliv er ei av dei viktigaste føresetnadane for kvalitet og relevans i profesjonsutdanningane»

UTDANNINGSSTRATEGI

PLANLEGGE OG REKRUTTERE

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

Vi ønsker: Ein attraktiv arbeidsplass med godt omdømme

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

REKRUTTERE, UTVIKLE OG HALDE PÅ KOMPETANSE

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

Vi vil ha: Personalutvikling ved målretta kompetanseheving

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

SAMHANDLING

Samhandling for gjensidig forpliktande utdanningsløp

Vi ønsker: Samhandling for betre pasientbehandling

Spesialisthelsetenesta har plikt – og tradisjon – for å samarbeide med utdanningsinstitusjonane om utdanning av helsepersonell. Dette er lovregulert og innarbeidd i dagens drift. Samarbeidet mellom føretaket og utdanningssektoren bør vidareutviklast både med omsyn til kvalitet, innhald og organisering av utdanningane, praksisopplæringa og forskning/innovasjon i føretaket sine institusjonar. Samhandlingsreforma og framtidens utfordringar med fleire eldre multisjuka, endra diagnosar, nye infeksjonsdiagnosar, auka innvandring mm. utfordrar oss til ytterlegare koordinering og samarbeid med både utdanningssektoren, kommunehelsetenesta, brukarar og andre viktige partar. Dette inneber blant anna samarbeid om å utvikle og etablere etter- og vidareutdanningar som tek hand om pasienten sine behov for ei heilskapleg helse-teneste og straumlinjeforma behandlingsforløp. Spesielle utfordringar vil vere pasientgrupper med kroniske sjukdomar og den multisjuka pasienten. Utviklinga stiller og krav om tverrprofesjonelt samarbeid på ulike nivå. Eitt sentralt spørsmål er for eksempel korleis praksisstudiane blir organisert for å sikre dette perspektivet.

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



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



NAMN

Leiar: Bodil M. Haugen Våge
 Nestleiar: Arild J. Iversen
 Ingeborg Henriksen
 Guttorm Eldøen
 Martin Grotnes
 Elin J. Hansen Ytterbø
 Ole Lorvik
 Karianne Naas Vestavik
 Siw Andrea Todal
 Kari Merete Gjengstø

INSTITUSJON

Fagavdelinga
 HR-avdelinga
 Den norske legeförening
 Klinikk for medisin og rehabilitering
 Klinikk for diagnostikk
 Klinikk for kvinner, barn og ungdom
 Klinikk for psykisk helse og rus
 Romsdal Regionråd (ROR), Fræna kommune, pleie og omsorg
 Klinikk for akuttbehandling
 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»²⁹.

«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»³⁰.

KORT OM KOMPETANSE

HMR HF sitt styringssystem bygg på prinsippa for total kvalitetsleing 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 samarbeid³¹.

Strategi for utdanning og kompetanseutvikling for HMN (2015-2020) peikar på følgjande innsatsområde som viktige i planperioden. Dei menneskelege ressursane er den viktigaste innsatsfaktoren i hel-

setenesta; Kvalitet og omstillingsevne i spesialisthelsetenesta er avhengig av god leiing og medarbeidarane sin kompetanse; Hovudansvaret for utdanning, kompetanseplanlegging og utvikling ligg hos linjeleiinga og toppleiinga; Spesialisthelsetenesta skal vere ein attraktiv arbeidsgjevar for å rekruttere, utvikle, og behalde medarbeidarar og team; For helseføretaket og for kommunane er kompetanse-utvikling og individuelle kunnskapar fyrst og fremst interessante i den grad dei bidreg til at respektive organisasjonar løysar sine oppgåver på ein god måte; Å skape ein «lærande organisasjon» handlar om å utvikle, forvalte og ta i bruk kunnskapsressursar slik at verksemda totalt sett blir i stand til å mestre daglege utfordringar og etablere ny praksis når det er nødvendig. Kjenne-teikn for lærande organisasjonar er, blant anna, fleksibilitet i arbeidsmåtar og organisering, og dei er prega av både kompetanseutvikling og kunnskaps-spreiing³²

Føringar tilseier at spesialisthelsetenesta bør bli meir spesialisert, og oppgåver av spesialisert karakter må difor vidareutviklast og reindyrkast i strategiperioden. Effektiv og god diagnostikk, og tilbod om spesialisert behandling til rett tid, er ein føresetnad for berekraft og gode pasientforløp i tenesta. Spesialisthelsetenesta – i samarbeid med andre – bør legge til rette for å jobbe i team. Dette for å betre sjå, forstå og behandle heile mennesket. I tett og nær dialog med samarbeidspartar bør oppgåver og ansvars-område 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)³³.

OVERORDNA MÅL FOR KOMPETANSE

HMR bør:

- forvalte og utvikle kompetansen til dei som skal yte spesialisthelsetenester i den hensikt å møte innbygarane 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.
- utvikle enda betre samhandling mellom spesialisthelseteneste, utdanningssektoren og kommunar om kompetanseutvikling når det gjeld kronisk sjuke og multisjuke.

KOMPETANSESTRATEGI

KAMPEN OM KOMPETANSEN

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

Vi veit at: Kampen om kompetansen blir markant

Ulike dimensjonar i arbeidet med kompetanseplanlegging må få tilstrekkeleg merksemd gjennom systematisk kartlegging og målretting av rekrutterings-, utdannings- og opplæringsbehovet av tilsette i føretaket. Ein må sette fokus på evaluering av eiga verksemd. Ein bør legge vekt på meir aktiv samhandling med utdanningssektoren, kommunane og andre sentrale samarbeidspartar. I tillegg til strategisk og målretta rekruttering av arbeidskraft med rett kompetanse, bør det setjast fokus på opplæring av både tilsette- og ny-tilsette leiarar om korleis drive målretta kompetansebygging for dei gruppene av tilsette ein har ansvar for.

LEIARANSVARET

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

Vi vil gjere det å forvalte og utvikle tilsette sin kompetanse til ei hovudoppgåve i føretaket

Systematisk arbeid med kompetanseplanlegging og utvikling er både eit leiar- og arbeidstakar-ansvar. Planar for rekruttering og det å behalde og utvikle kompetanse i organisasjonen bør vere ei hovudoppgåve og eit ståande oppdrag for leiarar og tilsette på alle nivå. Leiinga stimulerer til kompetansefremjande tiltak, og etterspør oversikter, planar og behov i organisasjonen i den hensikt å prioritere og planlegge for investering i kompetanseutviklande tiltak. Leiarar på alle nivå må få auka kunnskap og kompetanse på korleis ein arbeider med strategisk kompetanseleiing. Tilsette må bidra til at dette skjer.

KVALITET I ETTERUTDANNING OG INTERN OPPLÆRING

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

Vi ønsker å: Kvalitetssikre læringsarenaer for tilsette med føremål å sikre kompetansen nærast pasienten

Intern opplæring og etterutdanning skjer både gjennom uformell og formell læring/opplæring. Lover og forskrifter, teknologi og utvikling i behandlingstilbod bidreg til behov for auka fokus på kvalitet i opplæringa, pedagogisk kvalitet, struktur og dokumentasjon. Det blir viktig å legge til rette for kompetanseutvikling på fleire nivå og fleire område. Enkeltpersonar sin kompetanse, spesialisert kompetanse, kompetanse på å jobbe i team på tvers av forvaltningsnivå, det å utvikle og oppdatere kompetanse gjennom trening/opplæring er viktige satsingspunkt. Ein bør sikre at ny struktur for legar i spesialisering – LIS – blir implementert på ein profesjonell og kvalitativ god måte³⁴.

KOMPETANSE- OG VERKSEMDSPANLEGGING

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

Vi ønsker at kompetanseutvikling skal vere basis og gjennomsyre all verksemdsplanlegging og organisasjonsplanlegging

For at HMR på best muleg måte skal sikre rett kompetanse på rett stad til rett tid er det behov for tilgang på data og analysar som grunnlag for vurderingar knytt til strategisk kompetanseplanlegging på ein slik måte at dette kan knytast til framskriving av kompetanse- og kapasitetsbehov. Kompetanse og kompetanseplanlegging vil også avhenge av korleis ein vel å organisere tenestetilboda i føretaket. Strategisk kompetanseplanlegging bør, med bakgrunn i no-situasjon, oppdaterast årleg og danne utgangspunkt for dialogar og drøftingar i leiarlinjene. Kompetanse bør risikovurderast. Utfordringsbileta må definerast med bakgrunn i dette. Vi treng vidare ei

synleggjering av planprosessen og kartlegging av behovet for kompetanseutvikling, utdanning og organisasjonsutvikling. Bruk av årshjul med gode og transparente fagprosessar og at leiarar kjenner ansvar for dette er svært viktig.

KOMPETANSE- OG ORGANISASJONSUTVIKLING

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

Vi må skape ein læringskultur gjennom kompetansebygging på tvers

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

BRUKARANE SIN KOMPETANSE

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

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

Det er, og vil verte viktig å ha med pasienten og brukarorganisasjonane sine perspektiv i alle delar av verksemda, og ein bør sjå på ulike måtar å ivareta dette. Pasientar og brukarar må få kompetanse til å meine i dialog med spesialisthelsetenesta, og enkelte brukarorganisasjonar held kurs for sine medlemmer. Pasientar og brukarar har ein kompetanse i seg sjølv, i form av erfaringar, som kan

kome helseføretaket til gode. Alle avdelingar bør ha årlege møter med brukarorganisasjonar og dei bør inviterast til å delta i kliniske studiar. Veit vi kva pasientar og brukarar vil ha i framtida?

SAMHANDLING OM KOMPETANSEUTVIKLING OM KRONISK SJUKE

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

Vi ønsker at: Helseføretaket skal lytte til kommunehelsa sine behov og bidra til kompetanseutvikling til beste for pasientane

Kompetansebygging mellom tenesteniå i helsesektoren handlar mykje om å skape møteplassar for kunnskapsoverføring og nettverksarbeid med det føremål å sikre pasienten helsehjelp på lågast

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

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







2

HANDLINGSPLANAR

INNHALD

Forsking 30

Innovasjon 34

Utdanning 38

Kompetanse 42

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

MÅL OG DELMÅL	KORLEIS GJER VI DET?	ANSVAR
MÅL 2: FORSKING AV HØG KVALITET: Auke forskingskompetansen i HMR		
DELMÅL 2A: Auke forskingskompetansen	Auka tal amanuensis-stillingar, og det bør vere personar med amanuensisstillingar i alle klinikkar og alle sjukehus	Fagavdelinga Universitets- og høgskulesektoren Klinikk
	Tilstrekkelig med forskingsretteleiarar (minimum ph.d.) i kvar klinikk	Fagavdelinga Klinikk
	Arrangere og synleggjere kurset <i>Helseforskning - frå idé til prosjektprotokoll</i>	Fagavdelinga
	Undervise innan tema relatert til forskning, vitskaplig gjennomførte kvalitetssikringsprosjekt og etablering av kvalitetsregistre	Fagavdelinga Klinikk
	Sikre at personell i klinikkane har tid til å delta i undervisning og forskingsaktivitetar	Klinikk Fagavdelinga
	Stimulere tilsette til å gjennomføre kvalitetssikringsprosjekt etter vitskaplig metode	Klinikk Fagavdelinga
DELMÅL 2B: Betre infrastruktur for forskning	Lokal starthjelp for tilsette som vil forske eller gjere kvalitets-sikringsprosjekt. Hjelp til med å bygge nettverk.	Forskarar og forskargrupper Fagavdelinga
	Regelmessige samlingar for dei som held på med forskning	Fagavdelinga Forskargrupper
	Verktøykasse på intranett med oversikt over tilgjengeleg infrastruktur i HMR og HMN	Fagavdelinga klinikkane
	Optimalisere bruk av IKT til forskning i HMR	Fagavdelinga Hemit HMN-repr. med forskingskompetanse
	Like god tilgang til artiklar som NTNU-tilsette	UH-sektoren FIUK
	Tilgjengeleg infrastruktur ved gjennomføring av kliniske studiar i form av Klinisk forskingspost, forskingssjukepleier eller assistent, lab-tenester, Biobank	Fagavdelinga Klinisk forskingspost Biobank 1
	Statistikar i 100% stilling	Fagavdelinga HR-avdelinga
	Eigna lokale for FIUK- aktivitet ved alle sjukehus	HMR
	God oversikt og oppfølging av forskingsprosjekt som er i gang	Fagavdelinga lokale rettleiarar Klinikk
	System for intern registrering av forskingsaktivitet samt lagring av forskingsdata og humant biologisk materiale	Klinikksjefar Fagavdelinga
DELMÅL 2C: Stimulere til at tildelte midlar/ investeringar blir nytta best mogleg	Fokus på gjennomføringa av eit prosjekt allereie frå idéfasen	Fagavdelinga
	Sikre framdrift og gjennomføring ved tidleg og god oppfølging av pågåande prosjekt	Fagavdelinga Klinikk
	Fortløpande registrering av prosjekt og rapportering av ressursbruk	Fagavdelinga Klinikk HR-avdelinga

MÅL OG DELMÅL	KORLEIS GJER VI DET?	ANSVAR
MÅL 3: FORSKINGSGRUPPER: Etablere organiserte forskingsgrupper		
	Etablere formaliserte forskingsgrupper, med utgangspunkt i definerte statuttar	Fagavdelinga Forskarar HMR
	Oppmode til at forskingsgrupper er sett saman på tvers av fag/klinikk/nivå	Leiargruppa Fagavdelinga Forskarar HMR Fagavdelinga Forskarar HMR
	Etablere infrastruktur for oppretting og drift av forskargrupper	Forskarar HMR
MÅL 4: SAMARBEID: Samarbeide om forskning lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt		
Auka samarbeid med kommunesektor, UH-sektor, næringsliv og andre helseføretak om forskingsaktivitet	Etablere felles møteplassar, kontaktnettverk, forskingsnettverk, forskingsgrupper, samarbeide om forskingsmøter Samarbeide med UH-sektor om bachelor- og masteroppgåver	Fagavdelinga Kommunane Universitets- og høgskulesektoren Næringsliv Fagavdelinga Klinikk Forskarar/forskargrupper Universitets- og høgskulesektoren
MÅL 5: BRUKARMEDVERKAND: Auka brukarmedverknad i forskingsprosjekt i HMR		
	Tydeleggjere rolla mellom brukarrepresentant og forskar	HMN Fagavdelinga, Leiargruppe HMR
	Styrke klinisk forskning i aktivt samarbeid med brukarane	Fagavdelinga Klinikk
	Stimulere til reell brukarmedverknad i forskingsprosjekt og at den er til stades heilt frå idéfasen	Fagavdelinga Forskingsgrupper Rettleiarar Brukarutvalet
	Samarbeid med relevante brukarorganisasjonar	Fagavdelinga Brukarutvalet
	Brukarrepresentant i forskingsutvalet. Brukarrepresentant skal bidra ved nyttevurdering av prosjektsøknader som søker finansiering i HMR	Adm.dir. Fagavdelinga
	Bidra til opplæring av brukarrepresentantar	Fagavdelinga Forskarar
MÅL 6: ØKONOMISKE RESSURSAR: Tilstreккеleg tilgang på økonomiske ressursar		
	Forskingsbudsjettet for HMR må svare til ambisjonane i den Regionale strategiplanen for forskning i Helse Midt-Norge	Leiargruppa HMR HMN Fagdirektør Forskingssjef
	Setje av lokale midlar til finansiering av Ph.d.-stipend, postdoktorprosjekt og andre forskingsprosjekt, inkludert start av forskingsprosjekt (såkornmidlar)	Leiargruppa og HMN Fagdirektør Forskingssjef Forskingssjef Forskingssjef
	Synleggjere ressursbruk og aktivitet med presentasjon av «nøkkeltal» for forskning	Fagavdelinga
	Stimulere til at forskingsprosjekt også søker ekstern finansiering.	Fagavdelinga Forskingsgrupper Rettleiarar Forskarar
	Sikre at midlar i avdelingsvise forskingsfond blir brukt hensiktsmessig	Fagdirektør Klinikk

HANDLINGSPLAN INNOVASJON

MÅL OG DELMÅL	KORLEIS GJER VI DET?	ANSVAR
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	Fagavdelinga HR-avdelinga
	Opplæringstilbod i leiingsprogram	Fagavdelinga
	Opplæringstilbod mot fagdagar for å innovere samhandling internt og eksternt	Fagavdelinga
	Bruke Idémottaket aktivt som motor i innovasjonsarbeidet	Fagavdelinga
	Innovative innkjøp gjennom dialog der utstyr og programvare støttar saumlaus integrasjon med Helseplattformen	Fagavdelinga Klinikk Drift og eigedom
	Vere ein aktiv søkjar inn mot prosjektmidlar Helseplattformen lyser ut	Fagavdelinga
DELMÅL 1B: SNR opnar med Helseplattformen	Støtte opp under pilotering i gammalt bygg i Molde/Kristiansund	Fagavdelinga
	Samarbeid med aktørar innan helselogistikk for å førebu organisasjonen og innovere prosessar	Fagavdelinga
DELMÅL 1C: Alle kommunar, fastlegar og avtalespesialistar som soknar til HMR HF ønske å ta i bruk Helseplattformen	Samarbeide med Arena for Læring om Velferdsteknologi (ALV) og Helseinnovasjons-senteret i Kristiansund ³⁵ omkring prosjekt som kan auke potensialet til Helseplattformen	Fagavdelinga
	Aktiv deltakar i eksisterande nettverk for å hente ut potensialet som ligg i Helseplattformen	Fagavdelinga
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	Fagavdelinga Helseinnov.sent. i Kristiansund
	Inkludere brukarar i prosjekt med fokus på teneste- og brukardreven innovasjon	Fagavdelinga
DELMÅL 2B: Systematisk betring i opplæring av teknologi til kroniske pasientar og auka bruk av fjernovervaking	Støtte opp under innovativ tenesteutvikling	Fagavdelinga
	Tenesteutvikling innan kommunikasjon og opplæring av brukarar og pårørande	Fagavdelinga
	Auka bruk av telemedisin som kommunikasjonsform med pasientar	Fagavdelinga
	Auka bruk av teknologidata frå pasientane til betre opplæring og oppfølging	Fagavdelinga

MÅL OG DELMÅL	KORLEIS GJER VI DET?	ANSVAR
DELMÅL 2C: Utvikle kultur for betre oppfølging og flyt av pasientgrupper	Idémottaket skal ta i mot og systematisere innovative tilbakemeldingar frå aktørar	Fagavdelinga
	Strukturere data som automatisk kan rapporterast og brukast til kontinuerlig forbetring	Fagavdelinga
	Sikre at innovasjon og kontinuerlig forbetring er ein del av leiarutdanninga og fokus i utviklingssamtalar.	HR-avdelinga
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	Fagavdelinga
	Klargjere senter for simulering i tilknytning til klinisk forskingspost i samarbeid med akuttklinikken	Klinikkar Fagavdelinga Forskingsposten
	Gamification ³⁶ og simulering som e-læring av tilsette og pasientar, samt ved rehabilitering	Fagavdelinga
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	Fagavdelinga
	Samarbeid med utdanningsaktørar kring simulering i opplæring av helsearbeidarar	Fagavdelinga, Universitets- og høgskulesektoren Fagavdelinga
	Søke samarbeid med eksterne for å utvikle AR- og VR-simulering	
MÅL 4: SAMHANDLING		
DELMÅL 4A: Digital samhandling både internt og eksternt	Nytte eksisterande samhandlingsnettverk for betre informasjonsflyt og konkrete tiltak og prosjekt	Fagavdelinga
	Systematisere og ta i bruk tilbakemeldingar frå brukarar gjennom Idémottaket til bruk i innovasjon og kontinuerlig forbetring	Fagavdelinga
	Utviklingssenter for heimetenester og Helseinnovasjonssenteret som samhandlingspartner rundt velferdsteknologi og Heimesjukehus	Helseinnov.sent. i Kristiansund Fagavdelinga
DELMÅL 4B: Heilskapleg behandlingkjede med saumlaus informasjonsflyt	Opplæring og utviklingssamtalar med fokus på innovativ samhandling og kontinuerlig forbetring, der for eksempel HR-avdelinga reviderer samtaleguide i utviklingssamtalar.	HR-avdelinga Fagavdelinga
	Etablere endringsagentar i nettverk og ut mot klinikane med fokus på pasientflyt og innovative prosessar	Fagavdelinga
	Gjenbruk og implementering av gode innovasjonar frå andre sjukehus og delar av helsetenesta	Fagavdelinga
DELMÅL 4C: Helseplattformen som utgangspunkt for innovativ samhandling	Undervisningsopplegg kring Helseplattformen med fokus på muligheter for innovativ samhandling	Fagavdelinga
	Bruke praksiskonsulentar gjennom forløpet fram til innføring av Helseplattformen	Fagavdelinga

MÅL OG DELMÅL	KORLEIS GJER VI DET?	ANSVAR
MÅL 5: EFFEKTIV RESSURSBRUK		
DELMÅL 5A: Innovasjon, kontinuerlig forbedring og nytenking skal vere ein integrert del av kvardagen	Samarbeide med Helseinnovasjonsenteret i Kristiansund for pilotering av samhandlingsprosjekt	Helseinnov.sent i Kr.sund Fagavdelinga
	Fokus på kontrollfrekvens og alternativ samhandling med kroniske pasientar, støtte opp om innovative prosjekt	Fagavdelinga
	Tilby opplæring i innovasjon og kontinuerlig forbedring for leiarar og tilsette	Fagavdelinga
	Breidde Idémottaket innanfor føretaket og deretter mot pasientar, pårørande, samhandlingsaktørar og næringslivet	Fagavdelinga
	Innovative innkjøp og full digitalisering for å støtte opp om innføringa av Helseplattformen	Fagavdelinga
DELMÅL 5B: Mobilisere pasientar, pårørande og tilsette som endringsagentar	Nettverk av endringsagentar med spesialopplæring og støtte innan innovasjon og kontinuerlig forbedring	Fagavdelinga
	Støttefunksjonar i Fagavdelinga for innovasjon og kontinuerlig forbedring av tenester med fokus på helseøkonomi, at det skal vere saumlaust og flyt	Fagavdelinga
	Aktiv innovasjonskopiering frå prosjekt i andre helseføretak	Fagavdelinga
	E-Helse i opplæring, rehabilitering og oppfølging av pasientar	Fagavdelinga

HANDLINGSPLAN UTDANNING

MÅL OG DELMÅL	KORLEIS GJER VI DET?	ANSVAR
MÅL 1: PLANLEGGE 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"> • Klinik/avdeling/seksjon identifiserer utdanningsbehovet ved årleg revisjon av sine kompetanseplanar, jfr. bruk av arbeids- og bemanningsplansystema og kompetanseportalen • Implementere nasjonal bemanningsmodell (tiltak 1.5 i regional strategiplan)³⁷ • Oppdatert og oversiktleg læringsportal på intranett med e-læringskurs jfr. tilgang og samhandling 	Klinikk HMN og HMR v. HR-avdelinga Fagavdelinga
DELMÅL 1B: HMR har godt omdøme og står fram som ein attraktiv arbeidsplass	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus på omdømebygging ved å framheve gode læringsmiljø • Inkludere studentane og behandle dei som din neste kollega • Delta på utdanningsmesser, karrieredagar, konferansar, etc. 	Klinikk Fagavdelinga HR-avdelinga
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 for nye tilsette 2-4 gangar 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-avdelinga Fagavdelinga Klinikk
DELMÅL 1D: Sikre god læring- og kompetanseoverføring	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 Fagavdelinga HR-avdelinga
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 (FIUK-planen samt strategi for utdanning og kompetanseutvikling i HMN 2015-2020, årlege oppdragsdokument frå HMN) – sjå lenke til vedlagt forslag til årshjul ³⁸ .	Fagavdelinga HR-avdelinga Leiargruppa

MÅL OG DELMÅL	KORLEIS GJER VI DET?	ANSVAR
<p>DELMÅL 2B: Sikre og koordinere samarbeid med utdanningssektoren og kommune.</p> <p>Utvikle og etablere etter- og vidareutdanning i samarbeid med UH-sektoren og kommune</p>	<p>Etablere eit utdanningsutval – med brei samansetnad (også frå kommune og utdanningssektoren/ brukarar)</p> <p>Delta på faste møtepunkt mellom UH-sektoren, spesialisthelsetenesta og kommunane for å diskutere framtidig utdanning- og kompetansebehov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regionalt utdanningsutval • Lokalt samarbeidsorgan (kommune, fylkeskom., UH, HMR) • Vere representerte i studieprogramråd for helsefagutdanningane • Ta initiativ til at aktuelle lokale utdanningsinstitusjonar etablerer relevante rettleiingskurs for rettleiarar i helse-sektoren. Viser til forslag til nasjonale retningslinjer for praksisrettleiarutdanning frå Universitet- og Høgskolerådet med høyring i oktober) • Ytterlegare fokus på vidareutdanning av spesialsjukepleiarar • Samarbeid med UH om innkjøp og bruk av relevant utstyr, som for eksempel simuleringsverktøy • Felles samarbeidsprosjekt som er finansiert med samarbeidsmidlar, skal vere godt kjent i HMR • Samarbeid med UH-sektoren om tverrprofesjonell utdanning for å sikre framtidens behov for samansette tenester 	<p>HR-avdelinga Fagavdelinga</p> <p>Klinikk HR-avdelinga Fagavdelinga</p> <p>HMN Fagavdelinga</p> <p>Klinikk Fagavdelinga</p> <p>Fagavdelinga HR-avdelinga</p> <p>Fagavdelinga HR-avdelinga</p> <p>Fagavdelinga Klinikk</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 beskrive i arbeidsavtalen og sett av tid i turnus • Etablere gode samarbeidsmiljø basert på fagkompetanse på tvers i føretaket • Skaper trygge praksisplassar for studentar ved å skape gode læringsmiljø 	<p>Fagavdelinga</p> <p>Kommunikasjon Fagavdelinga HR-avdelinga Leiargruppa</p> <p>Klinikk</p> <p>Leiargruppa Klinikk</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 master- eller ph.d.-kompetanse. Anerkjenne og definere relevant og ønska vidareutdanning, masterløp og ph.d-løp mot oppgåver, ansvar og vilkår, jf. Kompetanseplan 	<p>Fagavdelinga Klinikk Fagavdelinga UH-sektoren Klinikk, Brukarar</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)³⁹ 	<p>Fagavdelinga HR-avdelinga UH-sektoren</p> <p>HMN Fagavdelinga Økonomi</p>

MÅL OG DELMÅL	KORLEIS GJER VI DET?	ANSVAR
<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 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 • praksisførebuande 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</p> <p>Klinikk Fagavdelinga UH-sektoren</p> <p>Fagavdelinga Økonomi</p> <p>Fagavdelinga</p> <p>HMN</p>
<p>DELMÅL 2G: Utvikle eit godt arbeidsmiljø der det er trygt å melde ikkje ønska hendingar</p>	<p>Kontinuerleg fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Involvere tilsette seksjonsvis i oppfølging av ForBedring (tidl. Arbeidsmiljøundersøkelsen AMUS) • Utviklingssamtaler som verkty for å identifisere karrierevegar og muligheiter for vidareutdanning, jfr. kompetanseportalen • Identifisere fagområder/oppgaver som kan overførast frå ei yrkesgruppe til ei anna. (jobbgilding) for å effektivisere behandlingstilbodet. • Hospiteringsordningar både for tilsette internt i HMR og mellom kommune og føretak • Livsfasepolitikk 	<p>Klinikk</p> <p>Klinikk</p> <p>Fagavdelinga</p> <p>Fagavdelinga</p> <p>HR-avdelinga</p>

HANDLINGSPLAN KOMPETANSE

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

MÅL	DELMÅL	KORLEIS GJER VI DET?	ANSVAR
Kompetanse og organisasjonsutvikling	<p>Behalde og utvikle kompetanse</p> <p>100% faste stillingar for sjukepleiarar</p> <p>Styrkje fokus på formidling og dialog rundt offentlege/nasjonale utgreiingar/planar</p> <p>Vi har faglege standard som styrer kva slags kompetanse som trengs</p> <p>Vi tek i bruk kunnskap og erfaring vi har for å sikre målretta rekruttering</p> <p>Sette fokus på livsfase- og seniorpolitikk</p>	<p>Synleggjere systematisk arbeid med arbeidsmiljø, utdanning og kompetanseutvikling.</p> <p>Prosjekt med traineestillingar. Studiedagar for sjukepleietenesta- samordning i HFet</p> <p>Utgreie føretaket sitt utfordringsbilete. Anbefalingar for operasjonalisering</p> <p>Fagleg harmonisering og konsensusarbeid. Kunnskapstranslasjon/kunnskaps-baserte fagprosedyrar. Prøve ut jobbgliding på fleire område.</p> <p>Utvikle plan for rekruttering Utvikle malar for intervju og dialog med søkjarar. Utvikle plan og verktøykasse for omdømebygging. Konkurransedyktig løn</p> <p>Utvikle plan og verktøykasse for livsfase- og seniorpolitikk, med risikovurdering av erfarings-kompetanse</p>	<p>Fagavdelinga Klinikk</p> <p>Fagavdelinga Klinikk</p> <p>Fagavdelinga Klinikk</p> <p>Fagavdelinga Klinikk</p> <p>Fagavdelinga Klinikk</p> <p>Fagavdelinga HR-avdelinga Klinikk</p>
Brukarane sin kompetanse	Betre tilrettelegging av dialogen med pasientar og brukarar i planlegging og utvikling av behandlings-tilbod og spesialist-helsetenester	Bruke pasientane sin kompetanse, klager og tilbakemeldingar i planlegging av behandlingstilbod Deltaking i kliniske studiar.	Fagavdelinga Klinikk
Samhandling om kompetanse-utvikling om kronisk sjuke	Skape møteplassar for kunnskapsoverføring, nettverksarbeid og -bygging, og felles kompetanseutvikling	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	Fagavdelinga Klinikk

Notatar:





3

BAKTEPPE

INNHALD

Mandat og organisering av arbeidet	46
Bakteppe og analysegrunnlag	50
Avsluttande kommentar	56

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 kompetanse for føretaket (FIUK-plan).

OVERORDNA MANDAT FOR PLANARBEIDET

1. Det skal etablerast ein prosjektorganisasjon for planarbeidet med klart definert ansvar og med ein realistisk framdriftsplan.
2. Det skal etablerast fire arbeidsgrupper som kvar får ansvaret for delplanar som skal ende opp i ein samla strategi- og handlingsplan for forskning, innovasjon, utdanning og kompetanse for HMR.
3. Strategien med handlingsplanar skal vere vegvisar for utvikling av kvalitativt gode helsetenester for befolkninga i regionen.
4. Planarbeidet skal angi prioriteringar og satsingsområde for dei fire områda forskning, innovasjon, utdanning og kompetanse 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 kompetanse 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/spesial-sjukepleieutdanninga (hausten 2017).
7. Den samla strategi- og handlingsplanen skal gi råd om utvalsstrukturen i framtida – eksempelvis om ein skal fortsetje med Forskingsutvalet eller om ein skal tenkje ny modell der fokus kan vere å sjå forskning, innovasjon og utdanning og kompetanse i eit felles perspektiv
 - a. I mandatet ligg det at fagdirektøren og HR-direktøren kan fremje forslag om leining og deltaking i eit eventuelt nytt utval.
8. Fagdirektøren/HR-direktøren kan gi råd om kven som bør vere høyringsinstansar for planarbeidet,

kven som skal leie dei fire arbeidsgruppene, framdrifta for arbeidet og når planarbeidet skal fremjast for styret i Helse Møre og Romsdal.

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

TILLEGGSMANDAT

Etter at FIUK-mandatet var gitt, vart det bestemt av leiargruppa (juni 2017) at FIUK-planen skulle gå inn som delplan i det pågåande arbeidet med utforminga av den faglege Utviklingsplanen for føretaket. I denne samanheng fekk dei fire arbeidsgruppene tildelt eit ekstra mandat frå leiinga i HMR med slikt innhald: *«Eit sentralt punkt som leiargruppa ønsker å fokusere i FIUK-planen er temaet nok helsepersonell med rett kompetanse i eit samhandlingsperspektiv. For å ivareta samhandlingsperspektivet i planen skal ein mellom anna ankre arbeidet i Samhandlingsavtalen, spesielt delavtale 6 og 7. Arbeidsgruppene skal spesielt fokusere på dei fire strategiske satsingsområda som er definert i mandatet til Utviklingsplanen: barn/unge, rus/psykiatri, akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus og kompetanse/nok helsepersonell med rett kompetanse».*

SÆRSKILT DISKUSJON AV TILLEGGSMANDATET

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

Når det gjeld temaet nok helsepersonell med rett kompetanse i eit samhandlingsperspektiv tolkar arbeidsgruppene dette oppdraget til å gjelde samhandling internt i føretaket og eksternt i høve sentrale samarbeidspartar som kommunesektoren, utdanningssektoren, privat sektor, fylkeskommunen, andre helseføretak, Helse Midt-Norge RHF, ulike forskingsmiljø, politiske miljø, brukarorganisasjonar, tillitsvalde og eksterne forskarmiljø i inn og utland. I dette ligg det ei forståing at temaet må sjåast både i eit makro- og mikro-perspektiv.^{40,41} Temaet nok helsepersonell med rett kompetanse blir nærare omtala under (sjå s, 48).

TO PUNKT I MANDATET ER UTSETT

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

I spørsmålet om forslag til ny utvalsstruktur viser arbeidsgruppene til at ein sentral del av FIUK-arbeidet har vore å sjå dei fire områda forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling i samanheng. Per dato har ein eit eige Forskningsutval i føretaket. Utvalet, som er rådgivande organ for direktøren på området medisinsk- og helsefagleg forskning, har eigne retningsliner å halde seg til. Det er ikkje eigne utval som tek føre seg spørsmål og problemstillingar knytt til innovasjon, utdanning og kompetanseutvikling – noko som blir sett som på ei svakheit. Det vert også vist til at HMR er medlem i eit lokalt Samarbeidsutval for helse- og omsorgssektoren i Møre og Romsdal. Dette utvalet er del av Samarbeidsavtalen mellom HMN og UH-sektoren. Det er under utarbeiding nye retningsliner for både dei regionale og lokale Samarbeidsorgana, og disse vil bli handsama i styret for Helse Midt-Norge RHF i løpet av hausten 2017. Til samanlikning har Helse Midt-Norge etablert ny utvalsstruktur som tok til å gjelde 1. januar 2017. Den nye strukturen består av eit overordna Samarbeidsorgan (SO) og to underutval: Samarbeidsutvalg for forskning og innovasjon

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

ORGANISATORISK ANKRING

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

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

SEKRETARIATET

NAMN	TITTEL	INSTITUSJON
Leiar: Berit Kvalsvik Teige	Dr. Phil./Forskingssjef/seksjon-leiar forskning, innovasjon, utdanning og kompetanse samt dei medisinske fagbiblioteka i HMR (FIUK-seksjonen)	Fagavdelinga
Therese M. Istad	Rådgjevar, koordinator forskingsad- ministrasjonen	Fagavdelinga
Guro Berge	Ph.d/forskringsrådgjevar HMR/ Postdoktor NTNU	Fagavdelinga
Tina Slettestøl	Rådgjevar	HR-avdelinga
Daniel Ask	Brukarrepresentant	Brukarorganisasjonane
Anette Lekve	Føretakstillitsvald	Norsk Sykepleierforening (NSF)

DATAINNSAMLING OG METODE

Bidraga til FIUK-planen er ankra i nyare forskning, nasjonale styringsdokument, regionale strategi-planar for forskning, innovasjon, utdanning/ kompetanseutvikling, Helse-Midt-Norge sin Strategi 2030, årlege oppdragsdokument frå HOD (Helse- og omsorgsdepartementet). Andre sentrale dokument som Helse Omsorg²¹⁴², Strategi 2030 Helse Midt-Norge⁴³, Oppdragsdokument 2017 Helse Midt-Norge RHF⁴⁴ 2017, Husebektutvalget si innstilling⁴⁵ (2016) og Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)⁴⁶ er andre sentrale dokument ein har brukt i planarbeidet.

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

SAMARBEID MED ULIKE INTERESSENTAR

Sekretariatet for FIUK-planen og sekretariatet for den faglege Utviklingsplanen har hatt tett og fortløpande samarbeid, Vidare har det vore tett dialog mellom FIUK-sekretariatet og gruppeleiarane

for FIUK-planen. Fagdirektør og HR-avdelinga har vore tilgjengelege som «ballspelarar», og har i den grad det har vore praktisk mogleg, delteke på arbeidsmøter.

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

NOKRE PRESISERINGAR

Utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasient og pårørande er, i tillegg til pasient-behandling, lovpålagte oppgåver til spesialist-helsetenesta⁴⁷. Rekruttering, kompetanseutvikling og det å halde på kompetente medarbeidarar er vesentleg for å lukkast med utvikling og dagleg drifta av helsetenestene. Eit godt samspel mellom utdanning, yrkesliv, brukarar, kommunesektoren, næringslivet med fleire er ein vesentleg føresetnad for å sikre kvalitet og relevans i både kompetanseutviklinga og profesjonsutdanningane⁴⁸.

Praksisstudiar er ein viktig og lovregulert del av profesjonsutdanningane. HMR har om lag 1000 studantar årleg i praksis. Slik utdanningane er i dag er det utfordrande å skaffe gode og mange nok praksisplassar og det er derfor knytt forventningar til den omlegginga av utdanningane som går føre seg⁴⁹.

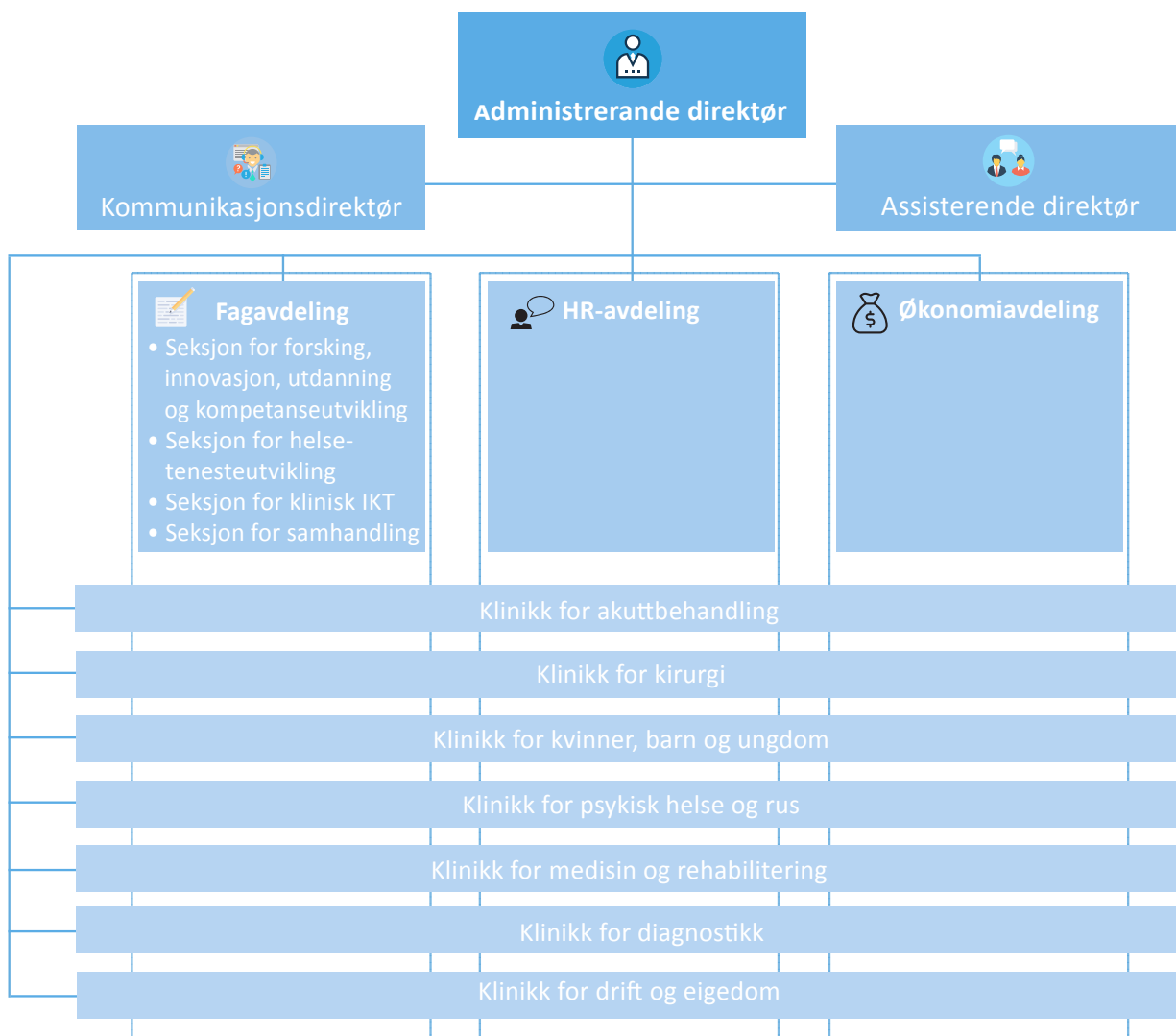
DEFINISJONAR BRUKT I FIUK-PLANEN

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

ORGANISASJONSKART

I dokumentet snakkar vi om stab- og klinikkar i HMR. Vi viser også ofte til Fagavdelinga, til HR-avdelinga og til FIUK-seksjonen. Under viser vi eit organisasjonskart over stabsavdelingane og klinikkstrukturen i føretaket. Fagavdelinga, som er

leia av fagdirektør består av fire seksjonar. Inklusive FIUK-seksjonen er dette Samhandling, IKT og Helsetenesteutvikling. FIUK-seksjonen (forskning, innovasjon, utdanning, kompetanseutvikling og medisinske fagbibliotek) er leia av forskningssjefen. HR-avdelinga, som er leia av HR- direktør har to seksjonar: seksjon for bedriftshelsetenesta og seksjon for HR-drift og rådgiving.

ORGANISASJONSMODELL FOR HELSE MØRE OG ROMSDAL

BAKTEPPE OG ANALYSEGRUNNLAG

NOK HELSEPERSONELL MED RETT KOMPETANSE

Fokus på «Nok helsepersonell med rett kompetanse» var eit av mandatpunkta for FIUK-planen. Behovet for nok kompetanse i helse og sosialsektoren har vore ei politisk «bekymring» i fleire ti-år^{50, 51, 52, 53}. Kva for kompetanse og helsetenestetilbod norske borgarar kan forvente seg på kommunenivå og i form av spesialiserte tenester^{54, 55, 56} blir påverka av demografiske endringar, digitalisering av tenester, innovasjonsevne, kvalitet i utdanningane⁵⁷ og tilgang på nok tilsette i sektoren^{58, 59, 60, 61}. Dette stiller krav til planleggarar, leiarar og arbeidstakarar/arbeidstakarorganisasjonar sin kompetanse og evne til omstilling på ulike nivå i framtida sin helse- og omsorgssektor⁶². Dersom behovet for helsehjelp aukar i same takt som den aukande alderssamansetjinga i befolkninga, må kvar fjerde ungdom i Noreg utdanne seg innan helse- og sosialsektoren for å dekke opp bemanningsbehovet i 2025, og kvar tredje i 2035. Slike tal er verken berekraftige eller ønskelege sett frå eit samfunnsøkonomisk perspektiv⁶³.

Møre og Romsdal er eit fylke som kan kome i ein spesielt vanskeleg situasjon i kampen om kompetansen og behovet for nok kvalifisert personell til ulike sektorar. Statistikk syner at av ti ungdommar som reiser ut av Møre og Romsdal for mellom anna å ta høgare utdanning kjem berre to tilbake. Spesielt stort er tapet av unge kvinner⁶⁴. Både spesialisthelsetenesta og kommunane i Møre og Romsdal kan bli ekstra hardt råka dersom utflyttarane frå fylket ikkje kjem tilbake⁶⁵. Grunna rekrutterings-utfordringar kan små kommunar med mange eldre få spesielt stor mangel på nok kompetanse i helsesektoren⁶⁶. 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 fylket⁶⁷. For HMR sin del er det mangel på kvalifisert personell innan ulike segment som spesialsjukepleie, ulike legeprofesjonar og psykolog med fleire– og føretaket må difor ofte leige inn personell via vikarbyrå med høg timebetaling. Mange av dei som er leigde inn kjem frå våre naboland. Grunna tilbod om høgare lønn for kvalifisert helsepersonell i heimlanda, har det blitt mindre attraktivt å reise til Norge for å arbeide. Dette tyder på at det kan bli større utfordringar med å få tak i vikarar via vikarbyrå for framtidas HMR⁶⁸.

Framtida sine helsetenester skal sette pasienten sine behov i sentrum⁶⁹. Helsevesenet skal førebyggje, diagnostisere og behandle sjukdom og leggje til rette for helsebringande åtferd i befolkninga. For å løyse disse oppgåvene på ein kvalitativ god måte, vil samarbeid mellom helsesektoren og utdanningsansvarlege på områda rekruttering helsefagleg forskning, innovasjon og simulering blir løfta fram som felles satsingsområder^{70, 71}.

Sjølv om Norge har ein helse- og sosialsektor som er prega av god standard internasjonalt, er den oppstykk og manglar heilskap⁷², og pasientar med samansette behov blir spesielt råka i ein slik samanheng⁷³. 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 legge til rette for brukarinvolvering, skjer dette heller ikkje i tilstrekkeleg grad. Manglande datakunnskap og manglande leiarkompetanse blir også peika på som sentrale. Det vert også gjerne trekt fram at helse- og omsorgstenestene ikkje er pro-aktive nok; ei heller er tenestene gode nok til å tiltrekke seg nok og rett kompetanse⁷⁴.

Ei anna vesentleg problemstilling ein må ta omsyn til i framtidas helsesektor er at dei store teknologiske og digitale endringane også fordrar ny og anna kompetanse raskt. Endringane krev nye måtar å tenke leiarskap og planlegging av opplæring og kompetanse på^{75, 76, 77}. I ei tid med store endringar, er det også viktig at tilsette og tilsette sine interesseorganisasjonar tek aktivt del i å stake ut bærekraftige tiltak for kompetanseutvikling i organisasjonen⁷⁸.

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 seg⁷⁹. Det er eit viktig grep i ein organisasjon å utnytte denne humankapitalen på ein best muleg måte⁸⁰. Ei utfordring er om helsesektoren har ressursane som fordrast for å skolere alle dei tilsette som treng vidareutdanning. Det kan vere behov for å tileigne seg ny kunnskap grunna stadig nye omorganiseringar, teknologiendringar og

kompetansekrav. Forskarar og politikarar er einige om at knappheit på nok – og rett – kompetanse vil bli markant innan helse- og omsorgssektoren i åra som kjem. Under ser vi nærare på no-situasjonen innan områda forskning, innovasjon, utdanning og kompetanse i HMR per oktober 2017.

Sett utfordringsbiletet med mangel på nok kompetanse til framtidens helsesektor, blir det særdeles viktig for HMR å samarbeide både internt i føretaket og i HMN, og eksternt med sentrale aktørar som universitets- og høgskulesektoren, kommunesektoren, fylkeskommunen, privat sektor, politikarar, brukarar, tillitsvalde mfl. i spørsmål som vedkjem rekrutterings- og kompetansestrategiar på ein framtidensretta og berekraftig måte. HMN sin Strategi 2030 framhevar også- at utfordringsbiletet med å leggje til rette for ei brukarstyrt helseteneste for framtida fordrar heilskapstenking og samarbeid⁸¹. Det er dette bakteppet som har vore ei sentral leiestjerne for arbeidet med FIUK-planen.

NO-SITUASJONEN FORSKING 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 skjeringpunktet der teori og praksis møtes (translasjonsforskning). Like så viktig som forskning og innovasjon går føre seg, er det å ta i bruk og gjere resultatene kjend og implementert.

Medisinsk og helsefagleg forskning og utvikling er i stor grad offentleg finansiert⁸². Midlane frå Helse og omsorgsdepartementet (HOD) går i hovudsak til basisbevillingar til helseføretak, og Kunnskapsdepartementet finansierer i hovudsak UH-sektoren⁸³. HMR får kvart år overført øyremerka midlar til forskning gjennom årleg Oppdragsdokument frå Helse Midt-Norge RHF.

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

Status syner:

1. Per februar 2018 er det 37 tilsette i ph.d.-løp i HMR – dei fleste av desse har medisinsk bakgrunn. Tre av kandidatane har sjukepleiefagleg bakgrunn. I tillegg er det tilsett ein forskar i postdoktorstipend. (2018-2021).
2. 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.
3. I samarbeid med HMN, Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs hospital er det etablert felles stillingar innan områda monitorering/kvalitetssikring forskning, statistikk, og personvernombod for forskning.
4. 10 seniorforskarar betalt av HMN er/eller blir i nær framtid tilsette i II-stillingar på NTNU Medisin og helse teknologi.
5. HMR har fem tilsette i 20 prosent stilling som forskingsrådgjevarar. Alle er aktive forskarar med ph.d-grad eller høggre, og dei fleste har definerte oppgåver på klinikknivå.
6. Det er tilsett ein forskingsrådgjevar på postdoktornivå i 50 prosent. Den andre delen av stillinga er på NTNU/St. Olavs hospital.
7. 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 Forskringsrådet med fleire har ein rimeleg god oversikt over.
8. I samarbeid med HMN/St.Olavs hospital er det etablert eigen forskingspost og forskingsbiobank (Biobank1) i HMR (2017). Denne vart offisielt opna 27. oktober 2017.
9. 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.

10. Gjennom egne infrastrukturmidlar har føretaket valt å satse på å bygge opp forskingskompetansen innan ortopedimiljøa i Kristiansund og Ålesund. I 2017 vart dette prosjektet utvida til å gjelde alle ortopedimiljøa i føretaket).

11. Klinikk for medisin og rehabilitering har fått infrastrukturmidlar for oppbygging av forskning i eigen klinikk.

12. Rus og psykiatri har fått midlar direkte frå HMN for oppbygging av forskning i eigen klinikk.

13. Andre miljø som har utmerka seg med aktiv forskingsoppbygging er nevrologimiljøet i Molde (Klinikk for medisin og rehabilitering).

14. Med unntak av klinikk for drift og eigedom, er det per dato registrert forskingsaktivitet/ph.d-kandidatar i alle klinikkane i føretaket.

15. Sjølv om HMR nasjonalt ligg nest nedst på rangstigen over driftskostnadar til forskning⁸⁴, 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.

16. Det har vore ei jamn auke i tal på fagfelle-vurderte artiklar med deltaking frå HMR, frå 30 stykk i 2011 til 51 stykk i 2016⁸⁵.

17. Det er etablert eigen medisinsk forskings post (desember 2017) og Biobanking. Begge disse tiltaka er i nært samarbeid med HMN, St. Olavs og Helse Nord-Trøndelag.

For fleire detaljar sjå føretaket sine årlege forskingsmeldingar for 2015, 2016 og 2017⁸⁶.

FORSKING I EIT SAMHANDLINGSPERSPEKTIV

1. Forskarar og ph.d-studentar frå HMR samarbeidar med andre forskarmiljø lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt.

2. Det er sett i gong fleire multisenterstudiar med prosjektleiing i føretaket. Her kan nemnast Nordstenstudien (17 senter) og BIO-stop-studien (27 senter).

3. Helsetenester i reformtid, ei satsing på samhandlingsforskning mellom HMR, HNT, St. Olavs hospital, NTNU Ålesund, kommunar i Midt-Norge – har mellom anna fått ressursar frå HMN (KNOP-midlar) til oppstart av tiltaket. Nokre av områda for forskning er øyeblikkelig hjelp døgnopphald (ØHD) i kommunar på Sunnmøre, organisatoriske perspektiv på helsetenester, omsorg og brukarmedverknad ved kritisk sjukdom samt pasientforløp og innovasjon i helsetenester. Det er også planlagt forskning om ØHD i Ålesund kommune. Ph.d studentar og masterstudentar deltek i gruppa. Per dato er det utgitt 10 fagfelle-vurderte artiklar og 12 er under arbeid for publisering seinhaustes 2017/2018⁸⁷.

4. HMR har tett dialog med brukarorganisasjonane på området forskning. Det er også utarbeida en regional plan for brukarmedverknad i Helse Midt-Norge⁸⁸ som HMR arbeidar ut i frå.

5. 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 LegaSea⁸⁹.

6. HMR har vore aktiv deltakar i utviklinga av Møre og Romsdal fylkeskommune sin forskings- og innovasjonsstrategi 2017-2020⁹⁰ 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 kvart av HFa i regionen i 2017 – løna av HMN. Rådgjevarane har sitt fokusområdet i eige føretak, men er også del av eit regionalt nettverk. For å styrke infrastrukturen innanfor systematisk innovasjonsarbeid er det etablert eit system kalla Idémottaket. Systemet vil vere til hjelp i oppfølging og gjennomføring av innovasjonsprosjekt og samtidig senke terskelen for deling av idéar og resultat. Innovasjonsrådgjevarane ved helseføretaka skal ha ansvar for drift av systemet. Ei vesentleg tilråding

frå arbeidsgruppa for innovasjon i FIUK-planen er at HMR vidareutviklar Kontinuerlig forbetring som sin hovudstrategi for føretaket si kvalitetsforbetring og evne til endring. Gjennom omstilling skal ein nå framtidretta helsetenester med pasienten i fokus. Gjennom kontinuerlig forbetring skal ein utføre tenester av høg kvalitet, samt frigjere kapasitet, tid og økonomi til å kunne investere og vidareutvikle tenestetilbodet.

INNOVASJON I EIT SAMHANDLINGSPERSPEKTIV

1. Nettverket av innovasjonsrådgjevarar i HMN samarbeider med NTNU TTO, NTNU, Innomed og sjukehus i andre helseføretak samt med næringslivet.

2. HMN lyser ut årlige innovasjonsmidlar. HMR fekk tilslag på ein søknad i 2016 og tre søknader i 2017.

3. 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 skal⁹¹:

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

1. HMN (og HF-a) skal bidra til at utdanningar (på ulike nivå) er i tråd med tenestene og befolkninga sine behov .

2. Støtteinfrastruktur, som til dømes ein koordinator, for ph.d.-kandidatar tilknytt føretaket er etablert og konseptet skal vidareutviklast



«HMR har klare ambisjoner om å bygge ei kunnskapsbasert helseteneste til beste for pasient og pårørende»

3. Det har kome fleire forskingsartiklar frå tilsette i føretaket- og som også har hatt brukar/pasient-medverknad. Artiklane er brukt aktivt i undervisning lokalt og nasjonalt, til dømes er artikkelen på pensumlista til Universitetet i Oslo⁹².

UTDANNING I EIT SAMHANDLINGSPERSPEKTIV

1. HMN (og HF-a) skal samarbeide med utdanningssektoren og kommunane om utdanning av framtidens helsepersonell og involvere pasientar/brukarar i utviklinga av utdanning.

2. 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.

3. 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.

4. HMR har ikkje nok praksisrettleiarar eller nok arbeidsoppgåver til alle studentane som blir tatt opp i samarbeidande utdanningsinstitusjonar. I dette ligg det at det ikkje er godt nok samsvar mellom opplæringsmåla i utdanningane og kva for type praksis som kan gis av spesialisthelsetenest. Eksempelvis har ikkje spesialisthelseteneste like mange inneliggande pasientar som før (omlegging til dagkirurgi/poliklinisk behandling), og praksisen som er bakt inn i eksempelvis sjukepleieutdanningane er ikkje råd å gjennomføre på same måte som i tidlegare tider⁹³.

5. Samarbeid med UH-sektoren om innhald i helse- og sosialfagutdanningane er regulert i lover, forskrifter og regionale og lokale samarbeidsavtalar (under utforming av HMN RHF). Viktige tema i åra som kjem er krav om kvalitet i praksisstudiane-Praksisprosjektet og Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningane som skal gjelde frå og med opptak studieåret 2019/2020⁹⁴.

6. 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

1. Per dato manglar HMR god tilgang på gode styringsdata/ samdata/system som kan gi enkel og rask innsikt i kva for kompetanse ein har til ei kvar tid i føretaket, og kva for kompetanse ein treng^{95, 96}. Slike data er kritisk for både stab og klinikkar for å kunne vere i forkant med å leggje kortsiktige og langsiktige strategiplanar både på føretaksnivå og i klinikkane.

2. 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.

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	20	24	51

Kilde: Innhenta tal frå seksjonane pr. november 2017

3. 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.

4. Informasjon frå HR-avdelinga viser at det er meldt inn vanskar med å rekruttere tilsette med mellom anna følgjande kompetanse: Psykiater, onkolog, nevrolog, lungelege, kardiolog, geriatriker, medisinsk biokjemi (transfusjonsmedisin), patologar, gynekologar, psykologar-/psykologspesialister, jordmødre, sosionomar, sjukepleiarar, helsesekretær og spesialsjukepleiarar. Bortsett frå behovet for spesialsjukepleiarar, har HR-avdelinga per dato fullgode data på kor kritisk kompetansemangelen er på dei ulike områda. Den Nasjonale bemanningsmodellen som er i ferd med å utviklast i regi av HMN er tenkt å avhjelpe denne problemstillinga⁹⁷.

5. Føretaket driv omfattande opplæring av studentar, legar og LIS-legar. Med +/- 1000 studentar gjennom systemet kvart år skjer det ein betydeleg innsats på utdanningssida frå føretaket si side.

6. 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.

7. 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 bruk⁹⁸. 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.

8. Å rekruttere nok spesialsjukepleiarar – og då spesielt AIO (anestesi, intensiv og operasjonssjukepleiarar – jf. over)- er sett på som prekært i HMR. Dette gjer at ein brukar store summer kvart år til å leige inn denne type arbeidskraft. Etter ei grundig kartlegging av det eigentlege behovet for spesialsjukepleiarar i 2015/2016 – sjå tabellen under- kom leiinga i føretaket fram til at det måtte satsast på ekstra utdanningsstipend for AIO-sjukepleiarar fleire år framover for å dekkje behovet⁹⁹.

9. LIS-lege-utdanninga er lagd om til det som er omtala som LiS1, LiS2 og LiS3. Helsedirektoratet legg føringar gjennom den nye Spesialistforskriften¹⁰⁰. Dersom HMR får godkjenning som utdanningsinstitusjon reknar ein med å ha totalt 240 LiSlegar i systemet per år ved fullført implementering. Dette stiller store krav til både organisering, kvalitetssikring og at ein har dedikerte og godt utdanna rettleiarar på dei ulike spesialistområda. Det er sett ned ei eiga arbeidsgruppe som er bindeledd mot RegUt (regionalt organ med overordna ansvar for utdanninga i RHF-et lokalisert på St. Olavs hospital HF).

10. Læringsportalen har som føremål å marknadsføre og dokumentere ulike læringstiltak og konsept, kurs og konferansar.

11. Kompetanseportalen dokumenterer gjennomføring av alle typar kurs frå Læringsportalen. Det er arbeid med implementering av portalen i HMR HF siste to åra.

12. 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 ferdighetstrening og utvikling knytt til bruk av IT-programvare, medisinsk teknisk utstyr, undersøkingar og behandling, trening i team og ved mengdetrening.

KOMPETANSE I EIT SAMHANDLINGSPERSPEKTIV

1. 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.

2. HMR samarbeider med UH-sektoren, til dømes på området for simulering kor studentar øver seg på gitte arbeidssituasjonar.

3. Føretaket er aktivt med i arbeidet med å arrangere felles planleggingsdagar, felles kurs for tilsette i kommunesektoren/føretaket mm. Det vert årleg arrangert mellom 15 og 25 ulike faglege møter mellom helseføretaket og kommunane i fylket. Initiativa kjem frå ulike felles fagnettverk, og fagmiljø både i føretaket og kommunane.

AVSLUTTANDE KOMMENTAR

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



KJELDELISTE

¹Strategi 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.

² Helse Omsorg21 (2014) HelseOmsorg 21: Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Tilgjengeleg: https://www.regjeringen.no/contentassets/8ab2fd5c4c7746dfb51e3f64cd4d71aa/helseomsorg21_strategi_web.pdf?id=2266705

³ Strategi 2030. Helse Midt-Norge. 2016.Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/strategi-2030>

⁴ 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

⁵ Sjå mellom anna: Oppfølging av rapporten fra den nasjonale arbeidsgruppen for samordning mellom universitet og helseforetak «Husebekkuttvalget». 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-oppfo-ging-husebekkuttvalget.pdf>

⁶Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>

⁷ NOU 2018:2 Framtidige kompetansebehov I. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1d-f4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>

⁸ NOU 2018:2 Framtidige kompetansebehov I. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1d-f4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>

⁹ Børing, P.; Wiborg, Ø. og Skule, S. (2013) Livslang læring i norsk arbeidsliv: Hvorfor varierer deltakelsen? NIFU-rapport 7/2013. Tilgjengeleg: <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/280403/NIFUrapport2013-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁰T. Midtsundstad (2015). Tiltak for å holde på eldre arbeidstakere. I. H. Dale-Olsen (red.), Norsk arbeidsliv i turbulente tider. Oslo: Gyldendal Akademisk.

¹¹ Meld. St. 29 (2016-2017) Perspektivmeldingen 2017. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/aefd9d12738d43078cbc647448bbeca1/no/pdfs/stm201620170029000dddpdfs.pdf>

¹² Nasjonal kompetansepolitisk strategi 2017-2021. Tilgjengeleg: <https://www.kompetansenorge.no/contentassets/b2ade4fce9934d6d96f174ef86316644/kompetansepolitisk-strategi.pdf>

¹³ NOU 2018:2 Framtidige kompetansebehov I. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1d-f4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>

¹⁴ Medlemskommunar i Sunnmøre Regionråd: <http://www.sunnmoreregionrad.no/index.php/om-oss/organisering>

¹⁵ Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (Helseforskningsloven), §4. Tilgjengeleg: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44/KAPITTEL_1#§4

¹⁶ NSG 2012: Forslag til nasjonalt satsingsområde. Tilgjengeleg: http://helsetjenesteforskning.org/wp-content/uploads/2015/06/skrivegruppensforslag_nov2012.pdf

¹⁷ Strategi for forskning i Helse Midt-Norge, s.4. Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/Documents/Strategi/Strategi%20for%20forskning%20Helse%20Midt-Norge%20for%20perioden%202016-2020.pdf>

¹⁸ Strategi for forskning i Helse Midt-Norge. Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/Documents/Strategi/Strategi%20for%20forskning%20Helse%20Midt-Norge%20for%20perioden%202016-2020.pdf>

- ¹⁹ Innovasjon. Helse Midt Norge. 2017. Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/innovasjon>
- 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>
- ²¹ Innst. 40 S (2015-2016) Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen . Meld. St. 26 (2014-2015) Innstilling fra helse- og sosialkomiteen om fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Tilgjengeleg: <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/stortinget/2015-2016/inns-201516-040.pdf>
- ²² Helse Vest (ukjent dato) Storbrukarar av somatiske spesialisthelsetenester i Nordfjord-området. Tilgjengeleg: <https://helse-vest.no/Documents/Helsefagleg/Prosjekt%20og%20program/Framtidas%20lokalsjukehus/Sluttrapport/05%20F%C3%B8lgjeforskningsrapport%20Storbrukarar%20av%20somatiske%20spesialisthelsetenester%20i%20Nordfjord.pdf> – side 10.
- ²³ Hammer, W. E. (2014) Tiltak for å hindre uønskede reinnleggelses i sykehus av multisyke skrøpelige eldre. Masteroppgave. Oslo: Universitetet i Oslo. Tilgjengeleg: https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/40713/Hammer_Master-i-Avansert-geriatrisk-sykepleie.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ²⁴ Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>
- ²⁵ NOU 2018:2 Framtidige kompetansebehov I. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1d-f4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>
- ²⁶ Smeby, Jens-CHR-avdelingaistian og Sølvi Mausethagen (2017: 11) Profesjonskvalifisering. I: Mausethagen, Sølvi og Jens-CHR-avdelingaistian Smeby (red) (2017) Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse. Oslo: Universitetsforlaget.
- ²⁷ Strategi for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge 2015-2020. Helse Midt-Norge (vedteken i styret for Helse Midt-Norge RHF mars 2015). Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/Documents/Strategi/Strategi%20for%20utdanning%20og%20kompetanseutvikling%202015-2020.pdf>
- ²⁸ Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: PRAKSISPROSJEKTET. Universitets- og høgskolerådet, 2016. Tilgjengeleg: http://www.uHR-avdelinga.no/documents/praksisprosjektet_sluttrapport_ver2.pdf
- ²⁹ Lai, Linda. Strategisk kompetanseledelse. 3. utg., Bergen, Fagbokforl, 2013.(s. 46)
- ³⁰ 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>
- ³¹ 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>
- ³² 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>
- ³³ Sjø: Kompetansestrategi for Helse Bergen HF 2015-2020 <https://helse-bergen.no/Documents/Planar%20og%20strategiar%20i%20Helse%20Bergen/Kompetansestrategi%202015-2030.pdf>
- ³⁴ Den nye LiS-legeutdanninga har ikkje vore del av mandatet til arbeidsgruppene. Arbeidsgruppa for Kompetanse har valt å ta med denne presiseringa for å synleggjere kor viktig det er å leggje til rette for ei berekraftig og kvalitativ god opplæring for dei som har starta på LiS-opplæringa i føretaket.

- ³⁵ Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund <https://www.helseinnovasjonssenteret.no/Om-oss>
- ³⁶ Sardi L, Idri A, Fernández-Alemán JL. A systematic review of gamification in e-Health J Biomed Inform (2017) Tilgjengeleg: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046417301065>
- ³⁷ Strategi for utdanning og kompetanse Helse Midt-Norge (2017). Tilgjengeleg: [https://helse-midt.no/Documents/2017/Handlingsplan utdanning og kompetanseutvikling i HMN 2017.pdf](https://helse-midt.no/Documents/2017/Handlingsplan%20utdanning%20og%20kompetanseutvikling%20i%20HMN%202017.pdf)
- ³⁸ 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>
- ³⁹ Strategiplan for utdanning- og kompetanse for Helse Midt-Norge (2017). Tilgjengeleg: [https://helse-midt.no/Documents/2017/Handlingsplan utdanning og kompetanseutvikling i HMN 2017.pdf](https://helse-midt.no/Documents/2017/Handlingsplan%20utdanning%20og%20kompetanseutvikling%20i%20HMN%202017.pdf)
- ⁴⁰ 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>
- ⁴¹ NOU 2018:2 Kompetansebehov I: Kunnskapsgrunnlaget. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>
- ⁴² Helse Omsorg21 (2014) HelseOmsorg 21: Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Tilgjengeleg: https://www.regjeringen.no/contentassets/8ab2fd5c4c7746dfb51e3f64cd4d71aa/helseomsorg21_strategi_web.pdf?id=2266705
- ⁴³ Strategi 2030. Helse Midt-Norge. 2016. Tilgjengeleg: <https://helse-midt.no/strategi-2030>
- ⁴⁴ 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
- ⁴⁵ Sjå mellom anna: Oppfølging av rapporten fra den nasjonale arbeidsgruppen for samordning mellom universitet og helseforetak «Husebekkutvalget». 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-oppfo-ging-husebekkutvalget.pdf>
- ⁴⁶ 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>
- ⁴⁷ Lov om spesialisthelsetjenesten §3-8
- ⁴⁸ jf. Meld.St. 44 (2008-2009) Samspillmelding, Primærhelsetjenestemelding, Folkehelsemelding og Nasjonal helse- og sykehusplan
- ⁴⁹ Felles retningslinjer for helse- og sosialutdanninger (RETHOS); <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse-og-sosialfagutdanningene/id2569499/>
- ⁵⁰ 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>
- ⁵¹ NOU (2007:2) Pasienten først! — Ledelse og organisering i sykehus. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/870fc08fede6426188a9373cdab88380/no/pdfa/nou199719970002000dddpdfa.pdf>
- ⁵² Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019). Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>
- ⁵³ Helse Vest RHF (2017) Dokumentasjon nasjonal bemanningsmodell. Sluttrapport. Tilgjengeleg: https://www.regjeringen.no/contentassets/5d58cd92864846f49e3b5ebf374063ce/vedlegg2_dokumentasjon_nasjonal_bemanningsmodell.pdf
-

- ⁵⁴ Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019). Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>
- ⁵⁵ Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff-2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf>
- ⁵⁶ Helse Omsorg21 (2014) HelseOmsorg 21: Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Tilgjengeleg: <https://www.forskningsradet.no/prognett-helseomsorg21/Dokumenter/1253985487342>
- ⁵⁷ Meld. St. 16 (2016-2017) Kultur for kvalitet i høyere utdanning. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/aee30e4b7d3241d5bd89db69fe38f7ba/no/pdfs/stm201620170016000dddpdfs.pdf>
- ⁵⁸ NOU 2018:2 Kompetansebehov I: Kunnskapsgrunnlaget. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>
- ⁵⁹ Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>
- ⁶⁰ NOU 2018:2 Framtidige kompetansebehov I. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>
- ⁶¹ Kvam, B (2017) Rett kompetanse til rett tid. Tilgjengeleg: <http://www.arbeidslivinorden.org/artikler/leder/leder-2017/article.2017-09-18.5959299599>
- ⁶² NOU 2018:2 Kompetansebehov I: Kunnskapsgrunnlaget. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>
- ⁶³ HelseDirektoratet (2017) Kompetanseløft 2020; Tilgjengeleg: <https://helsedirektoratet.no/kompetanseloft-2020>
- ⁶⁴ 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>
- ⁶⁵ «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>
- ⁶⁶ KS (2010) Strategisk kompetanseutvikling i kommunene. Rapport. Asplan Viak/Fafo. Tilgjengeleg: <http://www.ks.no/globalassets/blokker-til-hvert-fagomrade/arbeidsgiver/arbeidsgiverpolitikk/foustrategiskompetanseutvikling-kommunene.pdf?id=2831>.
- ⁶⁷ Hagelien, Even, Sykepleien.no, Gode tider for helsevikarer, 11.05.16. <https://sykepleien.no/2016/05/sa-stoore-er-de>
- ⁶⁸ Hagelien, Even, Sykepleien.no, Gode tider for helsevikarer, 11.05.16. <https://sykepleien.no/2016/05/sa-stoore-er-de>
- ⁶⁹ Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>
- ⁷⁰ NOU (2005: 1) God forskning – bedre helse. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2005-01/id389605/>
- ⁷¹ Meld. St. 16 (2016-2017) Kultur for kvalitet i høyere utdanning. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/aee30e4b7d3241d5bd89db69fe38f7ba/no/pdfs/stm201620170016000dddpdfs.pdf>
- ⁷² Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

- ⁷³ Helse- og omsorgsdepartementet (2015): Økt kompetanse, bedre 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/>
- ⁷⁴ Helse- og omsorgsdepartementet (2015): Økt kompetanse, bedre 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/>
- ⁷⁵ OECD (2014), OECD Reviews of Health Care Quality: Norway 2014: Raising Standards, OECD Publishing. Tilgjengeleg: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264208469-en>
- ⁷⁶ Kvam, B. (2017) Rett kompetanse til rett tid. Tilgjengeleg: <http://www.arbeidslivinorden.org/artikler/leder/leder-2017/article.2017-09-18.5959299599>
- ⁷⁷ OECD (2014), OECD Reviews of Health Care Quality: Norway 2014: Raising Standards, OECD Publishing. Tilgjengeleg: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264208469-en>
- ⁷⁸ NOU 2018:2 Kompetansebehov I: Kunnskapsgrunnlaget. Tilgjengeleg: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>
- ⁷⁹ Teige, B. K. (2006), Development and implementation of the Norwegian Competence Reform Program : rhetoric and reality. (PhD). Leeds: University of Leeds, United Kingdom.
- ⁸⁰ Kvam, B. (2017) Rett kompetanse til rett tid. Tilgjengeleg: <http://www.arbeidslivinorden.org/artikler/leder/leder-2017/article.2017-09-18.5959299599>
- ⁸¹ Haga, Daniel (ukjent dato) Foredrag med tittel Strategi 2030. Behovet for samhandling i møte med nye utfordringer. Presentasjon på Samarbeidsorganmøte forskning og innovasjon, våren 2016. Trondheim.
- ⁸² NIFU (2013) Ressursinnsatsen i medisinsk og helsefaglig FoU i 2011: En analyse basert på FoU-statistisk materiale. Tilgjengeleg: <http://hdl.handle.net/11250/280437>
- ⁸³ HelseOmsorg21-strategien (2014) s.22-23 – Tilgjengeleg: <https://www.forskningsradet.no/prognett-helse-omsorg21/Forside/1253985487298>
- ⁸⁴ 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>
- ⁸⁵ CRISTIN. Statistikk NVI 2011-2016.Tilgjengeleg: <https://www.cristin.no/statistikk-og-rapporter/nvi-rapportering/nvi.html>
- ⁸⁶ Årlege forskningsmeldingar HMR: <https://helse-mr.no/Sider/%C3%A5rsmeldingar.aspx>
- ⁸⁷ Hole, T., Barstad, J., Teigen, S., & Kvangarsnes, M. (2015). Øyeblikkeleg hjelp-døgnopphald i seks kommunar på Sunnmøre. Tidsskrift for Den norske legeförening; Kleppe, T., Haavik, S., Kvangarsnes, M., Hole, T., & Major, A.-L. S. (2017). Mangelfull legemiddelsamstemming i sjukehus. Sykepleieforskning; Kvangarsnes, M., & Hole, T. (2016). Pasientmedverknad under kutt forverring av KOLS- erfaringar frå intensivsjukepleiarar. BestPractice, 6; Kvangarsnes, M., Hole, T., Teigen, S., & Teige, B. K. (2016). Samhandlande praksis som innovasjon. In M. Kvangarsnes, J. I. Håvold, & Ø. Helgesen (Eds.), Innovasjon og entreprenørskap (pp. 188-209). Oslo: Universitetsforlaget; Kvangarsnes, M., Håvold, J. I., & Helgesen, Ø. (2016). Innovasjon og entreprenørskap mellom fjord og fjell. In M. Kvangarsnes, J. I. Håvold, & Ø. Helgesen (Eds.), Innovasjon og entreprenørskap (pp. 13-30). Oslo: Universitetsforlaget; Kvangarsnes, M., Torheim, H., Hole, T., & Crawford, P. (2013). Nurses' perspectives on compassionate care for patients with exacerbated chronic obstructive pulmonary disease. J Allergy Ther, 4(6), 1-6; Kvangarsnes, M., Torheim, H., Hole, T., & Öhlund, L. S. (2013). Intensive care unit nurses' perceptions of patient participation in the acute phase of chronic obstructive pulmonary disease exacerbation: an interview study. Journal of advanced nursing, 69(2), 425-434. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06021.x; Kvangarsnes, M., Torheim, H., Hole, T., & Öhlund, L. S. (2013). Narratives of breathlessness in chronic obstructive pulmonary disease. Journal of clinical nursing, 22(21-22), 3062-3070; Tyrholm, B. V., Kvangarsnes, M., & Bergem, R. (2016). Mellomlederens vurdering av kompetansebehov i sykepleie etter samhandlingsreformen. In M. Kvangarsnes, J. I. Håvold, & Ø. Helgesen (Eds.), Innovasjon og entreprenørskap (pp. 174-187). Oslo: Universitetsforlaget; Tarberg, A. S., Kvangarsnes, M. Hole, T. (2016) Helsepersonell sine erfaringar med palliative pasientforløp.

Tilgjengeleg: <https://www.idunn.no/innovasjon-og-entreprenørskap/11-helsepersonell-i-kommunehelsetenesta-si-ne-erfaringar-med-det-palliative-pasientforlop> I M. Kvangarsnes, J.I. Håvold & Ø. Helgesen(Eds), Innovasjon og entrepenørskap (pp 233 248). Oslo: Universitetsforlaget.

⁸⁸ Strategi for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge (2007) Tilgjengeleg: <https://ekstranett.helse-midt.no/1001/reg-brukerutvalg/Presentasjoner/Strategi%20for%20brukermedvirkning.pdf>

⁸⁹ Blue LegaSea: <http://www.legasea.no/legasea/the-cluster/>

⁹⁰ Møre og Romsdal fylkeskommune (2017) Forskings- og innovasjonsstrategi for kommunal sektor 2017-2020. Tilgjengeleg: <https://interweb.mrfylke.no/Tenesteomraade/Regional-og-naeringsutvikling/Forsking-utvikling-og-innovasjon>

⁹¹ 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%202015%29.pdf>

⁹² 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>

⁹³ Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, høringsfrist 21.04.2017: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing/id2527734/>

⁹⁴ Utvikling av nasjonale retningslinjer: <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/id2569499/>

⁹⁵ 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>

⁹⁶ Helsedirektoratet (2017) Kompetanseløftet 2020. Oppgaver og tiltak for budsjettåret 2017. Tilgjengeleg: https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1349/IS-2560_Kompetanseløft%202020_Oppgaver%20og%20tiltak%20for%20budsjettåret%202017.pdf

⁹⁷ Helse Vest RHF (2017) Dokumentasjon nasjonal bemanningsmodell. Sluttrapport. Tilgjengeleg: https://www.regjeringen.no/contentassets/5d58cd92864846f49e3b5ebf374063ce/vedlegg2_dokumentasjon_nasjonal_bemanningsmodell.pdf

⁹⁸ 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>

⁹⁹ Styret for Helse Møre og Romsdal (2015) Kompetanse og rekrutteringsbehov i HMR. Styresak 2015/67 (under pkt. Spesialsykepleiere).

¹⁰⁰ Lovdata. (2016), Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften). Tilgjengeleg: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482>



KOLOFON

TEKST | Berit K. Teige, Solveig Roth Hoff, Marit Kjersem,
Christer Jensen, Bodil Haugen Våge, Therese M. Istad,
Guro Berge, Tina Slettestøl, Daniel Ask, Anette Lekve
BILDER | iStock.com, Colourbox.com
FORMGIVNING | Torunsen Design v. Torun Hunnes
TRYKK | Hatlehols
DATO | Mai 2018





Saman for framtida!