

STRATEGISK PLAN

*Fagutvikling/kompetanseutvikling i
Helse Nord-Trøndelag*



Levanger, juni 2007

Sammendrag

Denne utredningen har kommet i gang etter initiativ fra medisinsk faglig rådgiver for direktøren i Helse Nord-Trøndelag. Formål: *Hvordan gjøre fagutviklingsarbeid for sykepleiere og andre grupper av helsepersonell med 3-årig høyskoleutdanning mer slagkraftig.* Bakgrunnen er blant annet en bekymring over at FoU- arbeid, spesielt i de somatiske sengeposter, har for dårlige vilkår.

Forskning og FoU- virksomhet er en av sykehusets 4 lovpålagte oppgaver. Mange kliniske avdelinger har fagutviklere, men det er små ressurser avsatt til fagutvikling, vanligvis mellom ½ til 1 dag per uke. I tillegg er fagutviklerne i stor grad engasjert i drift, systemarbeid og pasientrettet arbeid. Dette er et viktig arbeid som er helt nødvendig for å imøtekomme kravet om forsvarlig virksomhetsutøvelse, men konsekvensene av små ressurser og trange rammer er at fagutvikling nedprioriteres.

Kompetanseplanlegging preges av tilfeldighet. Helseforetaket mangler en overordnet strategisk plan for kompetanseutvikling. Kun et fåtall av avdelingene utarbeider årlige kompetanseplaner. Dette er i strid med Internkontrollforskriftens § 4.

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-10 presiserer at helsepersonell skal gis opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at den enkelt skal kunne gjøre sitt arbeid forsvarlig. De to mest alarmerende funn i Arbeidsmiljøundersøkelsene, både i 2004 og 2006 var ansattes begrensede muligheter til egen kompetanseutvikling, forskning og fagutvikling.

I henhold til foretakets strategiplan skal foretaket innen utgangen av 2007 bruke 2 % av bruttobudsjett på forskning og utvikling. I realiteten brukes knapt halvparten.

Foretaket har ingen planer for hvordan man skal beholde ansatte som har tatt mastergrad. Det er ingen ansatte med høyskoleutdanning som har doktorgrad. Manglende forskerkompetanse fører til at foretaket ikke når Helse Midt-Norges mål, nedfelt i Regional strategiplan for forskning og utvikling om at det skal gjøres tverrfaglig klinisk forskning.

Anbefalinger

- HNT utvikler en overordnet kompetanseplan basert på behovsanalyse
- Det opprettes et eget forum for fagutvikling ledet av FoU- avdelingen. Dette forumet skal være et forum for tverrfaglig samarbeid om fagutvikling og kvalitetsforbedrende arbeid.
- Det opprettes til sammen 4 hele stillinger, på åremål, som fagutviklingskoordinator på medisinsk og kirurgisk avdeling. Dette skal være åremålsstillinger for **sykepleier** med krav om minimum mastergradskompetanse. Hensikten er å initiere og planlegge utviklings- og forskningsprosjekter i henhold til avdelingens målsettinger og i samarbeid med det kliniske personale. Stillingen legges inn i budsjettet for 2008.
- Tid til personlig fagutvikling fastsettes i turnus. Det fastsettes hvor stort timetall i turnusen som skal benyttes til dette. Det utarbeides krav til tidsutnyttelse, målsettinger, resultat og evaluering av ordningen.
- Prosjektgruppen anbefaler sterkt å opprettholde den funksjonen som fagutviklingspsykepleiere har. Det utarbeides ny, felles funksjonsbeskrivelse med vektlegging av hvordan fagutviklingsarbeidet skal ivaretaes.
- Midler til fagutvikling og forskning skal ha egne budsjettposter og utgjøre minst 2 % av enhetens brutto budsjett fra 2009.

- Det opprettes 2 utdanningshjemler hver på 50 % fra høsten 2008 for høyskoleutdannede i klinisk arbeid som skal starte eller allerede er i gang med Mastergrad. Det forutsettes at Masteroppgaven har fokus på kliniske problemstillinger. Stillingsinnehaver må påregne bindingstid.
- Gjennomføre prosjektet Evidensbasert praksis. Dette innebærer skolering av ansatte i å finne, vurdere og bruke forskning i klinisk praksis. Det utarbeides prosjektbeskrivelse og søknad i samarbeid med høgskolen. Det søkes om ekstern finansiering gjennom lokalt/regionalt samarbeidsorgan.
- Det arrangeres årlig en helsefagkonferanse i et samarbeid mellom FoU- avdelingen, LMS og HiNT. Hensikten er blant annet å profilere forskning gjennom ulike presentasjoner – vis at det nytter.
- Etablering av en felles kurskatalog for Helse Nord- Trøndelag og HiNT, samt formalisere samarbeid omkring veiledning og publisering.

Innhold

1.	Bakgrunn	5
1.1.	Målgruppe	5
1.2.	Mandat.....	6
1.3.	Organisering	6
2.	Arbeidsform	7
3.	Definisjon av fagutvikling.....	7
4.	Hvorfor er fagutvikling nødvendig?.....	8
5.	Status for fagutvikling	9
5.1.	Organisering av fagutvikling.....	9
5.1.1.	Historikk.....	9
5.1.2.	Dagens situasjon.....	9
5.2.	Fagutviklernes oppgaver	11
5.3.	Økonomiske ressurser	12
5.4.	Tilbud om etter- og videreutdanning.....	15
5.5.	Status for kompetanseutvikling.....	15
5.6.	Manglende overordnet strategisk plan for kompetanseutvikling	16
5.7.	Kompetanse og strategi	17
5.8.	Forskning.....	18
5.8.1.	Tverrfaglig forskning i de kliniske avdelinger	18
6.	Forslag til organisering, innhold og ressursbruk.....	19
6.1.	Strategi for planlegging av kompetanseutvikling.....	19
6.1.1.	Kompetanseplan	19
6.1.1.1.	Anbefaling:.....	19
6.1.2.	Tverrfaglig samarbeid	20
6.1.2.1.	Anbefaling:.....	21
6.1.3.	Organisering innen faggrupper.....	21
6.1.3.1.	Anbefalinger:.....	21
6.1.4.	Trengs det fortsatt fagutviklingssykepleiere?	21
6.1.4.1.	Anbefaling:.....	22
6.1.5.	Økonomi.....	22
6.1.5.1.	Anbefaling:.....	22
6.1.6.	Forskning og fagutvikling	22
6.1.6.1.	Anbefalinger:.....	22
7.	Litteratur.....	23

1. Bakgrunn

Denne utredningen har kommet i gang etter et initiativ fra medisinsk faglig rådgiver for direktøren i Helse Nord-Trøndelag. Formålet med oppdraget er å se på hvordan man kan gjøre fagutviklingsarbeid for sykepleiere og andre grupper av helsepersonell med 3-årig høyskoleutdanning mer slagkraftig. Bakgrunnen for dette er blant annet en bekymring over at FoU- arbeid, spesielt i de somatiske sengeposter, har for dårlige vilkår. (Ref Arbeidsmiljøundersøkelsen 2004 og 2006). Forskning og FoU- virksomhet er en av sykehusets 4 lovpålagte oppgaver. Mange kliniske avdelinger har fagutviklere, men det er små ressurser som er avsatt til fagutvikling. Fagutviklerne er i stor grad engasjert i drift, systemarbeid og pasientrettet arbeid. Dette er et viktig arbeid som er helt nødvendig for å imøtekomme kravet om forsvarlig virksomhetsutøvelse, men konsekvensene av små ressurser og trange rammer er at fagutvikling nedprioriteres.

Sykepleiere utgjør den desidert største yrkesgruppen innenfor 3-årig, høyskoleutdannet helsepersonell. Denne utredningen er farget av dette, men vi mener at de funn og anbefalinger vi har gjort er gyldige også for andre yrkesgrupper innenfor Helseforetaket.

Helse Midt- Norges strategiplan for forskning og utvikling 2004- 2007, sier at minst 3 % av brutto driftsbudsjett skal benyttes til forskning og utvikling, mens tilsvarende strategiplan for Helse Nord- Trøndelags sier at det skal brukes 2 % av brutto driftsbudsjettet til dette formålet. Et estimat gjort av Regionalt forskningsutvalg, tyder på at HNT knapt bruker halvparten av dette.

Sykehusreformen har gitt omfattende endringer i organisering og styringsstruktur. Innføring av enhetlig ledelse innebærer at leder både har økonomisk-administrativt ansvar og faglig ansvar. En fersk masteroppgave (Naustdal 2006) påpeker at det sykepleiefaglige systemansvaret etter reformen ikke virker helt klarlagt. Arbeidsoppgaver knyttet til kompetanseheving og fagutvikling, men ikke ansvar og myndighet er delegert ned til post-/enhetsnivå. Samtidig har reformen bidratt til at man har mistet mange sykepleiere i lederstillinger. Foretakets største faggruppe har ingen representant med organisatorisk tilknytning til administrerende direktør. Når ingen har den faglige oversikten over tjenesten, gir det seg utslag i manglende koordinering av overordnet strategi for fagutvikling og kompetanseheving.

Denne strategiplanen har føringer fra følgende planer:

- Regional strategiplan for forskning og utvikling i HMN RHF 2004-2007.
- Strategiplan for forskning og utvikling Helse Nord-Trøndelag HF 2004-2007.
- Strategisk plan Helse Nord-Trøndelag HF 2004-2007.
- ”... Og bedre skal det bli!” Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten, Sosial- og Helsedirektoratet, 2005
- Lov om spesialisthelsetjenesten og lov om helsepersonell.

1.1. Målgruppe

1. Sykepleiere og spesialsykepleiere
2. Andre faggrupper med 3-årig helsefaglig høyskoleutdanning
3. Ledere i HNT
4. Fagdirektør i Helse Midt- Norge

1.2. Mandat

Utredningen er organisert som et prosjekt med mandat gitt av initiativtaker for denne utredningen, medisinsk faglig rådgiver i HNT, Kristian Hveem.

- Utarbeide en strategiplan for fagutvikling i HNT. Planen legges fram for behandling i foretaksledelsen.
- Planen skal beskrive:
 - Definisjon av fagutvikling
 - Status for fagutvikling, organisering, innhold, ressursbruk
 - Forslag til ny organisering, innhold, ressursbruk
 - Funksjonsbeskrivelse for fagutviklere
 - Etablering av forum for fagutvikling – beskrivelse av organisering og innhold/arbeidsområde
 - Prioriterte satsingsområder definert som mulige prosjekter
 - Resultatmål for fagutvikling
 - Organisering og innhold vedrørende samarbeid med HiNT, Læring- og Mestringssenteret (opplæringskoordinatorene) og FoU
 - Analyse og kartlegging av behov for kompetanse og FoU- arbeid.

1.3. Organisering

Prosjektansvarlig: Hege Selnes Haugdahl, FoU

Styringsgruppe: Ottar Bjerkeset, Erik Bonesmo, alle FoU og medisinsk faglig rådgiver i HNT Kristian Hveem,

Prosjektgruppe:

- Erik Bonesmo, FoU (Sekretær)
- Kirsten Johnson, bioingeniør 2. Mikrobiologisk avdeling, Sykehuset Levanger
- Kari Østgård, avdelingssykepleier. Kirurgisk avdeling, Sykehuset Namsos
- Kathrine Engen, spesialfysioterapeut, Fysmed & Rehabiliteringsavdelingen, Sykehuset Levanger
- Haldis Østerås, fagutviklingssykepleier. Medisinsk avdeling, Sykehuset Levanger
- Ingunn Haug, spesialkonsulent, FFE, Sykehuset Namsos
- Astrid Solli, avdelingssykepleier, Barneavdelingen, Sykehuset Levanger
- Loren Kartrud, fagutviklingssykepleier, Medisinsk avdeling, Sykehuset Namsos
- Hege Selnes Haugdahl, FoU

Aktivitets- og tidsplan

- Prosjektstart: 22.06.06
- Allmøte på Namsos: 31.08.06
- Allmøte på Levanger: 01.09.06
- Rapportering til Styringsgruppe: 20.10.06
- Prosjektlutt og ferdigstilling av utredning: 24.11.06 (utsatt)
- Allmøte på Namsos 29.11.06
- Allmøte på Levanger 06.12.06

Evalueringsplan: Det foreslås å gjøre en evaluering to år etter at planen er behandlet i foretaksstyret.

2. Arbeidsform

Forut for prosjektet inviterte Styringsgruppen til allmøte med presentasjon av:

- bakgrunn for utarbeidelse av prosjektplan
- presentasjon av prosjektgruppe
- idédugnad

Allmøter er også arrangert for å gi en foreløpig presentasjon av utredningen og de tiltak prosjektgruppen ser for seg. Allmøtene har bidratt med viktige innspill til prosjektgruppens arbeid. Prosjektgruppen har hatt flere møter hvor man har diskutert fremdrift, strategi for prosjektet og fordeling av arbeidet med datainnsamling. Innsamling av datamateriale er gjort i tilgjengelige databaser på intranett, samt innsamling av dokumenter fra avdelingene.

3. Definisjon av fagutvikling

Begrepene forskning, utviklingsarbeid, kompetanse og kompetanseutvikling er beskrevet i Strategiplan for forskning og utvikling Helse Nord- Trøndelag HF, 2004-2007. Fagutvikling blir ofte koblet sammen med kompetanseutvikling.

Kompetanse defineres som en kombinasjon av kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Videre skilles det mellom realkompetanse og formalkompetanse. Formalkompetanse oppnås gjennom formaliserte studier og forskerutdanning. Realkompetanse oppstår som en kombinasjon av formalisert og erfaringsbasert kunnskap(s.3).

Prosjektgruppen har ønsket å utarbeide en presisering av begrepet fagutvikling, der man kobler faglig utvikling sammen med personlig kompetanseutvikling med formål å forbedre klinisk praksis og tjenestetilbud for pasientene. Gruppen har kommet frem til følgende formulering:

Fagutvikling er en kontinuerlig prosess på individ- og organisasjonsnivå som innebærer videreutvikling av de ansattes kompetanse og tilegnelse av ny kunnskap som anvendes til beste for pasienten, pårørende og organisasjonen.

Målet med fagutvikling er en kontinuerlig evaluering og forbedring av den kliniske virksomheten.

Organisasjonen må ha en plan for hvordan den skal yte tjenester på et faglig forsvarlig nivå og legge forholdene til rette slik at de ansatte kan holde seg faglig oppdatert. Den enkelte medarbeider har i tillegg et selvstendig ansvar for å holde seg faglig oppdatert og for at det faglige nivået i organisasjonen skal være av en viss standard (Helsepersonelloven, Lov om spesialisthelsetjenesten og Helse Midt- Norges strategiske planer). Fagutvikling foregår til daglig gjennom tilegnelse av erfaringer, ferdigheter og holdninger ved utøvelsen av yrket. Dette alene er ikke nok. Det er også nødvendig å gi tilbud om opplæring i form av internundervisning, kurs, etter- og videreutdanning. Fagutvikling innebærer bl.a. å lese forskningslitteratur og å vurdere hva som er holdbar kunnskap innenfor det enkelte fag. Det er også nødvendig å utvikle faget gjennom forskning på klinisk praksis.

4. Hvorfor er fagutvikling nødvendig?

I lovverk og strategiplaner fastsettes nødvendigheten av forsvarlig virksomhet slik:

Helsepersonellovens § 4. *Forsvarlighet*

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-10. *Opplæring, etterutdanning og videreutdanning*

Virksomheter som yter helsetjenester som omfattes av denne loven, skal sørge for at ansatt helsepersonell gis slik opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig.

Helse Midt-Norges strategi for kompetanseutvikling sier:

Helse Midt-Norge skal ha fokus på strategisk kompetanseutvikling. Med dette mener vi systematisk utvikling av våre kunnskaper, ferdigheter og holdninger på alle nivåer i organisasjonen, slik at vi kan realisere våre mål og strategier.

I henhold til Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-8, er sykehusene ansvarlig for; pasientbehandling, pasient- og pårørendeopplæring, utdanning av helsepersonell og forskning. Fagutvikling berører alle disse oppgavene. For å imøtekomme kravet om forsvarlig yrkesutøvelse kreves det at HNT jobber systematisk med fagutvikling. Raske endringer i teknologi og behandlingsformer og stadige endringer i organisering av helsetjenesten krever evne til omstilling og læring. Forskning på nyutdannede sykepleieres ferdighetsutvikling viser at sykepleierne raskt opparbeider en rutine i sine ferdigheter, de får mer flyt i jobben og arbeider raskere (Bjørk 2006). Det som er bekymringsfullt er at de samtidig drar med seg feil og mangler i videre utøvelse av faget. Forskning viser at det er få institusjoner som møter nyutdannede innen alle yrkesgrupper med et omfattende og tilpasset opplæringsprogram (Thidemann I-J 2005).

Hjort (2000) viser at mer enn 15 % av pasientene opplever alvorlige, uheldige hendelser. Årsakene til dette høye tallet er mange, men følgende vurderes å være vanlige risikofaktorer:

- Faget – risikoen øker når behandlingen er vanskelig og komplisert, som for eksempel avansert kirurgi, anestesi, intensivmedisin og mange former for medikamentell behandling
- Arbeidsmiljøet – synes å være spesielt viktig. Man reduserer sannsynligvis forekomsten av uheldige hendelser i miljø som er preget av tillit og samarbeid
- Rammebetingelsene – fremholdes ofte som de viktigste faktorene og omfatter organisering, rutiner, skrevne og uskrevne retningslinjer og samarbeidsforhold

5. Status for fagutvikling

5.1. Organisering av fagutvikling

5.1.1. Historikk

Tidligere var det faglige ansvar for sykepleietjenesten lagt til øverste leder av denne tjenesten, nemlig sjefsykepleier. Sjefssykepleier har tradisjonelt sørget for at store kompetansehevingsprosjekter og utdanninger har blitt igangsatt, for eksempel klinisk kompetansesette, sykepleiefaglig veiledning, videreutdanning i akuttsykepleie osv. Avdelingene hadde avdelingssykepleiere og assisterende avdelingssykepleiere. Siden begynnelsen på 1990-tallet gikk man bort fra denne praksisen og erstattet assisterende avdelingssykepleiere med fagutviklingssykepleiere. Disse fikk delegert ansvaret for det faglige nivået i enheten. Dette gjaldt alt fra kvalitetssikringsarbeid, prosedyrer, opplæring, veiledning, samarbeid mellom enheter og yrkesgrupper osv. Andre enheter, som f.eks. fysioterapiavdelingen, har ikke hatt ressurser til en fagutviklingsstilling. Dette har bl.a. gjort prosedyrearbeidet tilfeldig. Avdelingsleder har hatt overordnet ansvar for dette arbeidet og delegert prosedyreoppgavene m.m. ned til ledende fysioterapeut på de ulike avdelingene.

5.1.2. Dagens situasjon

Tjenestene som sykehusene leverer blir stadig mer avanserte. Behandlings- og omsorgstilbudet dreies i større grad mot dagbehandling og poliklinisk behandling. Pasientgruppen eldre med sammensatte, komplekse lidelser er økende. Behandling og pleie skjer etter mer avanserte metoder og man bruker også mer avansert medisinsk teknisk utstyr. Det anslås at mer enn 70 % av behandling som tilbys i 2010 vil være utviklet etter 2005 (Paul Hellandsvik, Nasjonal lederutdanning 2007). Samtidig som aktiviteten i spesialisthelsetjenesten har økt, har antall senger i norske sykehus blitt lavere, og liggetiden per opphold har gått ned. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at behandlingsintensiteten i hvert sykehusopphold har økt, mens pleiedelen av hvert sykehusopphold er redusert (St. meld. nr 25). Dette stiller nye krav til sykepleietjenesten, men også til samarbeidskompetanse mellom ulike faggrupper i sykehus, både lokalt, regionalt og nasjonalt og mellom 1.- og 2. linjetjenesten. Ny kunnskap, nye metoder og rutiner gjør det viktig å holde seg faglig oppdatert for å kunne være i stand til å yte tjenester av god kvalitet og etter gjeldende lovverk.

Som nevnt tidligere er fagutvikling både et organisasjonsansvar og et personlig ansvar. I Helse Nord-Trøndelag er fagutviklingsarbeidet organisert på forskjellige måter på de ulike enheter, noe som kan være hensiktsmessig ut fra den enkelte enhets behov og organisering. Det vil være for omfattende å beskrive dette for alle enheter ved sykehuset. Vi har derfor bare tatt med eksempler fra noen, utvalgte avdelinger for å illustrere hvordan dette arbeidet gjøres.

Ved **Psykiatrisk klinikk** er det opprettet en egen enhet: Forsknings- og fagutviklingsenheten (FFE). Enheten har 4,75 stillinger som arbeider med forsknings- og fagutviklingsrelaterte oppgaver. Den er tverrfaglig sammensatt med en overlege som leder og blant annet sykepleiere, psykolog, sosionom som medarbeidere. FFE yter service til hele psykiatrisk klinikk på flere områder innenfor forskning og utvikling, statistikk, kvalitetssikring, intern og ekstern opplæring med mer. I tillegg er det fagutviklingssykepleiere som jobber på sengepostene.

Ved de **somatiske avdelinger** er det fagutviklingssykepleiere ved alle enheter, bortsett fra dialyseavdelingen i Levanger og medisinsk poliklinikk i Namsos.

Fagutviklingssykepleierne er underlagt avdelingssykepleierne, og er som regel ansatt i 100 % stilling. De inngår i vanlig turnusarbeid sammen med den faste staben med sykepleiere på posten. Det er kun 10-20% av stillingen som brukes til systematisk fagutviklingsarbeid, inkludert undervisning, veiledning og kvalitetssikringsarbeid. Denne modellen for organisering av fagutviklere benyttes også innen de kirurgiske enhetene, men uten at det er definert egen tid til dette arbeidet. Det er enhetens driftssituasjon som avgjør om det er mulig å utføre fagutviklingsarbeid, eller ikke. Ved lengre tids sykefravær er noen av fagutviklingsstillingene blitt holdt vakant. Fagutviklingsarbeid på tvers av de medisinske postene drives nærmest ad hoc, når det er behov for et felles satsningsområde. Ved sykehuset Namsos er de fleste stillingene som fagutviklingssykepleier åremålsstillinger som går over 2 år, mens det ved Sykehuset Levanger er fast ansatte medarbeidere i disse stillingene.

Barneavdelingen ved Sykehuset Levanger velger å organisere fagutviklingsarbeidet på en annen måte. Her ledes og koordineres fagutviklingen av avdelingssykepleier. Medarbeidere, eller grupper av medarbeidere er ansvarlig for å planlegge og gjennomføre enkelte, tidsavgrensede fagutviklingstiltak og kvalitetsforbedrende arbeid. Det er derfor ikke egne fagutviklingsstillinger ved barneavdelingen. Fra høsten 2006 er det tilsatt opplæringsansvarlig i 50 % som sammen med avdelingssykepleier tilrettelegger for intern opplæring og undervisning.

Rehabiliteringsavdelingen organiserer fagutviklingsarbeidet på en slik måte at flere har mulighet til å delta i ulike fagutviklingsprosjekter. Dette er mulig fordi det disponeres en stilling ved avdelingen som gjør at man kan frikjøpe tid for personer som jobber i turnus. Rehabiliteringsavdelingen setter tverrfaglighet høyt i sitt arbeid og denne stillingsressursen benyttes således av ulike yrkesgrupper. Rehabiliteringsavdelingen har Fagråd, kompetanseplan, fagdager, undervisningskomité, internundervisning ukentlig, adhoc- grupper og fagspesifikke møter. Rehabiliteringsavdelingen organiserer fagutvikling etter følgende prinsipper:

- Fagutvikling er et ansvar avdelingsledelsen har
- Fagutvikling skal være alle ansatte sitt ansvar
- Fagutvikling skal ikke være knyttet til en bestemt stilling eller til en bestemt yrkesgruppe

Fagråd er et rådgivende organ for avdelingsledelsen, samtidig som det er et diskusjonsforum. De ulike faggrupper som er tilknyttet avdelingen er representert i fagråd. Hvert år i november/desember drøfter og vedtar fagrådet avdelingens kompetanseplan og program for i alt tre fagdager per år. Kompetanseplanen danner også grunnlag for den tverrfaglig sammensatte undervisningskomiteen som har som oppgave å planlegge ukentlig internundervisning for alle ansatte i avdelingen og klinikken for et halvt år i gangen. Planen danner også grunnlag for ad-hoc-grupper, individuelle utviklingsløp/ kompetanseheving, fagspesifikke møter samt individuelle og/eller tverrfaglig gruppebaserte fagutviklingsprosjekter. For å kunne gjennomføre kompetanseplanen, benyttes stillingsressurs blant annet til frikjøp av tid til ansatte som går i turnus. Ressursen benyttes av alle faggrupper. I 2007 ble denne stillingsressursen ikke benyttet pga påkrevde innsparinger.

Ved fysioterapiavdelingen, Sykehuset Levanger er avdelingsleder overordnet ansvarlig. Det holdes internundervisning to ganger hver uke hvor alle fysioterapeuter må

undervise hverandre (presentasjon av vitenskaplig artikkel, praktisk overføring av ny kunnskap fra eksterne kurs/videreutdanning og lignende). Nye turnuskandidater får ukentlig opplæring i praktisk arbeid i forhold til hvilke sengeposter de er tilknyttet. Prosedyrearbeid gjøres av den enkelte fysioterapeut ut fra arbeidsområde/fordypningsområde. På grunn av at det ikke er øremerkete ressurser til dette arbeidet, er det flere prosedyrer som ikke er ferdigstilte og revidering av disse er ikke satt i system. Forskningsprosjekter i avdelingen er finansiert av eksterne midler.

Barne- og Ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP)

BUP har valgt å organisere fagutviklingsarbeidet slik at to personer arbeider med disse oppgavene i hver sin 50 % stilling. En fungerer som faglig rådgiver og veileder inn mot ledelsen og avdelingen. Den andre legger til rette for internundervisning og fagdager, jobber med kvalitetssikring, dokumentasjon og veiledning i forhold til prosjekter. Her blir ulike forsknings- og utviklingsprosjekter gjennomgått. Internundervisning legges opp i forhold til eksisterende behov og relateres ofte til case og situasjoner som oppstår i avdelingen. I tillegg arrangeres forskerforum for hele BUP, med møter en gang per måned.

Systematisk fagutviklingsarbeid krever at det settes av tid til å utvikle planer og strategier også på avdelings-/ enhetsnivå. Arbeid med fagutviklingsprosjekter krever kontinuitet for at fremdriften i prosjektet skal opprettholdes. **Vår påstand er at det innenfor de somatiske avdelinger settes av for lite personalressurser til fagutvikling.**

5.2. Fagutviklernes oppgaver

Det er etter hvert utviklet funksjonsbeskrivelser for fagutviklerne både i Levanger og Namsos. Funksjonsbeskrivelsen er et dokument som blant annet beskriver den ansattes plass i organisasjonen, kvalifikasjonskrav, ansvarsområder og måloppnåelse. Dokumentet skal fungere som en avtale mellom arbeidsgiver og arbeidstager og si noe om de rammevilkårene fagutvikleren skal arbeide under. Funksjonsbeskrivelsene følger stort sett samme mal ved at de beskriver følgende:

- Stillingsbeskrivelse
- Kvalifikasjonskrav
- Organisatorisk plassering
- Oppgaver/funksjoner
- Samarbeid

Enkelte avdelinger har også tatt med krav til fagutviklers egenutvikling i forhold til å holde seg orientert om nyere forskning, litteratur osv innenfor fagområdet.

Enkelte avdelinger har kriterier for evaluering av stillingen.

Når det gjelder konkrete oppgaver baserer opplysningene i denne utredningen seg på innsamlede funksjonsbeskrivelser fra alle enheter ved helseforetaket, se fig 1.

	Introduksjon nytilsatte	Ansvar internunderv	Prosedyre- utvikl/ kvalitets-sikring	Tjenestens faglige nivå	Holde seg faglig oppdatert	Kompetanse overføring 1. linje tj.	Oppfølging studenter/ hospitanter	Arbeide med turnus.	Stedfortrede r for avd spl	Driftsansvar	Samarbeid	Åremål
Namsos:												
Medisin H5	x	x	x	x	x	x	x				x	
Medisin H4	x	x	x	x								
Føde/ barsel	x	x	x	x	x			x			x	x
Kir H3/ D3		x	x		x		x	x			x	
Intensiv		x	x	x								x
Levanger												
Kir/ akuttmed	x	x	x	x	x			x			x	
Medisinsk avd	x	x	x	x	x			x				
Gastrolab		x	x	x	x			x	x			
Føde/ barsel		x	x				x	x				
Psykiatrisk klinikk		x	x	x	x	x						
Med sek (ALM)		x	x	x	x					x	x	

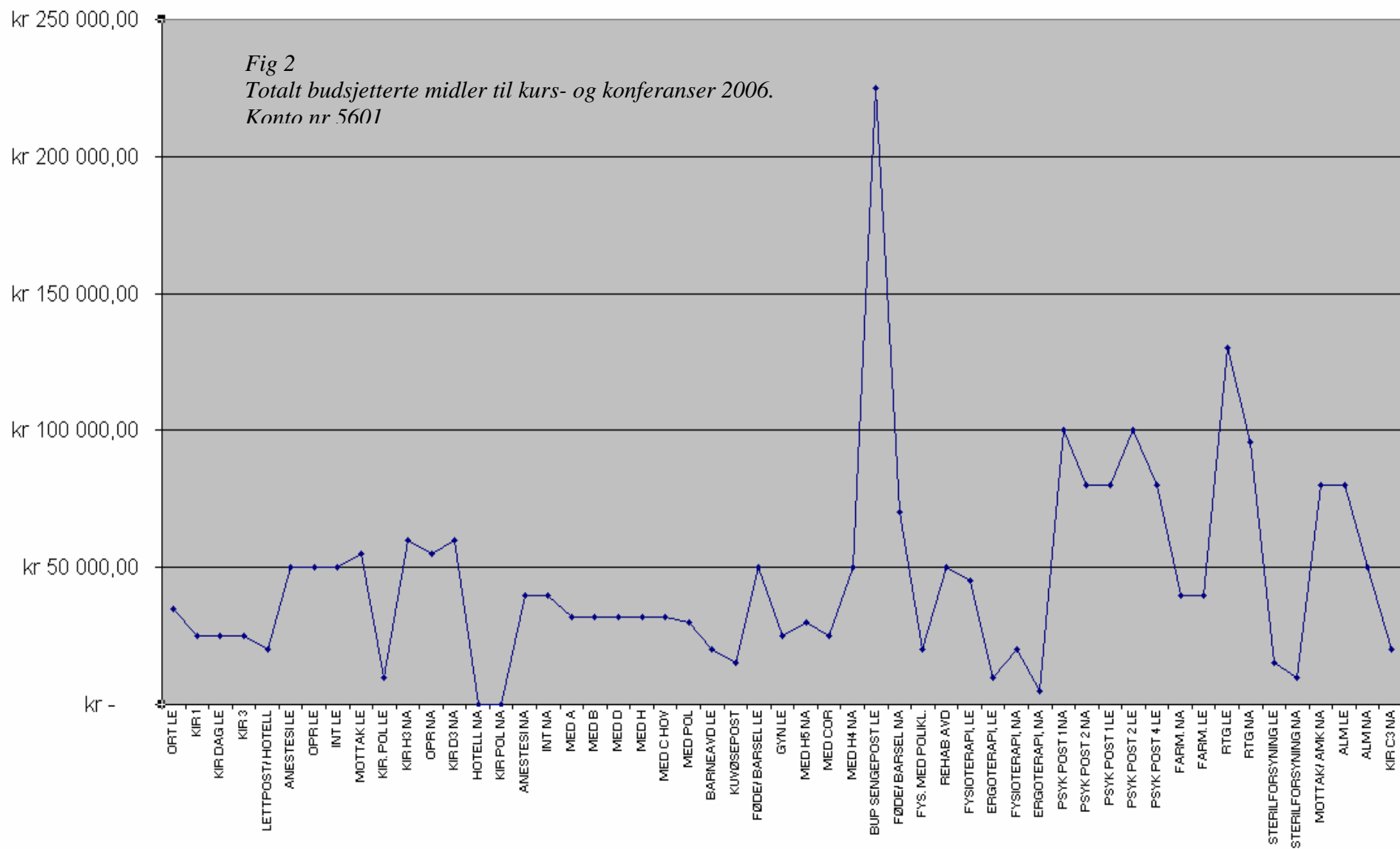
Fig 1. Denne oversikten viser at noen oppgaver går igjen hos alle, men at det ikke er noen ensartet oppfatning av hva som skal være fagutviklers oppgaver.

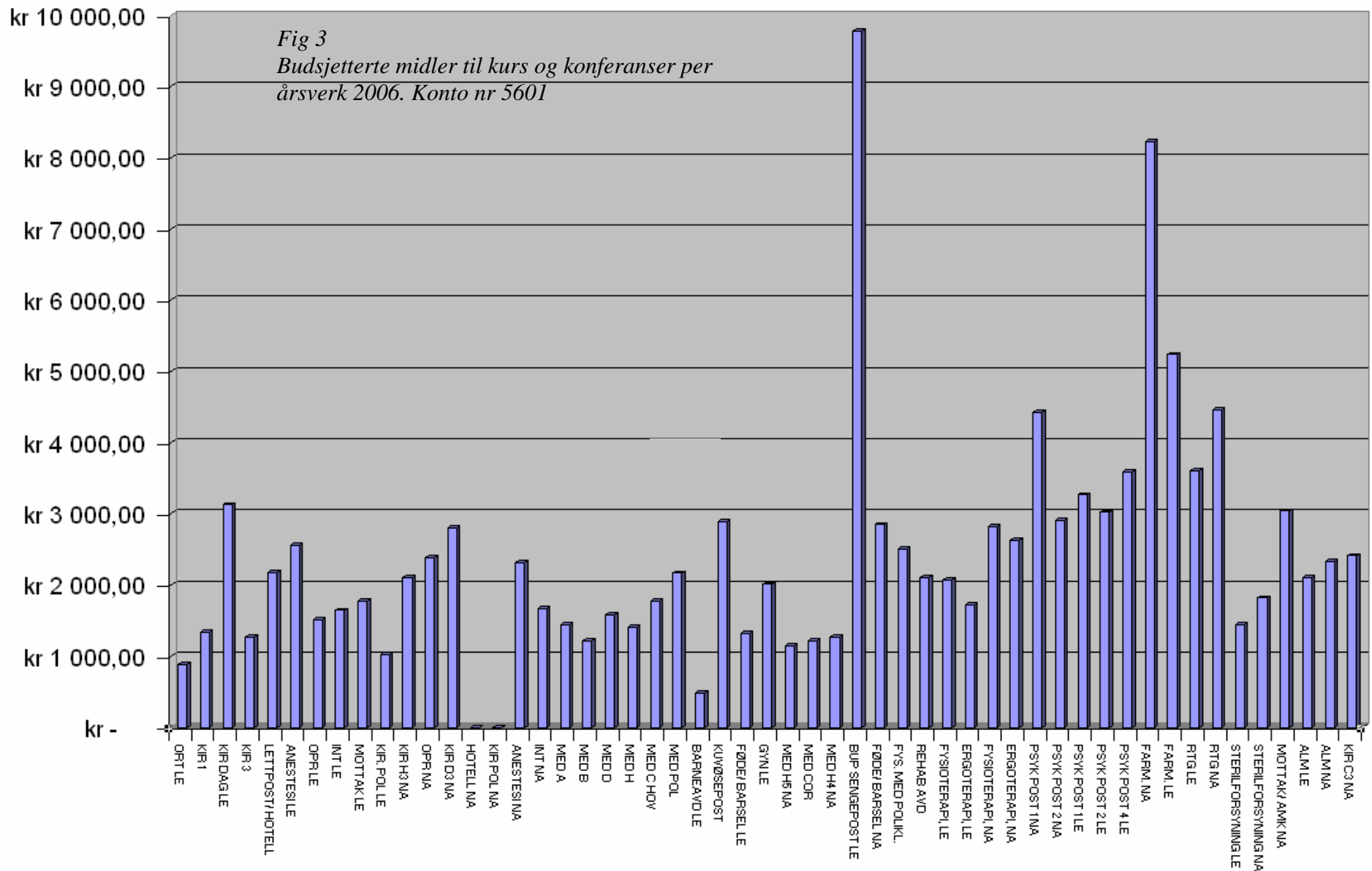
5.3. Økonomiske ressurser

Det avsettes økonomiske midler til en del fagutviklingstiltak i HNT. Dette er midler til deltagelse på kurs og seminar, samt midler til deltagelse på etter- og videreutdanning. Konto for kurs og seminar disponeres av den enkelte post/enhet og fordeles i henhold til de prioriteringer posten gjør. Midler til etter- og videreutdanning er delvis noe den enkelte klinikk, eller avdeling disponerer og fordeles, og delvis midler som budsjetteres sentralt i HNT.

Det er foretatt en undersøkelse i forhold til budsjettering av penger til å delta på kurs og seminarer i 2006. Denne fremstillingen viser en oversikt over budsjetterte midler til kurs- og konferanser fordelt på enhet (fig 2), samt teoretisk gjennomsnittsfordeling per ansatt (fig3). De grafiske fremstillingene av fordelingen av midlene viser at det er store forskjeller mellom de enkelte enheter. Gjennomsnittlig brukes det kr 2392,- pr årsverk (variasjon: kr 0,- til kr 9782,-)

For 2007 er dette bildet betydelig endret for enkelte enheter. Medisinsk avdeling, Sykehuset Levanger har valgt å redusere midler til fagutvikling. Som sparetiltak er det derfor kun satt av midler til 1 fagdag og 4 avdelingsmøter for innværende år for sengepostene. Dette tilsvarer 11,5 timer avsatt til faglig oppdatering i 2007. Dersom man deltar på eksterne kurs må dette betales av den enkelte. Det gis heller ikke fri med lønn. Det settes ikke av midler til etterutdanning. Dette er et eksempel på at budsjett til fagutvikling barberes i økonomisk vanskelige tider. Det er svært sannsynlig at dette får negative konsekvenser både for faglig kvalitet, arbeidsmiljø og for rekruttering. Ansatte i HNT er gjennomgående fornøyde med sin arbeidsplass, men de to mest alarmerende funnene i arbeidsmiljøundersøkelsene både i 2004 og 2006 var de begrensede mulighetene til egen kompetanseutvikling, forskning og fagutvikling i avdelingene.





5.4. Tilbud om etter- og videreutdanning

Etter- og videreutdanning er ett av de viktigste tiltak sykehuset har for sikre forsvarlig behandling, samt å rekruttere og beholde fagpersonell. Det finnes en rekke tilbud om etter- og videreutdanninger innenfor de fagområdene som omfattes av denne utredningen. Det kan f.eks. være utdanning arrangert av høgskolene på oppdrag fra helseforetakene, utdanningsprogram organisert av fagorganisasjoner, eller det kan være kurs arrangert av helseinstitusjoner. I tillegg kommer kortere kurs som omhandler begrensede tema innen ulike fagfelt, eller som på andre måter er relatert til yrke og funksjoner som innehas av personalet.

Skal man sikre at man har en stabil tilgang på kompetent fagpersonell kreves det at man har langsiktig oversikt over organisasjonens behov og at etter- og videreutdanning planlegges og budsjetteres i henhold til dette behovet.

Oversikten nedenfor er ikke komplett, men viser de største høgskolegruppens tilbud om etter-/videreutdanning. Grupper som ikke er nevnt her er blant annet ergoterapeuter, logoped og sosionomer. I tillegg finnes det flere utdanninger som er tverrfaglige, herunder ulike former for lederutdanning, veilederutdanning, IKT- utdanning og rehabilitering. Dette er utdanninger som tilbys fra høgskolene og som gir studiepoeng.

Noen etter- og videreutdanninger for høgskoleutdannet helsepersonell.

Fagområde	Tema	Høgskole- utdanning?	Varighet	Studiepoeng	Kommentarer
Sykepleie	AIO*	Ja	18 mndr	90 p	HiST /HiNT
	Kreft	Ja	18 mndr	90 p	HiNT
	Barn	Ja	18 mndr	60 p	HiST
	Kardiologi, lunge, urologi, gastro, diabetes, nevrologi, revmatologi,	Ja	18 mndr	45-60 p	Deltid 50 % Høgskolen i Bergen
	Jordmor	Ja	2 år	120 p	HiST
	Psykisk helsearbeid	Ja	2 år	60 p	Deltid HiST/ HiNT
	Aldring og eldreomsorg	Ja	2 år	60 p	Deltid HiST
	Nyfødt Intensiv- skolen	Nei	Ca 17 mndr	-	3 moduler. Arrangeres av Helse Midt- Norge.
	Epilepsisykepleie	Ja	1 år	30 p	Deltidsstudium. Høgskolen i Akershus
Bioingeniør	Etterutdanningsprogram	Nei	5 år	Nei	Godkjennes av Bioingeniørfaglig Institutt, NITO
	En rekke videreutdanninger	Ja		10 - 60 p	
Fysioterapi	Spesialistutdanning	Delvis	ca 7 år		enkelt- kurs, veiledet praksis, etterutdanning med mer. Godkjenningsordning gjennom NFF
Radiograf	Videreutdanning i MR	Ja	1 år	60 p	Nettbasert. Heltid og deltidsstudium. HiST

*) AIO = anestesi, intensiv og operasjon.

5.5. Status for kompetanseutvikling

HNT mangler en fullstendig oversikt over hva organisasjonen har behov for av spesialkompetanse ut over grunnutdanning innenfor høgskolegruppen. Det å opprettholde tilgang på spesialutdannet personell er med på å sikre at sykehusene kan

utføre de oppgavene de er satt til. Spesielt innen de akuttmedisinske enhetene vet vi at gjennomsnittalderen er høy (49 år ved intensivavdelingen, Sykehuset Levanger, høsten 2006). Samtidig vet vi at det tar 1 1/2 - 2 år å utdanne nye spesialister. Mangel på spesialister innen et fagområde, kan få store konsekvenser for sykehusdriften generelt og kan føre til at ulike tilbud må reduseres eller tas bort.

I de siste årene har det vært satset lite på videreutdanning av spesialsykepleiere innen blant annet anestesi, intensiv og operasjon. Dette har medført et akkumulert behov for disse spesialistene både i Levanger og i Namsos. En kartlegging av behovet for spesialsykepleiere innen AIOBK (anestesi, intensiv, operasjon, barn og kreft) i Helse Nord- Trøndelag viser et umiddelbart behov på 32 nye spesialsykepleiere. Det største behovet er innen anestesi og intensiv, men også operasjonssykepleiere er det stor etterspørsel etter. I tillegg er det behov for spesialutdannede sykepleiere innen fagområdene kardiologi, lunge, gastrologi, nefrologi mfl. Beregninger viser at man vil komme opp i kostnader på mellom 8 – 10 millioner kroner dersom man skal utdanne 32 nye spesialsykepleiere. Dette til tross for at studentene aksepterer vilkår som bl.a. innebærer å redusere sin lønn med 25 %.

For andre fagområder finnes det ikke tallfestet behov for spesialutdannet personell, men for enkelte yrkesgrupper, f.eks. fysioterapeuter, forventes det at de følger program for spesialistgodkjenning som en del av karrieren. Det finnes også eksempler på at personell starter på utdanning av egen interesse og uten at dette er tillagt budsjett- eller behovsmessige vurderinger.

Det er ingen selvfølgelighet at ervervet kompetanse brukes aktivt innen organisasjonen til å heve kvaliteten på de tjenestene som ytes. Som et eksempel kan nevnes den satsing det for noen år siden ble gjort for å utdanne personell med 3- årig helsefaglig utdanning som veiledere. Mange har tatt denne utdanningen som ble arrangert av HiNT. Hensikten var at disse personene skulle fungere som faglige veiledere for sine medarbeidere og/eller studenter. En del av disse har aldri blitt pålagt slike oppgaver etter endt utdanning. Dette kan vitne om manglende strategi og planverk for kompetanseoppbygging i foretaket.

5.6. Manglende overordnet strategisk plan for kompetanseutvikling

Helse Midt-Norges strategi for kompetanseutvikling (2004-2007) sier:

Helse Midt-Norge skal ha fokus på strategisk kompetanseutvikling. Med dette mener vi systematisk utvikling av våre kunnskaper, ferdigheter og holdninger på alle nivåer i organisasjonen, slik at vi kan realisere våre mål og strategier.

- 1 Til tross for denne planen, har man verken på regionalt eller lokalt foretaksnivå utarbeidet en overordnet strategisk plan for kompetanseutvikling.
- 2 Kun et fåtall avdelinger utarbeider årlige kompetanseplaner. Det innebærer at man mangler plan for kompetanseheving både på individ- og systemnivå. Dette er i strid med Internkontrollforskriftens § 4, pkt c, som utdypes slik av Sosial og Helsedirektoratet:

Dette forutsetter at virksomheten kartlegger kompetansebehov og rekrutterer personell med nødvendig kompetanse samt sørger for at alle medarbeidere får tilstrekkelig opplæring og etterutdanning (Hvordan holde orden i eget hus 2004:19).

- 3 I foretakets Arbeidsmiljøundersøkelse (2006:13) understrekes dette ved at kompetanseutvikling er ett av områdene som ansatte mener ikke er tilfredsstillende ivaretatt, og må forbedres.
- 4 Kompetanseplanleggingen i HNT preges av tilfeldighet. Det finnes ingen samlet oversikt over ressursbehov uttrykt gjennom budsjett og/eller opplærings- og kompetanseplaner.

5.7. Kompetanse og strategi

Ansattes kompetanse har ikke bare faglig betydning, men er også viktig med tanke på foretakets økonomi og konkurranseevne.

All utvikling av kompetanse har med læring å gjøre. De ansatte er bærere av bedriftens kompetanseressurs. Kompetanse er bygd inn i teknologi, rutiner, problemløsnings- og planleggingsmekanismer, organisasjonsmønster, produkter og tjenester. Sett fra et bedriftsperspektiv må kompetanse *planlegges, anskaffes og utnyttes* (Nordhaug 1993).

På overordnet nivå har Helse Nord- Trøndelag en stor utfordring når det gjelder utvikling og vedlikehold av faglig kompetanse. Utfordringen består i å utvikle og implementere en **kompetansestrategi**. Nordhaugs beskrivelse og illustrasjon (fig 5) viser hvordan en modell for kompetansestrategi kan se ut. Utgangspunktet for strategiformulering er analyse av eksterne og interne forhold for å finne en løsning som utnytter foretakets ferdigheter på best mulig måte.

I. Strategiformulering (dvs beslutning om hvilken kompetanse vi trenger, og hvordan den skal bygges opp):

- Registrering av kompetansebehov – hva trenger vi for å utføre oppgavene på en faglig forsvarlig måte?
- Kartlegging av intern kompetanse – det enkleste er å registrere den enkeltes formelle kompetanse. Kartlegging av reell kompetanse er vanskeligere, men vil kunne avsløre verdifull utnyttet kompetanse
- Kompetansemangel – ved å sammenligne kompetansebehov og intern kompetanse får man kartlagt en eventuell kompetansemangel
- Plan for kompetanseoppbygging – omfatter mange tiltak. Opplæring av formell art som undervisning, eller uformelt i form av systematisk på-jobben-trening. Kompetanse gjennom rekruttering hører hjemme her. Et tredje tiltak er karriereplanlegging rettet mot hver enkelt ansatt. Innleie av kompetanse et avgrenset tidsrom er også brukt. Kompetanse kan styrkes gjennom samarbeid med andre.

II. Iverksetting av strategi

- Gjennomføring av kompetanseoppbyggingen. Dette er en avgjørende fase der formidling av nødvendigheten av kompetanse og motivering for å gå inn for dette er avgjørende for å realisere strategien. Opplæringsbehov må formidles og tilpasses foretaket/sykehusets krav.
- Kompetanseutnyttelse. Det innebærer at kompetansen som er bygd opp blir brukt.
- Det krever organisering, overvåking og motivering. Dette vil være et vesentlig element i foretaket/sykehusets strategi.

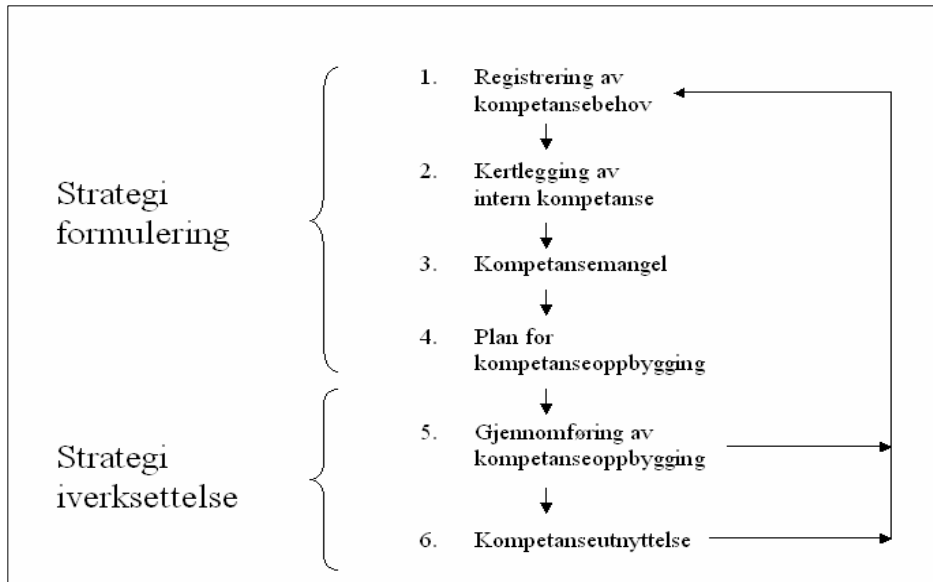


Fig 5
Kompetansestrategi.
(Odd Nordhaug 1993)

5.8. Forskning

Det er nedfelt i spesialisthelsetjenesteloven § 3 – 8 at en av sykehusets hovedoppgaver er å drive forskning. I HNT's Strategiplan for forskning og utvikling 2004-2007 understrekes det at foretaket skal gi støtte til og stimulere til mastergradsstudie for ansatte med høyskoleutdanning, jfr pkt 6.7. HNT har ingen felles strategi for hvordan man praktisk og økonomisk skal legge til rette for masterstudenter. Enkelte ansatte får permisjon med lønn, mens andre verken får økonomisk støtte, tilrettelegging på turnus, eller fri med lønn til lesedager i forbindelse med eksamen. Våren 2006 prioriterte derfor forskningsutvalget å bruke kr 200 000,- til stimuleringstiltak overfor masterstudenter.

5.8.1. Tverrfaglig forskning i de kliniske avdelinger

Til tross for at det i Regional strategiplan for forskning og utvikling 2004-2007 (RSP) fremheves at forskning skal være tverrfaglig og ha en klar klinisk profil, er det per i dag ingen ansatte i foretaket med høyskoleutdanning som har doktorgrad. Forskning er avhengig av ledere som tilrettelegger og støtter.

I følge RSP skal "alle foretakene ha utarbeidet en plan for kompetanseutvikling hvor behov for forskerkompetanse inngår" (pkt 4.3).

I RSP presiseres det at man i FoU-strategien spesielt skal "beskrive planer for hvordan bygge opp klinisk forskningskompetanse innenfor høgskolegruppen, fra master/hovedfag til stipendiatstilling og doktorgrad" (pkt 5.4.1.2).

I følge Helse Nord-Trøndelags strategiplan ønsker man ca 10 personer i masterløp i 2007. FoU har kjennskap til at 8 ansatte er i masterløp. I tillegg er det tre eller flere som har permisjon fra HNT for å arbeide i HiNT samtidig som de tar masterutdannelse. Foretaket har ingen strategi for å legge til rette for ansatte som har tatt mastergrad. Det er derfor vanlig at flere med denne kompetansen søker på nye stillinger utenfor HNT.

6. Forslag til organisering, innhold og ressursbruk.

6.1. Strategi for planlegging av kompetanseutvikling

Helsepersonell må tilegne seg kompetanse gjennom hele yrkeskarrieren for å være i stand til å yte tjenester som tilfredsstillende krav om forsvarlighet og kvalitet som loven krever og som helseforetakene setter seg som mål å yte.

Siden pasientene er i kontakt med mange ulike enheter i forbindelse med behandling på sykehusene, er det viktig at kompetanse bygges opp parallelt innenfor alle grupper av helsepersonell og at denne kompetansen utnyttes på tvers av faggruppene for å skape et mest mulig sømløst helsetilbud. For å oppnå dette stilles det krav om at man har en strategi for kompetanseutvikling og faglig utvikling samt en bedriftskultur og rammevilkår som understøtter denne strategien.

6.1.1. Kompetanseplan

Fagutøvelse av høy kvalitet er ikke bare et spørsmål om holdninger, eller den kunnskap vi kan utvikle i den enkelte avdeling. Kompetanseutvikling må ta utgangspunkt i de faglige krav som profesjonene og samfunnet stiller gjennom lovverk og satsningsområder. Dette krever at organisasjonen utarbeider planer for hvordan man skal drive kompetanseoppbygging og faglig utvikling og at man implementerer disse planene i organisasjonen. En kompetanseplan skal være en konkretisering/operasjonalisering av de visjoner og strategiske planer som allerede er utformet.

6.1.1.1. Anbefaling:

HNT utvikler en overordnet kompetanseplan basert på behovsanalyse. Planen bør inneholde:

- Oversikt over HNT's nåværende og framtidige behov for kompetanse (inkludert forskerkompetanse)
- Beskrivelse av hvordan dette behovet skal dekkes:
 - ved systematisk kompetanseoppbygging av egne ansatte:
 - introduksjonspakke til nyansatte
 - internundervisning
 - medarbeidersamtaler
 - kurs
 - veiledning
 - etter- og videreutdanning
 - individuelle kompetanseplaner
 - ved ekstern rekruttering
 - ved å beholde ansatte med kompetanse
- Sertifisering
- Mal for kompetanseplan til bruk for den enkelte avdeling
- Ansvar og myndighet
- Hvordan tilegnet formalkompetanse kan brukes.
- Ressursbehov av økonomisk og personellmessig art.

Kompetanseplanen kan med fordel ta utgangspunkt i modell for kompetansestrategi nevnt i kapittel 5.7.

Det forutsettes at den enkelte avdeling/ enhet innarbeider disse punktene i en årlig virksomhetsplan der det beskrives hvordan dette skal ivaretaes når det gjelder tids- økonomi- og personalressurser.

I en overordnet Kompetanseplan skal det særskilt beskrives hvordan man skal bygge opp klinisk forskerkompetanse innenfor høgskolegruppen. Planen må beskrive satsingsområder, rekruttering og finansiering av masterløp. Videre må planen inneholde strategier for hvordan man beholder ansatte med master- og doktorgradskompetanse.

6.1.2. Tverrfaglig samarbeid

Økt samarbeid mellom fagansvarlige og fagutviklere innen samme organisatoriske nivå, men også på tvers av og mellom ulike nivå, kan være et tiltak som styrker arbeidet med fagutvikling og kompetanseheving. Et slikt samarbeid kan bidra til at kompetanseutviklingen blir mer i samsvar med foretakets overordnede målsettinger og strategiske planer.

En profesjonell praksis vil si at ansatte får myndighet til å utføre sitt fag basert på forskning, teori og praksis. FoU- avdelingen sin rolle i utvikling av en profesjonell praksis vil være å utvikle visjoner og mål om profesjonell praksis, og ha hovedansvar for at det skapes et miljø hvor dette er mulig. En visjon vil aldri bli en realitet om den ikke deles og utvikles i samarbeid med den visjonen gjelder (Senge 1990). For at en slik læringsprosess kan finne sted, er det viktig med kommunikasjon mellom FoU-avdelingen og post- eller avdelingsplan. Et slikt desentralisert fellesskap mellom den som arbeider nærmest pasienten og den som gir råd til toppledelsen er viktig for utvikling av profesjonell praksis.

Høgskolene er en viktig ressurs i arbeidet med å bygge opp en profesjonell praksis. FoU- avdelingen vil måtte ta initiativ til et bredere samarbeid mellom høgskolene, universitetene og praksisfeltet. Et samarbeid for å utvikle og opprettholde god praksis kommer både skole og praksisfelt til gode. Praksisfeltet vil kunne gi mange bidrag til ulike utviklingsprosjekter.

Det er i hovedsak i de somatiske sengepostene at fagutvikling er knyttet til profesjon. Ved andre avdelinger har man nedtonet begrepet fagutvikling og jobber mer prosjektbasert. Dette innebærer at man jobber med konkrete problemstillinger hvor man i større grad synliggjør intensjoner, tiltak og resultater. På denne måten blir fagutviklingen mer synlig og lettere å kommunisere både internt og eksternt. En slik organisering har også den fordel at man legger vekt på tverrfaglig samarbeid. I tillegg vil det være lettere å inngå samarbeid med andre organisasjoner og slik sett få tilgang til eksterne faglige og økonomiske ressurser.

Et felles forum for fagutvikling skal være et faglig treffpunkt på tvers av avdelinger og profesjoner hvor målet er å:

- utveksle erfaringer og diskutere faglige problemstillinger
- gi innspill og diskutere satsingsområder for fagutvikling
- koordinere fagutviklingsarbeidet i samarbeid med FoU ved å utarbeide
 - felles møtedager for fagutvikling
 - felles undervisningsplan (fortløpende, lovpålagte kurs slik som introduksjon til nyansatte, medikamentopplæring, HLR, etc)
 - arrangere felles fagdag for sykehusets ansatte.
 - informasjon på intranett
- diskutere implementering av ny kunnskap/forskningsbasert kunnskap
- være et forum for inspirasjon og metodediskusjon i forbindelse med prosjektarbeid
- presentasjon av pågående og gjennomførte fagutviklingsprosjekter

6.1.2.1. Anbefaling:

Det opprettes et eget forum for fagutvikling ledet av FoU- avdelingen. Dette forumet skal være et forum for tverrfaglig samarbeid om fagutvikling og kvalitetsforbedrende arbeid.

6.1.3. Organisering innen faggrupper.

Ved å analysere kjernefunksjonen til sykepleierne, som er den største yrkesgruppen i foretaket, ser man at det er spesielt to forhold som kan forklare at det blir problematisk å gjennomføre fagutvikling: Døgnskuttet drift og uforutsigbarhet.

Døgnskuttet drift innebærer rutiner som er forutsigbare, blant annet visitt, stell og pleie, medikamenthåndtering, måltid og dokumentasjon. Men til tross for at det er forutsigbart innebærer det at man aldri kan ta ut hele arbeidsstokken ved for eksempel ukentlig internundervisning. Det vil av samme grunn også være problematisk å arrangere fagdager for alle ansatte samtidig.

Uforutsigbarhet på sengeposter henger blant annet sammen med den store andelen øyeblikkelig hjelp- innleggelser. Andre forhold som man har lite styring på er akutt situasjoner, pasienters behov for omsorg/ trøst, ustabile pasienter, respirasjons- og sirkulasjonsproblemer, smerteproblematikk, døende pasienter hvor det er behov for at noen er tilstede, pasient- og pårørendesamtaler.

Når man arbeider med syke mennesker vil man aldri kunne planlegge arbeidsdagen fullt ut. Det vil alltid være slik at det oppstår uforutsigbare hendelser som krever omprioriteringer. Pasientenes behov blir viktigere å imøtekomme enn eget behov for fagutvikling. Noen avdelinger forsøker å arrangere internundervisning. Slike undervisninger blir imidlertid ofte preget av uro og avbrytelser.

Større grad av forutsigbarhet når det gjelder fagutvikling og kompetanseutvikling betyr at det må settes av tid til dette for den enkelte medarbeider. Dette kan gjøres ved å definere slik tidsforbruk som en del av turnusen, frikjøp av tid til prosjektarbeid, og opprettelse av utdanningsstillinger til f.eks. spesialutdanning i sykepleie.

6.1.3.1. Anbefalinger:

1. Det opprettes til sammen 4 hele stillinger, på åremål, som fagutviklingskoordinator på medisinsk og kirurgisk avdeling. Dette skal være åremålsstillinger for **sykepleier** med krav om minimum mastergradskompetanse. Hensikten er å initiere og planlegge utviklings- og forskningsprosjekter i henhold til avdelingens målsettinger og i samarbeid med det kliniske personale. Stillingen legges inn i budsjettet for 2008. Ved eventuelt manglende masterkompetanse, må den som tilsettes i stillingen forplikte seg til å gjennomføre masterutdanning.

2. Tid til personlig fagutvikling fastsettes i turnus. Det fastsettes hvor stort timetall i turnusen som skal benyttes til dette. Det utarbeides krav til tidsutnyttelse, målsettinger, resultat og evaluering av ordningen.

6.1.4. Trengs det fortsatt fagutviklingssykepleiere?

Avdelingens/enhetens oppgaver tilsier at man fortsatt bør opprettholde den funksjonen som fagutviklingssykepleierne innehar. Drift av sykehusavdelinger krever et omfattende systemarbeid, både når det gjelder opplæring, introduksjon av nytilsatte, prosedyrer etc.

Noe av dette kan sentraliseres, men pleie av pasienter er komplekse prosesser som i stor grad er avhengig av medisinsk forståelse knyttet til bestemte diagnoser, kunnskap om spesifikke behandlingsprinsipper og avdelingsspesifikt utstyr.

6.1.4.1. Anbefaling:

Prosjektgruppen anbefaler sterkt å opprettholde den funksjonen som fagutviklingssykepleiere har. Det utarbeides ny, felles funksjonsbeskrivelse med vektlegging av hvordan fagutviklingsarbeidet skal ivaretaes.

6.1.5. Økonomi

Fagutvikling/ kompetanseheving må betraktes som investeringer på lik linje med å investere i utstyr og bygninger. Skal slik virksomhet drives mest mulig kostnadseffektivt er det viktig med langsiktig kartlegging av behov for kompetanseheving, forskning og fagutvikling.

Synliggjøring av kompetansehevende tiltak i budsjett og regnskap er viktig for å vite hva slike midler går til og for å kunne planlegge for fremtida.

6.1.5.1. Anbefaling:

Midler til fagutvikling og forskning skal ha egne budsjettposter og utgjøre minst 2 % av enhetens brutto budsjett for 2009.

6.1.6. Forskning og fagutvikling

Alle avdelinger og seksjoner skal implementere forskning og fagutvikling i den årlige virksomhetsplanen. Resultater av forsknings- og fagutviklingsarbeider publiseres via intranett. Den sentrale strategien videreføres i målarbeid på alle nivå i sykehusene.

FoU- avdelingen tilbyr kurs i:

- Forskningsmetodikk og statistikk.
- Lesing av forskningsartikler.
- Kurs i skriving av prosjektsøknader og artikler.
- SPSS

6.1.6.1. Anbefalinger:

1. Det opprettes 2 utdanningshjemler hver på 50 % fra høsten 2008 for høyskoleutdannede i klinisk arbeid som skal starte eller allerede er i gang med Mastergrad. Det forutsettes at Masteroppgaven har fokus på kliniske problemstillinger. Stillingsinnehaver må påregne bindingstid i Helse Nord- Trøndelag.

2. Gjennomføre prosjekt om Evidensbasert praksis.

Dette innebærer skolering av ansatte i å finne, vurdere og bruke forskning i klinisk praksis. Det utarbeides prosjektbeskrivelse og søknad i samarbeid med høgskolen. Det søkes om ekstern finansiering gjennom lokalt/ regionalt samarbeidsorgan.

3. Det arrangeres årlig en helsefagkonferanse i et samarbeid mellom FoU- avdelingen, LMS og HiNT. Hensikten er blant annet å profilere forskning gjennom ulike presentasjoner – vis at det nytter.

4. Etablering av en felles kurskatalog for Helse Nord- Trøndelag og HiNT, samt formalisere samarbeid omkring veiledning og publisering.

7. Litteratur

Arbeidsmiljøundersøkelsen

Bjørk I.T. (2006): Nyutdannede sykepleieres manglende praktiske sykepleieferdigheter. I: Klinisk sykepleie, 20.årgang, nr 4: 23-30

Hjort P.F. (2000): Uheldige hendelser i helsetjenesten – forebygging og håndtering, Tidsskrift For Den Norske Lægeforening, 120: 3184-9

Intranettside om FFE, Psykiatrisk klinikk

http://intranett/hnt/avdelinger/psyk/organisasjon/avdelingene/FFE/ffe_first_side.htm

Lov om helsepersonell

Lov om spesialisthelsetjenesten

Naustdal A.G. (2006): Sjukepleiaren sitt arbeid med kompetanseutvikling i sjukehus. Masteroppgave i organisasjon og leiing Helse og sosialadministrasjon, Høgskulen i Sogn og Fjordane

Nordhaug, Odd: Kompetansestyring. Oslo TANO 1993. 2. utg. ISBN 82-518-3187-3, h

Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF 2004-2007

Senge, P.: The Fifth Discipline: The Art and Practice of Learning Organization. 1990

Sosial og helsedirektoratet (2005): Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten

St.meld.nr.25 Mestring, muligheter og mening Framtidas omsorgsutfordringer, 2006. Det kongelige helse og omsorgsdepartement.

Strategiplan for forskning og utvikling Helse Nord-Trøndelag HF 2004-2007

Strategisk plan Helse Nord-Trøndelag HF 2004-2007

Thidemann I-J. (2005). Den sårbare læringsarenaen – om praksisfellesskapets implikasjoner for sykepleieres læring og kompetanseutvikling. I: Vård i Norden, 25 (1): 10-5