

Framtidsnotat

Temaområde	Utdanning og kompetanse
Temaområdeleder	Ruben Angell
Temaområde deltakere	Kari H. Skjærpe, Guro Berge, Grete O. Samstad
Versjon	1.4 – Innarbeidet innspill fra ledermøtet RHF 01.11.2021 -- 1.3 – Innarbeidet innspill fra direktørene i HNT, STO, HMR 19.10.2021 1.2 – Innarbeidet innspill fra direktørmøtet 06.10.2021 1.1 – Justert i tråd med forslag fra styringsgruppen 15.09.2021 1.0 – Første utkast fra arbeidsgruppe ferdigstilt 03.09.2021

Innledning

Det har i mange år vært klart at framskrivning av behov for spesialisthelsetjenester medfører en betydelig bemanningsøkning av alle typer helsepersonell dersom de ulike personellgruppene fortsetter å jobbe som i dag. Dette er ikke bærekraftig, noe også Perspektivmeldingen 2021 påpeker ved å vise at framskrivning av dagens bruk av helsepersonell medfører at i 2060 vil én av tre unge måtte utdannes innen helse- og omsorgssektoren¹. Det utdannes allerede i dag for få sykepleiere, og om få år vil det også utdannes for få helsefagarbeidere. For leger ser utdanningstakten ut til å være mer samsvarende med behovene fremover.

Det er ingen uenighet om at man er helt avhengig av nytenkning med hensyn til hvordan spesialisthelsetjenestene utøves og organiseres for å møte fremtidens utvikling og behov. Det er ikke mulig å øke utdanningstakten for sykepleiere og helsefagarbeidere i så stor grad som behovene for spesialisthelsetjenester øker med bakgrunn i høyere levealder og flere med kroniske sykdommer. Digitalisering er pekt på som et helt nødvendig tiltak. I tillegg må det tenkes nytt rundt kompetansesammensetning og hvordan vi legger til rette for optimal utnyttelse av kompetanse. I dette ligger også et behov for å legge til rette for større grad av tverrprofesjonell samarbeidslæring, både i grunn- og videreutdanningene.

Felles prioriteringer på utdanningsområdet

¹ [Perspektivmeldingen 2021 \(se kap. 4.5\)](#) Se også [Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019](#) og [2020-2023](#)

Det er flere faktorer som påvirker den framtidige rammen for det spesialisthelsetjenesten skal operere innenfor. Dette gjelder bl.a. demografi, helseforbedring, produktivitetsvekst, tjenesteinnovasjon og ny teknologi. Mange av disse faktorene er beheftet med en betydelig usikkerhet. Utdanningsvirksomheten i helseforetakene er sentral for mulighetene spesialisthelsetjenesten har for å få tilført ny kompetanse. Det er likevel grenser for hvor mye utdanning i seg selv kan løse framtidens bemanningsutfordringer.

«Til tross for at den kommende aldringen av befolkningen etter 2020 har vært kjent lenge, har det ikke vært mulig å få til en vesentlig økning av utdanningen av sykepleiere og helsefagarbeidere. Det er derfor allerede registrert en mangel på disse utdanningsgruppene, og dette underskuddet vil med stor sannsynlighet forverre seg merkbart i løpet av de nærmeste årene. [...] For flere av disse gruppene vil selv en klar økning i antall utdannede ikke være tilstrekkelig til å møte den forventede økningen i etterspørselen. Andre tiltak på tilbudssiden vil i praksis være av mindre betydning selv om flere tiltak til sammen kan ha en klar effekt. Norsk helsevesen vil derfor stå overfor klare utfordringer med å sikre tilstrekkelig tilgang på personell i årene framover²».

Dette betyr at helseforetakene må legge til grunn at de ikke kan «utdanne seg ut» av fremtidige bemanningsproblemer. De må imidlertid evne å fremskaffe og benytte den kompetansen det er faktisk tilgang til og behov for. Dette fordrer nytenkning innen kompetansesammensetning og fokus på tjenesteutvikling og innovasjon. Helseforetakene kan ikke belage seg på at framtidige tjenester skal tilbys av en økende andel helsepersonell. Kompetansesammensetning og oppgavedeling (både internt i helseforetakene og med kommunene) blir like viktig som utdanning.

Styring av utdanningsområdet

Utdanning er en av fire hovedoppgaver til spesialisthelsetjenesten. I strategi 2030 er ett av fire hovedmål at vi rekrutterer utvikler og beholder kompetent personell – herunder at vi tar vår del av ansvaret for utdanning. Det er stort engasjement på alle nivå i organisasjonen i forhold til både grunn- og videreutdanning og livslang læring. Helse Midt-Norge og helseforetakene har et godt samarbeid med UH-sektoren i regionen. Allikevel oppleves vi mest som en «leverandør» av praksisarenaer og i mindre grad som en profesjonell «bestiller» av utdanning. Regjeringen har via det nasjonale Rethos prosjektet (nye retningslinjer for helse- og sosialfaglige utdanninger for å sikre kvalitetsheving og øke relevans av utdanningene) etablert et styringssystem hvor helsetjenesten nå får innflytelse på innhold og struktur i aktuelle grunn og videreutdanninger.

Helseforetakene må også samarbeide tettere med fylkeskommuner, kommuner og videregående skoler med hensyn til utdanning av helsefagarbeidere og opprettelse av flere lærlingeplasser. For utvikling av tilbud om høyere yrkesfaglig utdanning som er yrkesrettet, er fagskolene viktige samarbeidspartnere.

² Statistisk Sentralbyrå, 2019. «Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035», s. 67-68.
https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/385822?_ts=16a9632c1f0

Ansvar for utdanningsområdet er organisert ulikt i de forskjellige helseforetakene. Arbeidet er også fragmentert i forhold til enheter, yrkesgrupper og utdanningsnivåer. De gode metodene, systemene og resultatene som utvikles på ett område flyter i liten grad over til andre. For å sikre at feltet ses i sammenheng på tvers av foretaksgruppen ønsker Helse Midt-Norge å legge til rette for bedre styring og forankring på utdanningsområdet. Et nytt utdanningsnettverk foreslås organisert under, og med sitt mandat fra, et nytt fagnettverk på direktørnivå bestående av de direktørene som har ansvaret for utdanningsområdet i de ulike HFene. Dette nye fagnettverket på direktørnivå får sitt mandat fra direktørmøtet, i tråd med de regionale spillereglene for dialog mellom helseforetakene. Dette vil også bidra til å sikre at prioriteringer og satsningsområder er forankret på riktig nivå.

- Nettverket skal fremme nytenkning på utdanningsområdet med utgangspunkt i analyser og framskrivninger av behov. Dette danner grunnlaget for dimensjonering av de forskjellige utdanningsløpene og samarbeid med utdanningsinstitusjonene rundt innhold i disse.
- Nettverket skal fremme nytenkning innen kompetansesammensetning og koble dette mot utdanningsstrategier.
- Nettverket skal fremme nytenkning i forhold til hvilke (nye?) yrkesgrupper som kan bidra hensiktsmessig innen i helse- og omsorgstjenesten.
- Nettverket skal sørge for at regionale oppdrag innenfor utdanningsområdet koordineres og gjennomføres, gode tiltak breddes i hele regionen, og bidrar til at prosesser standardiseres der dette er hensiktsmessig og at det legges til rette for kontinuerlig erfaringsutveksling og læring mellom HF. Dette gjelder også bruk og utvikling av felles teknologiske støtteverktøy.
- Nettverket skal arbeide for at ulike oppdrag på utdanningsområdet sees i sammenheng, slik at tiltak og aktiviteter kommer til nytte for alle helsefaglige utdanninger på alle læringsarenaer.
- Nettverket skal arbeide for at foretaksgruppen blir en profesjonell strategisk partner for universitets- og høyskolesektoren, fylkeskommunene og andre relevante aktører innen utdanning av helsepersonellsærlig i forhold til dimensjonering, innhold og nytenkning rundt fremtidig utdanning og behov i helsetjenesten.
- Nettverket skal bidra til at ansvarlige direktører på utdanningsområdet får nødvendig beslutningsstøtte i utdanningssaker.
- Nettverket skal arbeide for at foretakene i Helse Midt-Norge utvikler seg som utdanningsarena for de ulike helseprofesjonene og ivaretar sine oppdrag innenfor utdanningsområdet på en tilfredsstillende måte.
- Nettverket skal arbeide for å øke tverrprofesjonell samarbeidslæring og bygge ned silobygging mellom utdanningene
- Nettverket skal sikre høy og lik kvalitet i utdanningene i hele regionen
- Nettverket skal vurdere hvordan utdanning, både innenfor helse- og omsorgstjenestene og i samarbeid med utdanningssektoren, kan bidra til å skaffe personell med riktig kompetanse
- Nettverket skal også vurderes hvordan sektorene kan samarbeide for å dimensjonere utdanningene slik at kapasiteten bidrar til å dekke de helhetlige behovene i hele landet, og ha et bevisst forhold til hvor selvforsynt vi skal være med personell utdannet i Norge

Målsetninger for helseforetakene i et 4- til 15- års perspektiv

Spesialisthelsetjenesten har et ansvar for å bidra til å dekke behov også utover helseforetakene, dette omfatter hele helsetjenesten i regionen. Foretaksgruppen må ta høyde for behov også i primærhelsetjenesten og i universitets- og høyskolesektoren. For å levere på denne oppgaven kreves bedre koordinering. Analyser og finansieringsmekanismer som ivaretar behovet for regionale og lokale satsninger på utdanningsområdet er derfor nødvendig.

Mangel på kompetanse er en selvforsterkende utfordring. På kort sikt er det derfor fornuftig å fokusere på

- lokale grep for å hindre en forsterket negativ utvikling ved å satse på å heve kapasitet og kvalitet i praksisdelen av grunn- og videreutdanningene og i fagopplæringen.
- øke helseforetakenes kompetanse på og tilgang til metodikk og verktøy for å foreta bemanningsframskrivninger, som sammen med et økt fokus på kompetansesammensetning kan bidra til å skape et handlingsrom for å dekke kompetansebehovet fram i tid
- arbeide videre for i større grad å dra nytte av praksiskapasitet i *hele* helsetjenesten, herunder i kommunene
- iverksette tiltak og satsninger med overføringsverdi for å sikre god kvalitet i alle helseutdanninger, eksempelvis på simuleringsområdet og økt veilederkompetanse

Vi ser allerede i dag at det utdannes for få sykepleiere og spesialsykepleiere (inklusive jordmødre). Med bakgrunn i at det ikke er mulig å øke utdanningstakten for sykepleiere og spesialsykepleiere i så stor grad som behovene for spesialisthelsetjenester øker, må det jobbes systematisk for å redusere gapet mellom behov for - og tilførsel av sykepleiere. Et behovsreducerende tiltak innebærer et systematisk arbeid med kompetansesammensetning basert på gode analyser som synliggjør behov for kompetanse knyttet til de enkelte arbeidsoppgaver.

Dette notatet er ment å peke ut en retning. Videre konkretisering med forslag til tiltak skal gjøres i hvert helseforetak. Helseforetakene må selv bidra til å identifisere hvilke av målformuleringene som er mest hensiktsmessige.

Rett kompetanse til rett tid på rett sted

Basert på analyser og framskrivninger legge til rette for god ansvars- og oppgavefordeling mellom yrkesgrupper, og legge til rette for erfaringsutveksling om hensiktsmessig oppgavedeling.

Bedre rekruttering og utdanning av helsefagarbeidere og lærlinger i relevante fag i tråd med vurderingene som gjøres i lokalt arbeid med oppgavefordeling, og i tråd med samfunnsoppdraget.

Etablere superbruker(e) med kompetanse på framskriving, metodikk og verktøy for dette i hvert helseforetak. Disse kan samarbeide som et regionalt team og fungere som støttefunksjon i planlegging av kompetanse- og utdanningsbehov

Regionalt utdanningscenter skal bidra til å sikre at foretaksgruppen har oversikt over reell utdanningskapasitet i LIS-utdanningen, og kunnskapsgrunnlag for å prioritere utdanningsløp ved behov

Videreutvikle årshjul for kompetanseplanlegging i hvert helseforetak ved å

- samstemme prioriteringer som best løses regionalt og behandle dette i Regionalt samarbeidsutvalget for utdanning der det er hensiktsmessig
- løfte vurderinger inn i det nyopprettede utdanningsnettverket (side 3) slik at endringer i kapasitet og behov kan tas med i innspill til Helsedirektoratet, Kunnskapsdepartementet og andre aktører på utdanningsområdet

Utvikle planer for å dekke kompetansebehovet på alle nivå, basert på felles metodikk. Langsiktige framskrivinger bør inngå som sentral del i bemanningsplanleggingen i helseforetakene.

Identifisere fagområder som er særlig sårbare på grunn av utdanningskapasitet, rekrutteringsproblematikk, turnover, og høy alder blant ansatte.

Sikre et godt søkergrunnlag for aktuelle utdanningsstillinger, og identifisere mulige tiltak for å minimere turnover.

Ansvarliggjøre lederes ansvar for å identifisere stillinger i foretaket som krever mastergradskompetanse, og bidra til at personell som rekrutteres til slike stillinger får mulighet for å ta påbygg til mastergrad dersom de mangler dette.

Sikre hensiktsmessig og målrettet fordeling og andel av ulike spesialutdanninger og mastergrader for pleiepersonell.

Sikre langsiktig kvalitet og kapasitet i praksisstudiene

Øke antall kombinerte stillinger mellom universitet og helseforetak for å styrke fagmiljøene, og samtidig øke veiledningskapasitet og utdanningsrelevans

Forsterke lokalt arbeid med simulering og ferdighetstrening som metoder. Styrke regionalt og interregionalt samarbeid knyttet til simulering, herunder deling av erfaringer og metoder som kan gi nødvendig kompetanse hos lokale fasilitatorer, samt felles utnyttelse av arealer og utstyr

Profesjonalisere veiledningsfunksjonen ved å legge til rette for at helsepersonell som veileder helsefaglige studenter og lærlinger får utvidet veiledningskompetanse, for å sikre kvalitet og kapasitet.

Utvide samarbeidet med utdanningsinstitusjonene om å sikre kontinuerlig kvalitetssikring og forskning på nye læringsmetoder.

Øke satsningen på utdanningsforskning og innovasjon innenfor utdanning, og legge til rette for tettere samspill mellom nyvinning, fagutvikling og hvordan dette bør gi seg utslag i innholdet i praksisstudiene

Sektorkryssende hensyn

Legge til rette for at ansatte kan påta seg akademiske roller, herunder undervise i videreutdanningene, og ta dette med i betraktning når helseforetakene planlegger for videreutdanning av helsepersonell

Vurdere behovet for kombinerte stillinger mellom helseforetak og kommunene for å understøtte samhandling, kompetanseoverføring og oppgavedeling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten

Videreutvikle samarbeidet med fylkeskommuner, kommuner, videregående skoler og opplæringskontor for å legge til rette for flere lærlingeplasser og sikre god veiledning.

Involvering

Interessent	Tema	Tidspunkt
Temagruppe «Forskning og innovasjon» (leder)	Avgrensninger og konkretisering av beskrevne mål	Løpende, august 2021
Temagruppe «Framskrivinger» (leder og framskrivingsgruppe)	Avgrensninger og konkretisering av framskrivingsarbeidet på bemanningsområdet, herunder intensivsykepleie.	Flere møter løpende i mai-august
Temagruppe «Beredskap» (leder)	Detaljnivå for beskrivelse av utdanningsbehov og sammenheng med personell som er sentrale i kriser	17. august 2021
Fagledernettsverk intensiv (leder og framskrivingsgruppe)	Mulighetene ved bruk av bemanningsmodell i framskrivingsarbeid, hovedutfordringer knyttet til intensivsykepleiere	Juni 2021
Temagruppe «Teknologi og digitalisering» (leder)	Avgrensninger i beskrivelser av kompetansenivå som hjemmehørende i temagruppen for utdanning og kompetanse («generell digital kompetanse») og detaljerte beskrivelser i temagruppen for teknologi og digitalisering	24. august 2021
Temagruppe «Samhandling og helsefelleskap»	Behovet for å beskrive a) et premiss om at kommunene og primærhelsetjenesten må ha tilstrekkelig fremtidig tilgang på kompetanse, b) muligheter for kompetansedeling/utvikling med kommunene	Fellesmøte temagruppeledere 17. august 2021
Konserntillitsvalgte	Presentasjon av hovedtrekkene i definerte målsetninger og sammenheng med potensial for framskrivinger og	1. september 2021

	nasjonal bemanningsmodell, herunder hvorfor dette er tatt med som satsningsområde	
Styringsgruppe	Gjennomgått førsteutkast av framtidsnotat fra arbeidsgruppen.	15. september 2021
Direktørmøtet	Drøftet revidert utkast og avklart behov for detaljeringsgrad og omfang.	6. oktober 2021
Direktørmøtet	Justeringer i ordlyd og tiltak etter innspill fra direktørene i helseforetakene	19. oktober 2021
Ledermøtet RHF	Synliggjort behov for tverrprofesjonelt samarbeid, tiltak for å sikre kvalitet i alle utdanningene mm.	1. november 2021