

Her betyr du mer

Strategi for personell, utdanning og kompetanse
Helse Nord 2023-2027

Kompetanse og læring i fellesskap

1. Her betyr du mer

Spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge er folkene som jobber her. Hver og en betyr mye for pasientene våre. Hver og en betyr mye for arbeidsmiljøet, for pasientsikkerheten og for at Helse Nord skal levere enda bedre.

Medisinske fremskritt og stadig mer avansert teknologi gir mange nye muligheter, og vi står foran en rask utvikling av digitale helsetjenester. Vi kan skape en enklere og bedre hverdag for både pasienter og ansatte, men det vil kreve et kompetanseløft hos alle parter.

Utdanning og opplæring er en av hovedoppgavene for Helse Nord. Vi utdanner en stor andel av helsepersonellet i Norge. Ved sykehusene i nord får fagfolk ta del i et større spekter av faglige utfordringer enn andre steder. De får brukt og utviklet kompetansen sin, gjennom pasientbehandling, nytt utstyr og gode muligheter for innovasjon og forskning.

Det er både utfordrende og lærerikt å jobbe i Helse Nord - her betyr du mer og her lærer du mer

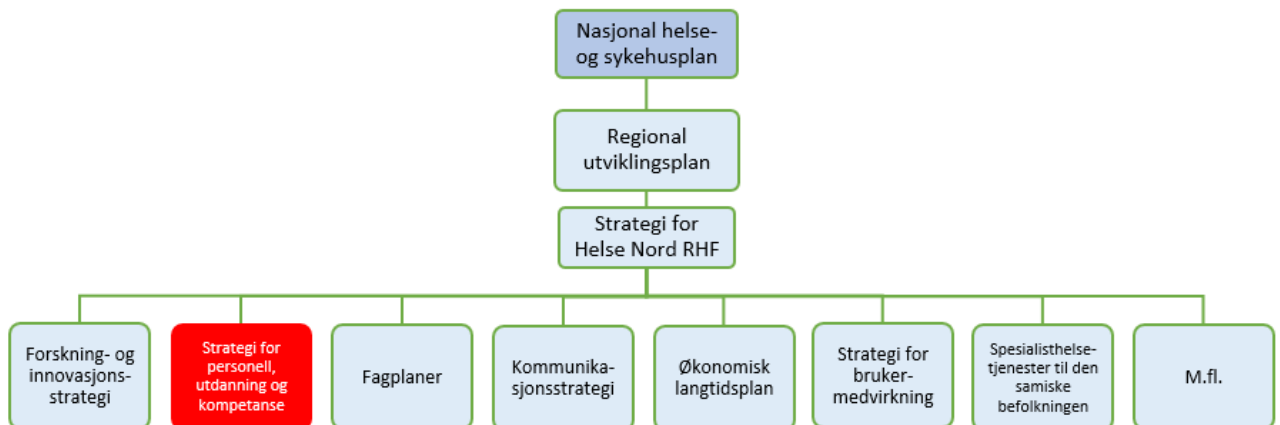
Vi legger nå bak oss en lang periode med bemanningsvekst i Helse Nord. I 2008 hadde vi 10 % flere leger og sykepleiere pr. innbygger sammenlignet med resten av landet, nå har vi 24 % flere. Tilgangen på kvalifisert helsepersonell blir stadig knappere og det er ikke bærekraftig å opprettholde en slik vekst lengre. Begrensingene kommer raskere til syne i nord fordi de demografiske endringene rammer hardere. Store avstander, synkende folketall, lavere andel av befolkningen og bevilgningene er særskilte utfordringer for regionen.

Vi må derfor sørge for at den samlede kompetansen blant våre 19 000 ansatte kommer til sin fulle rett. Ingen skal løpe raskere, men vi skal ta i bruk ny teknologi og vi skal fordele og løse oppgavene smartere. Det har vi alle muligheter til å klare. Det kommer til å bli både utfordrende og lærerikt.

2. Strategiens formål

Dette er en delstrategi for det regionale helseforetaket - Helse Nord RHF. Strategien er retningsgivende, men erstatter ikke helseforetakenes egne strategier på området.

Strategien tar opp i seg de store utfordringene og mulighetene som ligger innenfor personell, utdanning og kompetanse. Den er forankret i *Nasjonale helse- og sykehusplan 2020-2023*¹, *Regional utviklingsplan i Helse Nord 2038*² og *Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024*³. Figuren under illustrerer koblingene til andre planer på nasjonalt og regionalt nivå.



Figur 1 Strategi for personell, utdanning og kompetanse som del av et strategihierarki

Delstrategien konkretiserer tiltakene fra de overordnede planene. De strategiske innsatsområder angitt i Helse Nord RHF strategi kapittel 7.4 *Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser* har vært særlig retningsgivende for arbeidet.

Overordnet målsetting er at helseforetakene skal være stabile, helsefremmende og attraktive arbeidsplasser som tiltrekker, utvikler og beholder kompetansen som trengs for å yte sikker og god pasientbehandling. Tiltak for å sikre tilstrekkelig kompetanse til sårbare fagmiljø skal prioriteres.

Delstrategien har et langsiktig perspektiv mot 2038, men det legges opp til revidering hvert fjerde år.

Godt samarbeid, involvering og medbestemmelse gir de beste resultatene

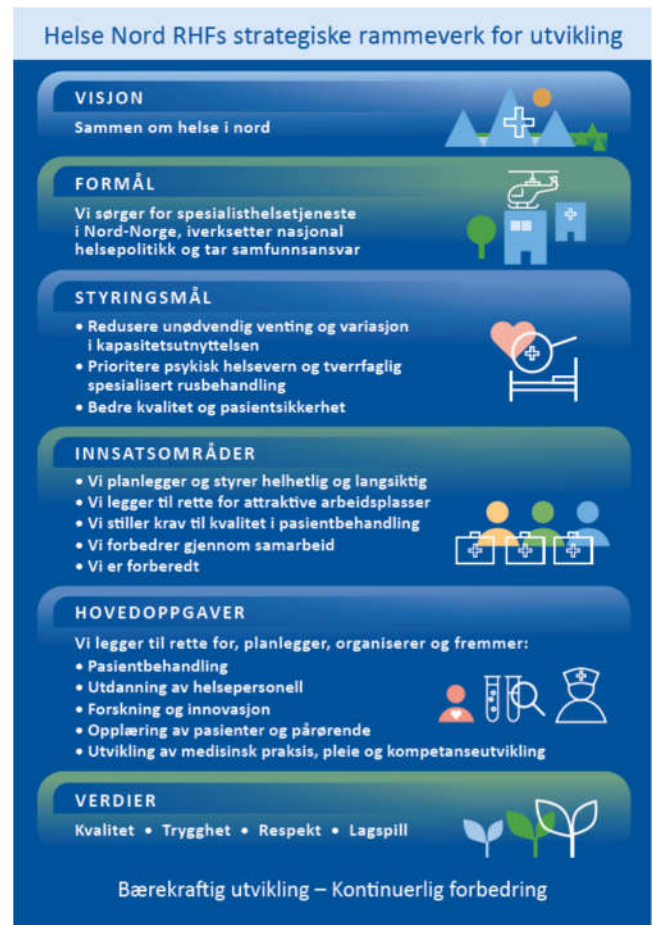
Felles forståelse er avgjørende for å lykkes uansett hvilke tiltak det er snakk om, og da er god involvering og medbestemmelse nøkkelen. Alle endringer skal skje i samarbeid mellom ledelse, tillitsvalgte, vernetjeneste, pasienter og pårørende. Bare slik kan vi etablere en felles forståelse for rekkefølge og prioriteringer i utviklingen av spesialisthelsetilbudet i Nord-Norge.

3. utfordringer og utviklingstrekk

Framskrivninger av helsetilstanden i befolkningen og prognoser om demografisk utvikling viser betydelige utfordringer for spesialisthelsetjenesten. Bosettingsmønstre forandres, vi blir flere og vi blir eldre, sykdomsbyrden endres, og vi blir færre til å hjelpe. Befolkningen kjenner sin rett til likeverdige helsetjenester av god kvalitet uten unødig ventetid, og de forventer mer.

Dette har gitt utfordringer i store deler av landsdelen og gjør det krevende å forene ønsker og muligheter innenfor ressursene vi har til rådighet.

Det kan være langt mellom pasient og sykehus i Nord-Norge. Ved å utvikle og ta i bruk ny teknologi, blir avstand til sykehus ikke lenger så avgjørende. En bærekraftig helsetjeneste forutsetter at vi tar i bruk mulighetene teknologien gir og at medarbeidernes kompetanse utvikles og anvendes best mulig. Bare da kan vi løse oppgavene fleksibelt og effektivt. Teknologisk utvikling har gjort at flere funksjoner som tidligere var forbeholdt få og store sykehus er blitt tilgjengelig også ved mindre sykehus.



Økte behov for helsetjenester, kombinert med mindre økonomisk handlingsrom og begrenset tilgang på spesialisert kompetanse i en desentralisert struktur er hovedutfordringene vi står ovenfor

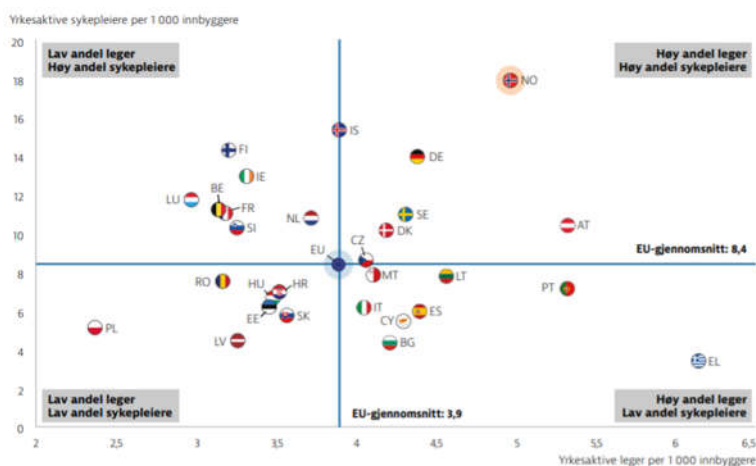
Utvikling innen persontilpasset medisin gjør det mulig å tilpasse behandling individuelt. Dette fordrer høyspesialisert utstyr og kompetanse og vil trekke utviklingen i retning mot sentralisert diagnostikk og tjenester i nettverk. Kunstig intelligens og storvolum datasett - big data - kan effektivisere tjenestene. Ved å ta i bruk resultatene fra forskning og innovasjon, for eksempel sensorteknologi, kan sentralisering motvirkes og det kan legges til rette for mer behandling og oppfølging i hjemmet. Slik vil medisinsk utvikling føre til både sentralisering og desentralisering av tjenester.

Behovet for høykompetent personell vil fortsette å øke innenfor ulike helse- og sosialfag, teknologiske fag, IKT, logistikk, organisasjon, ledelse, utdanning og forskning. Framtidens kompetansebehov skapes i et komplekst samspill mellom en rekke faktorer, som medisinsk-

og helsefaglig utvikling, teknologiutvikling, sykdomsutvikling og demografi, krav og forventninger fra pasientene, organisering og ledelse av tjenesten, profesjonsinteresser og økonomisk utvikling. Dette stiller store krav til å planlegge og jobbe systematisk med behovsanalyser og planlegging av kompetanse og kapasitet på alle nivå i helseforetakene.

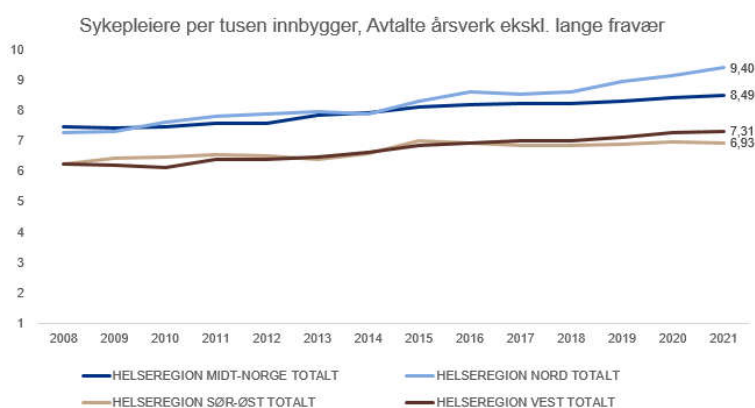
3.1 Høyest bemanningsvekst

Norge har et av verdens beste helsetjenestetilbud. En viktig forklaring er at vi bruker mer ressurser på helsetjenestene enn andre land. Vi har for eksempel flere leger og sykepleiere pr. innbygger enn noe annet OECD-land, som vist i figuren under.

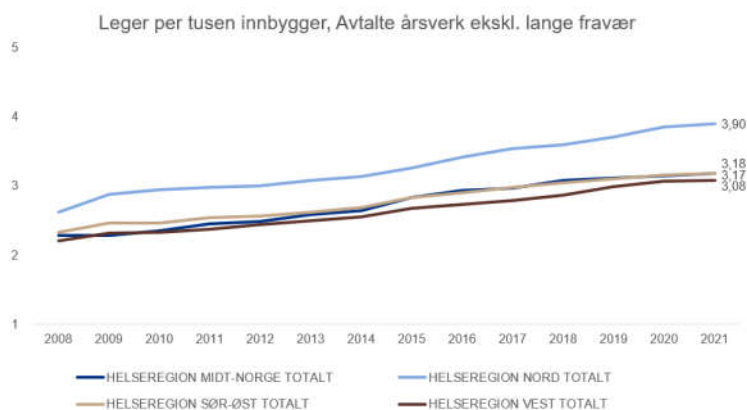


Figur 2 Norge er blant de land med høyest antall helsepersonell (Kilde: OECD 2021)

Noen av forskjellene kan forklares med at ulike land har organisert helsetjenesten på ulikt vis. Det er også mer ressurskrevende å tilby helsetjenester til en spredt befolkning. Vi har likevel påfallende mange leger og sykepleiere per innbygger. Helse Nord har økt bemanningen mer enn de andre helseregionene over tid, illustrert i figurene under.



Figur 3 Antall faste sykepleierårsverk per 1000 innbygger i helseregionene 2008-2021 (Kilde: SSB 2022)



Figur 4 Antall faste legeårsverk per 1000 innbygger i helseregionene 2008-2021 (Kilde: SSB 2022)

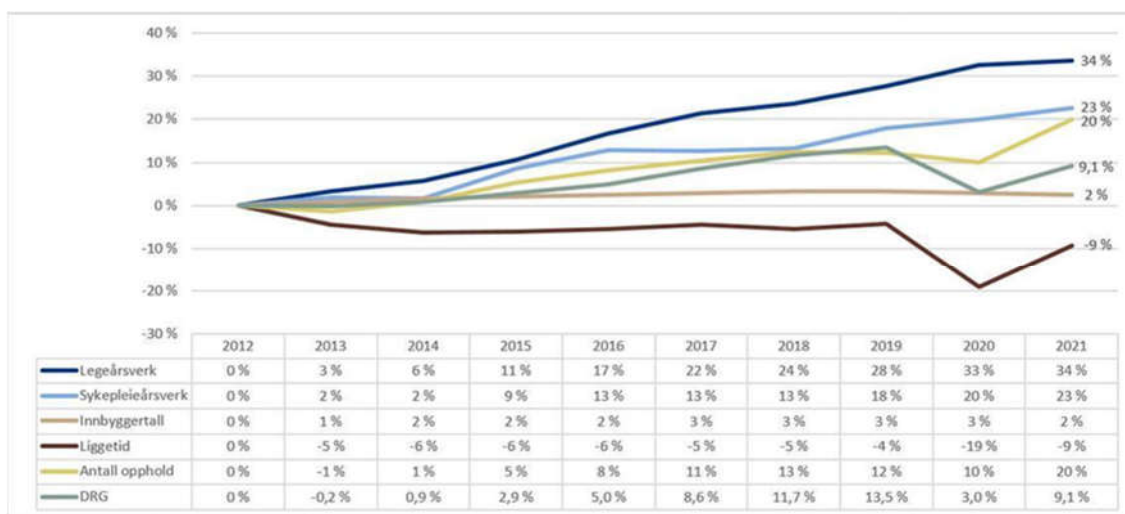
Tallene viser at Helse Nord nå har 24 % flere leger og sykepleiere per innbygger enn resten av landet. Til sammenligning hadde vi bare 10 % flere i 2008. Vi har da bare inkludert faste årsverk, definert her som summen av antall heltidsjobber og deltidsjobber omregnet til heltidsjobber. Årsverk som går bort på grunn av legemeldt sykefravær og foreldrepermisjon er trukket fra.

Faste legeårsverk økte i perioden 2008-2021 med 58 % og faste sykepleierårsverk med 35 %. I samme periode økte befolkningen i Nord-Norge med 4 %. I absolutte tall er økningen på 665 faste legeårsverk og 1160 faste sykepleierårsverk.

3.2 Lavere aktivitetsvekst

Mye av veksten i lege- og sykepleierårsverk skyldes nye eller utvidede behandlingstilbud, lovpålagte oppgaver og en aldrende befolkning, men dette forklarer likevel ikke alt. Vi ser at aktivitetsveksten er lavere enn veksten i bemanning skulle tilsi.

Vi har data for aktiviteten innen både somatikk og psykisk helsevern tilbake til 2012. Figuren under viser utviklingen i faste lege- og sykepleierårsverk, befolkning og aktivitet i Helse Nord til og med 2021.



Figur 5 Årsverk-, befolkning- og aktivitetsutvikling i Helse Nord 2012-2021. Figuren viser faste årsverk. (Kilder: SSB og NPR 2022)

Faste legeårsverk økte med 34 % og sykepleierårsverk med 23 % fra 2012 til 2021. I samme periode gikk liggetiden ned med 9 %, mens antall opphold og DRG poeng økte med hhv. 20% og 9,1 %. Så må man ta høyde for at koronapandemien forkludrer bildet, det vises tydeligst i tallene for 2020.

I utgangspunktet skulle man forvente at flere leger og sykepleiere førte til økt aktivitet, men fullt så enkelt er det altså ikke. Aktiviteten har økt, men bemanningen øker relativt mer.

Det er ulike drivere som ligger bak disse tallene. Vi vet for eksempel at redusert ukentlig arbeidstid og kortere vakter har ført til behov for flere legeårsverk i regionen. Vi må også ta høyde for at det er ressurskrevende å tilby et likeverdig helsetjenestetilbud i nord, og at turnusvakter og beredskap krever mye helsepersonell. Dagens sikkerhetspolitiske situasjon forsterker bare behovet for robust tilstedeværelse.

3.3 En mer bærekraftig bemanningsutvikling

Spesialisthelsetjenesten kjennetegnes av høye krav til kompetanse og spesialisering i en desentralisert struktur. Målet om fagfolk i toppklasse fordelt over hele landet skaper en etterspørsel som ofte overgår tilgangen. Det blir stadig vanskeligere å fylle alle stillingene som er opprettet de siste årene i Helse Nord. Flere tar likevel til orde for at sykehusene må øke grunnbemanningen ytterligere. Innvendingen er at dersom man fortsetter i samme spor vil helsetjenesten på beslaglegge en tredjedel av arbeidsstyrken innen 2035.

Tilgangen på kvalifisert helsepersonell er knapp og mulighetene for fortsatt bemanningsvekst begrenset. Disse begrensningene kommer raskere til syne i nord fordi de demografiske endringene rammer hardere. Store avstander, synkende folketall, synkende andel av befolkningen og bevilgningene skaper særegne utfordringer i regionen.

Den mest effektive måten å øke tilgangen på helsepersonell på er å utdanne flere. Helse Nord utdanner allerede omlag 20 % av legene og 14 % av sykepleierne i Norge. Vi har økt utdanningskapasiteten for leger og sykepleiere med 30-40 % i perioden 2019-2021. Med det har vi tatt ut mesteparten av potensialet i regionen, blant annet gjennom økt desentralisering og digitalisering av utdanningene. Mulighetene for ytterligere økninger er svært begrenset.

Nord-Norge kan heller ikke basere seg på å rekruttere mer helsepersonell utenfra, tvert imot må landsdelen påregne fortsatt lekkasje. Flytting er hyppigste årsak til at helsepersonell slutter, og helsetjenesten i Nord-Norge er særlig utsatt for dette fenomenet. Det er spesielt de unge som velger jobb i andre regioner.

Veksten i bemanning er i hovedsak drevet frem av nye og utvidede behandlingstilbud som kommer pasientene til gode. Det er en politisk ønsket utvikling, men Helse Nord vil aldri klare å få bukt med rekrutteringsutfordringene dersom ikke bemanningsveksten bremses. Den veksten vi har sett de siste årene er heller ikke mulig innenfor rammene av økonomisk bærekraft. I tillegg kommer utdanningskapasiteten i regionen under stadig større press.

4. Hvor vil vi?

Hvis vi ser bakover i tid er økte behov for helsetjenester i stor grad løst gjennom å øke bemanningen. Nå er vi forbi punktet hvor dette er mulig. Vi kan ikke basere driften på stadig økende personellressurser. Alternativet til å utdanne og ansette flere er å anvende personellet man har smartere.

Hovedstrategien de neste årene må være å jobbe langs flere spor for å øke produktiviteten i Helse Nord. Noen oppfatter det som at helsepersonell skal løpe raskere, men det er ikke det produktivitetsvekst handler om. Ideen er at mer kapasitet kan frigjøres ved å unngå dobbeltarbeid, sikre rett kompetanse til rett oppgave og ved å ta i bruk og koble digitale støttesystemer slik at både planlegging og gjennomføring av arbeidsoppgavene kan løses mer effektivt. Driverne her er lagspill på tvers av ulike yrkesgrupper, innovasjon, digitalisering, teknologi og nye arbeidsformer.

Vi må sette mer fart på mulighetene som ligger i den digitale utviklingen

Innovasjon, forskning, fagutvikling, digitalisering og ny teknologi gir nye muligheter både for utdanning av personell og for å gi folk helse- og omsorgstjenester uavhengig av hvor i landet de bor.

Vi må utvikle ny kompetanse for å lykkes med nye løsninger. Den nye masterutdanningen på Helgeland er et godt eksempel på hvordan vi jobber for å øke kompetansen innen digitale helsetjenester⁴. Helse Nord satser også på utvikling og god klinisk bruk av kvalitetssikrede og validerte løsninger for kunstig intelligens, med sikte på å forbedre kvaliteten og effektivisere ressursbruken i helsetjenesten⁵.

Vi skal utvikle nye måter å jobbe på og nye måter å yte helsetjenester på. Dette betyr endring i kompetansebehovene, arbeidsformene, sammensetningen av ulike typer personellgrupper, oppgavedelingen og samarbeidet mellom personellgruppene. Resten av denne strategien handler om hvordan vi skal få dette til i praksis.

Utdanning i digitale helsetjenester

En ny erfaringsbasert master i digitale helsetjenester startet på Helgeland høsten 2022. Målet er å gi helsepersonell og andre grupper økt kompetanse i å identifisere behov, ta i bruk og videreutvikle digitale helsetjenester i kommuner og sykehus. Utdanningen skal bidra til:

- Implementering av digital - oppfølging av pasienter og videreutvikling av spesialisthelsetjenester i hjemmet
- Identifisering, bestilling og implementering av velferdsteknologi i tråd med behovene i helsetjenestene
- Økt samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og bedre benyttelse av personell på tvers av tjenestenivå og kommunegrenser
- En mer bærekraftig helsetjeneste slik at behovene dekkes når andelen eldre i befolkningen øker
- Bedre og mer tilgjengelige tjenester for pasienter og brukere utfra at tilgangen på helsepersonell er begrenset

5. Styringsmål

Med utgangspunkt i analyser av nåsituasjon, fremtidsbilde og aktuelle utviklingsområder har vi satt langsiktige styringsmål for personell, utdanning og kompetanse. Målene dekker fire ulike områder:

- 1) Utdanning og kompetanse
- 2) Rekruttere og beholde
- 3) Ledelse og lederutvikling
- 4) Helse, miljø, sikkerhet, inkluderende arbeidsliv og mangfold

Målene skal følges opp med handling. Det skal utarbeides handlingsplaner innen hvert av de fire områdene som tydeliggjør ansvar for ulike tiltak og oppfølgingspunkter. De regionale fagnettverkene vil ha en sentral rolle i utviklingen av disse handlingsplanene.

Prioriterte tiltak skal innarbeides i oppdragsdokument og økonomisk langtidsplan.

Styringsmål for personell, utdanning og kompetanse

1. Strategisk kompetanseplanlegging satt i system
2. Ta tiden tilbake og få mer tid til pasientene
3. Utdanne og beholde helsepersonell der de trengs
4. Livslang læring og utviklingsmuligheter for alle
5. Mer aktive pasienter
6. Profesjonelle rekrutteringsprosesser
7. Ledere som driver fram forbedring og innovasjon sammen med de ansatte
8. Og ingen sto igjen - inkluderende og attraktive arbeidsplasser

6. Utdanning og kompetanse

Helseforetakene skal sikre at behovet for utdanning og kompetanseutvikling er ivaretatt, med god systematikk, dokumentert kvalitet og aktivitet i tråd med behovene⁶⁷.

Helseforetakene har mange viktige arenaer for utdanning og kompetanseutvikling. I fagmiljøene foregår kollegaveiledning, opplæring av nyansatte, fagopplæring for lærlinger, praksisstudier for studenter på grunn- og videreutdanning, spesialistutdanning av leger og psykologer. Internopplæring av ansatte skjer gjennom både formell og uformell kompetanseutvikling, og gjennom veiledning, internundervisning, ferdighetstrening, simulering, e-læring, kurs og en rekke andre læringsaktiviteter. Slik holder de ansatte seg oppdatert med fagutviklingen, endrede krav i tjenesteproduksjon og de sertifiseringskrav som gjelder for tjenesten. Kompetanseutviklingen som gjøres eksternt er like viktig, gjennom formell utdanning og spesialisering på alle nivå opp til doktorgrad. Satsing på master- og doktorgradsutdanning driver frem en forskningskultur i foretaksgruppen.

Utdanning er avgjørende for å nå målene om økt produktivitet og kapasitet, og for å imøtekomme bemanningsutfordringene. Både antallet helsepersonell som utdannes og hvilken kompetanse de sitter igjen må tilpasses behovene i tjenesten. Vi må justere innholdet i eksisterende utdanninger og utvikle nye⁸⁹. Vi er da helt avhengige av tett samarbeid med universitet, høyskoler, fagskoler og i øvrige utdanningsinstitusjoner om kvalitet, arbeidsrelevans¹⁰ og prioriteringer i utdanningene.

Tilrettelegging og gjennomføring av praksisstudier for ulike studentgrupper er en annen viktig oppgave. Det krever god infrastruktur, planlegging, tid og ressurser til veiledning og kontinuerlig utviklingsarbeid. I enkelte utdanninger er antall praksisplasser en utfordring. God regional koordinering og utvikling av nye praksismodeller blir derfor viktig.

Kompetanseheving er også nøkkelen til en mer hensiktsmessig oppgavedeling og til å realisere gevinstene innen teknologi og innovasjon¹¹. Skal man lykkes her må endrede kompetanse behov dekkes, for eksempel innenfor digital helsekompetanse. Eksempler på dette er etablering av masterutdanning i digitale helsetjenester på Helgeland og samarbeid med UiT for å få kunstig intelligens inn i helsefaglige utdanninger.

6.1 Strategisk kompetanseplanlegging satt i system

Vi vil styrke arbeidet med strategisk kompetanseplanlegging for å løse framtidens behov for bemanning og kompetanse. Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene avdekket at mange ledere ikke gjennomfører en systematisk evaluering av grunnbemanningen¹². Det er viktig for eventuelt å kunne justere bemanningsplanene. Ledere på alle nivå må ha god oversikt over fremtidige behov for kompetanse på kort, mellomlang og lang sikt.

Vi skal innarbeide felles metodikk for framskriving av behovet i foretaksgruppen kommende tiår med oppdatering hvert 5. år. Vi skal også ta initiativ til at det utarbeides en mer enhetlig praksis for å analysere og beskrive framtidig bemanningsbehov i samarbeid med kommunene og utdanningsinstitusjonene.

Vi skal få bedre oversikt over sårbare fagmiljø for å sikre tilstrekkelig rekruttering. Dette gjelder i all hovedsak høyspesialiserte grupper som legespesialister, psykologspesialister og spialsykepleiere, men også andre.

Selv om vi utdanner en høy andel av legene har vi flere sårbare legespesialiteter.

Antall LIS1-stillinger og utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) er vurdert og tilpasses behovene. Helse Nord RHF har gitt sykehusforetakene oppdrag om å tilby øremerkede utdanningsstillinger for ALIS i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026. Vi skal også kartlegge utdanningskapasitet for LIS 2 og 3, og vi skal prøve ut LIS1-stillinger koblet til videre spesialisering. Langsiktig framskriving, planlegging og styring av spesialistutdanningen i foretaksgruppen skal videreutvikles og harmoniseres.

Strategisk kompetanseledelse

Helse Nord RHF vil etablere felles metodikk for strategisk kompetanseledelse i helseregionen.

Strategisk kompetanseledelse er en kontinuerlig prosess som innebærer planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikre at organisasjonen og den enkelte medarbeider har og bruker nødvendig kompetanse for å nå definerte mål. Analyse av kompetansebehov og planer for hvordan rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere er sentrale elementer (Linda Lai 2013).

Strategisk kompetanseplanlegging satt i system

- 1) Utarbeide felles metodikk for å **analysere og beskrive framtidig bemanningsbehov** i samarbeid med helseforetakene, kommunene og utdanningsinstitusjonene
- 2) Sikre enhetlig og **systematisk bruk av Kompetanseportalen** som verktøy for planlegging, utvikling og dokumentasjon av kompetanse innen alle fagområder
- 3) Utarbeide **oversikter over sårbare fagmiljø** og iverksette rekrutteringstiltak

6.2 Ta tiden tilbake og få mer tid til pasientene

I moderne pasientbehandling samhandler ulike fagfolk i team slik at kompetansen til hver enkelt benyttes best mulig. Endret oppgavedeling vurderes kontinuerlig for å styrke kvalitet og tilgjengelighet, effektivisere tjenestetilbudet og korte ned ventelister.

Vi skal bruke de ansattes kompetanse riktig og ta tiden tilbake. Tre konkrete tiltak for å ta tiden tilbake er innføring av avansert oppgaveplanlegging, forenkle og redusere

arbeidsprosesser som gir liten verdi for klinisk personell og øke innføringstakten av nye modeller for oppgavedeling mellom yrkesgruppene. Nordlandssykehusets satsning på oppgavedeling mellom helsefagarbeidere og sykepleiere er ett eksempel på hva som er mulig¹³.

Vi må sørge for bedre planlegging og styring av personellet arbeidstid¹⁴. Med bedre planlegging kan vi gjøre dagene mer forutsigbare for både pasienter og ansatte, og dermed utnytte ressursene bedre.

Rapporteringsystemene må understøtte definerte kliniske behov. Omfanget av rapportering og prosedyrer som ikke gir en klar merverdi skal reduseres.

Den samlede kompetansen skal utnyttes bedre gjennom å fordele arbeidsoppgavene på flere yrkesgrupper. Dette vil frigjøre mer tid til pasientrettet arbeid, styrke det tverrfaglige samarbeidet og bidra til økt arbeidsglede, motivasjon og rekruttering.

Oppgavedeling skal være en integrert del av utviklingen av gode pasientforløp og understøttes av kompetanseutvikling. Planlegging av bemanningen på lengre sikt og arbeid med heltidskultur er andre områder for å sikre rett kompetanse tilgjengelig når den trengs for pasientene. Avansert oppgaveplanlegging skal bidra til bedre langtidsplanlegging av elektiv pasientbehandling, redusere ventelister og sikre god ressursstyring.

Dagens arbeidstidsordning, høyt sykefravær og varierende arbeidsmengde skaper et behov for deltidsstillinger og innleie av helsepersonell. Vi sliter med å nå målsettingene om heltid og reduksjon av innleie selv om en rekke tiltak er prøvd. Vi må prøve nye veier for å lykkes, og da kommer vi ikke utenom arbeidstid og turnuser. Den mest vanlige arbeidstidsordningen vi har står i veien.

Forskningsstiftelsen FAFO har publisert to rapporter om deltid/heltid som belyser dette, *En ny vei mot heltidskultur*¹⁵ og *Heltids- og deltidsansettelser i sykehusene*¹⁶. Konklusjonen er den samme i begge rapportene. Dersom heltid skal bli normalen, kan man ikke holde på den tradisjonelle turnusen med 7-8-timersvakter og jobbing hver tredje helg.

Ta tiden tilbake

En felles regional framskrivning av behovet for intensivsykepleiere i 2022 viste at bruk av annet klinisk personell, teknologi og bedre utnyttelse av areal kan bidra til å redusere behovet for intensivsykepleiere i framtiden.

Fysioterapeuter, portører, assistenter, farmasøyter, apotekteknikere, helsefagarbeidere, sosionomer, prester og merkantilt personell kan overta enkelte oppgaver fra intensivsykepleiere.

Dermed reduseres behovet for intensivsykepleierne, og de får brukt sin spesialkompetanse i større grad. Det kan skape økt jobbtilfredshet og ha en stabiliserende effekt.

For å få flere fulle stillinger, uten å bemanne opp så mye at kostnadene blir for store, må de ansatte enten jobbe lengre vakter og/eller oftere helg. Så må dette gjøres på en klok måte som ikke skaper andre utfordringer. Både arbeidstid- og arbeidsmengde er årsaker til at helsepersonell velger å slutte. Stor arbeidsbelastning kan oppleves som krevende, fordi den enkelte ikke får levert den kvaliteten de ønsker, og at det er både fysisk og psykisk krevende å stå i jobben.

Ta tiden tilbake og få mer tid til pasientene

- 1) Utvikle felles metodikk for **kompetanseledelse og avansert oppgave- og bemanningsplanlegging** i samarbeid med helseforetakene
- 2) Sikre at planlegging av **bemannings tilpasset variasjon** i pasientbelegg, ressurstilgang og aktivitet med 6-12 måneders planhorisont
- 3) Være en **pådriver for heltidskultur**. Hovedregelen ved ansettelse i Helse Nord er faste og hele stillinger
- 4) Sikre rett kompetanse til rett oppgave gjennom **hensiktsmessig oppgavedeling** mellom profesjoner og enheter, mer fornuftig bruk av nøkkelkompetanse og mobilisering av ubenyttet kompetanse
- 5) Vurdere en **ny tilnærming til arbeidstid og turnuser**

6.3 Utdanne og beholde helsepersonell der de trengs

Vi skal utdanne helsepersonell der de trengs, både geografisk og til rett fagfelt. Slik skal vi øke tilførselen av nødvendig kompetanse til de mest sårbare fagmiljøene i regionen. Desentraliserte og fleksible utdanningstilbud er viktig for rekrutteringen til en langstrakt region med mange lokalsykehus og distriktskommuner. Dette skal vi følge opp i dialog med våre samarbeidspartnere i utdanningssektoren.

Regional kompetansetjeneste for digital læring er etablert for å øke kompetansen og kapasitet for å utvikle digital læring i alle foretak i regionen. Det skal genereres flere og bedre digitale læringstilbud til alle målgrupper i Helse Nord, noe som igjen skal gi økt bruk av digital læring. Ny retningslinje for utvikling av felles digital læring skal følges opp videre. Den beskriver hvordan kompetansebehov skal fanges opp, analyseres og prioriteres, og hvordan felles digitale læringsressurser finansieres og utvikles. Hensikten er å sikre en styrt og koordinert

Desentralisert medisinutdanning

Erfaringene med desentralisert medisinutdanning viser at det gir bedre rekruttering av leger til hele regionen.

Ved å ta i bruk større deler av tjenesten kan også utdanningskapasiteten økes uten å forringe kvaliteten i utdanningen. Utdanning og forskningsoppgaver løfter i tillegg fagmiljøet og kvaliteten på tjenestene, noe som har en rekrutterende effekt. Helgeland er prioritert for utvidelse i Helse Nord.

utviklingsprosess slik at alle målgruppene har god tilgang til digital læring med høyt læringsutbytte.

Kombinerte stillinger vil være et sentralt tiltak for å utvikle et tett og forpliktende samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt, og for å øke både kvalitet og relevans i praksisstudiene. Denne type stillinger skal også være en mulighet til å utvikle praksisarenaen, spesielt med tanke på å finne gode praksismodeller for kapasitet til å ta imot flere studenter, og fremdeles tilby en praksisutdanning av god kvalitet.

Utdanne og beholde helsepersonell der de trengs

- 1) Samarbeide med utdanningssektoren og kommunesektoren om tilpasninger i **utdanningskapasitet og innhold** for å dekke fremtidige kompetansebehov
- 2) Understøtte universitetenes behov for **økt tilførsel av akademisk personell**, for å sikre fremtidig utdanningskapasitet og akademiske fagmiljøer i nord
- 3) Samarbeide med utdanningsinstitusjonene, foretakene og kommunene om utvikling av **desentraliserte studier** i tråd med behovene
- 4) Utvikle **nye praksismodeller** som gir økt kapasitet, rett kvalitet og fastsatt læringsutbytte
- 5) Etablere flere **kombinerte stillinger** ved helseforetakene i samarbeid med universitetene, dette for å understøtte kvalitet og relevans i utdanningene
- 6) **Øke inntaket av traineer og lærlinger**, og ansette flere av dem etter fullført løp
- 7) Tilby komplette **utdanningsløp i de fleste legespesialiteter** gjennom regionalt samarbeid
- 8) Styrke **kompetanseutviklingen innen digitale helsetjenester**
- 9) Øke kompetanse og kapasitet innen **veiledning, kommunikasjon og pedagogikk** blant ansatte i undervisningsroller
- 10) Sikre at klinisk personell i alle helseforetak har en grunnkompetanse i **samisk språk- og kulturforståelse**

6.4 Livslang læring og utviklingsmuligheter for alle

Mulighet for veiledning og støtte fra kolleger, muligheter til faglig utvikling og et godt fagmiljø er sentrale faktorer for å tiltrekke og beholde personell. Dette skal vi følge opp med å tilrettelegge for livslang læring og utvikling for alle ansatte som ønsker det. Slik dekker vi helsetjenestens kompetansebehov, samtidig skaper vi også mer attraktive arbeidsplasser.

Vi vet at medarbeidere som får gode faglige og personlige utviklingsmuligheter blir værende. Vi skal derfor formidle muligheter til karriere- og kompetanseutvikling bedre. Vi skal veilede studenter og ansatte til å ta gode valg av utdanning, opplæring og videre arbeid. Målet er å matche arbeidstakers og arbeidsgivers kompetansebehov bedre.

Det er viktig for spesialisthelsetjenesten å styrke samarbeid og kompetansedeling med kommunene, slik at kompetanseutviklingen understøtter en sammenhengende helsetjeneste for pasienter og brukere. Sintefs rapport om samhandling mellom kommuner og sykehus viser at begge tjenestenivå ønsker mer kunnskap om hverandres kompetanse og ferdigheter,

og mer systematisk samarbeid mellom nivåene innen kompetanseutvikling og deling av kompetanse¹⁷.

Utviklingen av digitale helsetjenester stiller nye krav til samhandling og samarbeid om kompetanse og personell når helsetjenester skal ytes i hjemmet. Hvilke endringer medfører dette for helsetjenesten og hvordan samhandler nivåene bedre om utvikling og bruk av kompetanse på tvers? Hvilke modeller fungerer best for å møte den nye virkeligheten med stadig mer innslag av digitale tjenester og avansert behandling i hjemmet og lokalsamfunnet? Dette er viktige tema i tiden fremover, og de gode løsningene må utvikles i et likeverdig samarbeid med mellom kommuner og sykehus, og med utdanningssektoren som gode lagspillere.

Simulering og ferdighetstrening

Gir effektiv trening i alt fra individuelle ferdigheter til tverrfaglig samhandling i akutte og komplekse situasjoner.

Deltakerne håndterer praksisnære situasjoner med etterfølgende debrief for refleksjon og læring.

Helse Nord skal satse mer på bruk av simulering og ferdighetstrening som verktøy for kompetanseutvikling i sykehusene. Både studenter og ansatte skal bli tryggere i jobben gjennom å trene mer.

Livslang læring og utviklingsmuligheter for alle

- 1) Gi bedre **informasjon, rådgivning og veiledning** til studenter og ansatte om utdanning, opplæring og karriereveier
- 2) Øke mulighetene for faglig utvikling, erfaringsdeling og læring på tvers av foretakene gjennom et regionalt samarbeid om **hospitering og intern kompetanseutvikling**
- 3) Sikre faglige utviklingsmuligheter og **attraktive karriereveier for alle** personellgrupper, blant annet gjennom eksterne og interne kompetansehevede tiltak
- 4) Videreutvikle den **regionale kompetansetjenesten for digital læring** (RegDig)
- 5) Styrke helsefelleskapenes rolle og bidra til **deling av kompetanse mellom kommuner og sykehus**
- 6) Øke satsningen på **simulering og ferdighetstrening**, både i utdanningene og i internopplæring av ansatte. Vi skal dele arealer og utstyr med våre samarbeidspartnere der det er hensiktsmessig, og samtrene mer med kommunene. Vi skal styrke det regionale samarbeidet i Regional koordinerende enhet for helsefaglig simulering (RegSim) og tilhørende fagnettverk

6.5 Mer aktive pasienter

Helse Nord skal innarbeide nye måter å yte tjenester på, der pasienter og brukere deltar mer aktivt i behandling og oppfølging av egen helse. Pasienter og pårørende vil få tilgang til flere brukerstyrte tjenester, velferdsteknologi og digitale hjelpemiddel for å overvåke egen helse, bringe helsetilbudet hjem og kunne kontakte helsetjenesten ved behov. Digitalisering,

stedsuavhengige tjenester og nye arbeidsformer skal gjøre spesialisthelsetjenestetilbudet mer tilgjengelig, og slik at unødvendige reiser unngås.

Tettere involvering fra brukere og pårørende bidrar til økt helsekunnskap og egenomsorg, forbedrede kliniske resultater og bedre funksjon. Helse Nord skal jobbe mer systematisk med samvalg, helsekompetanse og helsekommunikasjon.

Med samvalg menes det at pasienten aktivt inviteres til å delta i egen behandling ved å være delaktig i bestemmelsesprosesser for diagnostikk, utredning og behandling. For at et behandlingsvalg skal være et samvalg, kreves det at pasienten informeres om fordeler, ulemper og risikoer ved valg, slik at de kan medvirke som en likeverdig part i pasientforløpet. Dette fordrer at klinikere har kunnskaper om individuell brukermedvirkning og metoder for å presentere sine kunnskaper på en måte som tillater at brukeren kan vurdere nytte og risiko opp mot egne verdier og det som er viktig for dem. For å lykkes med målet om at samvalg skal bli det nye normale, kreves det at klinikerne har de rette kunnskapene og systemer som understøtter samvalg.

Helseutfordringer kan ha store konsekvenser både for pasienten og for de nærmeste. I lærings- og mestringstilbud skal det legges det til rette for at pasient og pårørende får bedre innsikt i egen situasjon og bli styrket til å mestre livet og hverdagen. Pasient- og pårørendeopplæring skal være en integrert del av pasientforløpene, og brukerrepresentanter skal få en mer sentral rolle i utvikling av opplæringen. Likeverdig samarbeid mellom personer med erfaringskompetanse og fagkompetanse vil styrke kvaliteten på tilbudene.

Lærings- og mestringstilbud skal bidra til å øke helsekompetansen i befolkningen. Helse Nord vil jobbe for at tilbudet skal bli lettere tilgjengelig for enda flere.

Mer aktive pasienter

- 1) Innføre **samvalg og styrke pasienters helsekompetanse** i tett dialog med brukerorganisasjonene
- 2) Utvikle **nye modeller for pasientopplæring, kurs og veiledning** som integrert del av pasientforløpet
- 3) Skape økt oppmerksomhet og kunnskap om **helsekommunikasjon**
- 4) Utvikle og **tilgjengeliggjøre digitale læringsressurser** der det er hensiktsmessig for å
 - gjøre pasienter og pårørende i stand til å ta kunnskapsbaserte og informerte valg om behandling
 - gi pasienter digitale verktøy for egenmestring og oppfølging av egen helsetilstand
 - øke tilgjengeligheten på pasient- og pårørendeopplæring
- 5) Styrke **opplæringen av ansatte i helsekompetanse**

7. Rekrutterere og beholde

Spesialisthelsetjenesten kjennetegnes av høye krav til kompetanse og spesialisering i en desentralisert struktur. Målet om fagfolk i toppklasse fordelt over hele landet skaper en etterspørsel som stadig oftere overgår tilgangen. Det betyr at det blir vanskeligere for helseforetakene å tiltrekke seg personellet de trenger.

Rekrutteringsutfordringer og underbemanning medfører risiko for stor arbeidsbelastning, høyt sykefravær og manglete kapasitet til faglig utvikling. Dette kan føre til en ond sirkel der foretakene blir avhengige av dyrt, innleid personell. Bærekraftig drift er avhengig av langsiktig bemanningsplanlegging og fleksibel oppgavedeling som tilpasses aktivitetsutviklingen og kompetansebehovet.

Flere ledere kjenner nok på en viss motløshet når det er vanskelig å få tak i gode fagfolk. Da er det greit å huske på at vi har rekruttert godt de siste årene. Nå ser vi imidlertid at det er begrensede muligheter til fortsatt bemanningsvekst.

Helse Nord vil aldri klare å få bukt med rekrutteringsutfordringene dersom ikke veksten bremses.

7.1 Profesjonelle rekrutteringsprosesser

Begrenset tilgang på mange ulike yrkesgrupper gjør at vi må jobbe enda mer helhetlig og langsiktig med rekruttering. Gode rekrutteringsprosesser er avgjørende for både utfallet av stillingsutlysninger på kort sikt, og for foretakenes omdømme på litt lengre sikt. Derfor må alle trinn fra jobbanalyse til onboarding evalueres og forbedres. Da trenger vi mer spesialisert kompetanse som kan løfte kvaliteten. Det er helt avgjørende for å lykkes når det blir stadig større konkurranse om arbeidskraften.



Figur 6 Rekrutteringsprosessen i fem deler

Vi skal jobbe mer langsiktig med rekruttering og dreie mer av ressursinnsatsen mot omdømmebygging. Vi skal gjøre et felles løft for å få frem de gode historiene om hvordan det er å jobbe i Helse Nord.

Alle medarbeidere skal få en god start og en god avslutning på en jobb i Helse Nord. Vi skal derfor innarbeide et nytt on- og offboardingsprogram.

Alle beslutninger om rekruttering skal skje med pasienten i fokus. Det skal primært rekrutteres til faste, hele stillinger for å redusere vikarbruk, overtid og uønsket deltid. Ved bruk av vikar- og rekrutteringstjenester skal gjeldende rammeavtaler benyttes.

Profesjonelle rekrutteringsprosesser

- 1) Forankre og styrke **rekrutteringsteam** med spesialisert og tverrfaglig kompetanse
- 2) Styrke veiledning, opplæring og støtte for å **gjøre ledere gode i rekruttering**
- 3) Arbeide mer **langsiktig med rekruttering og omdømmebygging**, også mellom ledighet
- 4) Øke kunnskapen om de ulike målgruppene og **faktorer som påvirker valg** av utdanning og jobb
- 5) Sammenstille kunnskap om **uønsket ekstern turnover** som grunnlag for målrettede stabiliserende tiltak
- 6) Bruke **annonseringsmidlene** på det som har dokumentert effekt og tilpasse innsatsen i hvert enkelt rekrutteringstilfelle
- 7) Identifisere og kommunisere vår **identitet som arbeidsgiver** bedre. Innholdet skal være attraktivt, troverdig og kommuniserbart
- 8) Forbedre **kandidatopplevelsen** i rekrutteringsprosessen og gi rask tilbakemelding til alle kandidater
- 9) Forsterke ansattes tilknytning gjennom å utvikle og innarbeid **digitalt støttet on- og offboardingsprogram**

8. Ledelse og lederutvikling

Mer enn 1200 av Helse Nords ansatte fyller ulike lederroller i foretaksgruppen. De står daglig ovenfor mange ulike utfordringer som krever mye kunnskap og ferdigheter innen ledelse.

De fleste leder medarbeidere og jobber nært pasientene. Mange av dem har gått inn i sin første lederrolle. Overgangen fra medarbeider til å bli leder, med de endringer i ansvar og oppgaver dette innebærer, krever god rolleforståelse. Ledelse er et eget fag, det er ikke bare noe man gjør i tillegg til alt annet.

Pasientbehandling og resultater oppnås ved at vi med all vår kunnskap og ferdigheter løser oppgavene i fellesskap. Det er ledernes ansvar å sørge for dette.

Å lede er en krevende og givende rolle, og er annerledes enn å utøve sin profesjon. Det er en styrke for våre ledere om de også har profesjonsfaglig bakgrunn. Ikke for å utøve profesjon, men for å forstå bedre sin utøvelse av rollen som leder. Når man blir leder, blir man det fullt og helt. Det krever derfor at man har tid til å lede og at det både forventes og aksepteres at man skaper rom for å lede. Helseforetakene trenger ledere som har oversikt og som ivaretar sine medarbeidere. Medarbeiderne trenger tydelige og gode ledere som er tilstede. Ikke minst så trenger pasientene at enhetene, avdelingene og sykehusene ledes godt. Pasientene skal bli møtt av helsepersonell som opplever et godt og trygt arbeidsmiljø.

Både medarbeiderne i foretakene og pasientene våre har ulik bakgrunn. Vi er alle forskjellige. Med et stadig større mangfold vil flere som trenger helsehjelp ha mangfoldig bakgrunn. Alle ansatte har et ansvar for å bidra til et inkluderende arbeidsmiljø og hindre diskriminering, trakassering eller vold. Gode ledere vet at medarbeiderne er forskjellig og har ulike behov. De er i stand til å lede på en slik måte at ulikheter blir en styrke snarere enn en hemsko. I Helse Nord ser vi på mangfold og ulikhet som en styrke.

8.1 Ledere som driver fram forbedring og innovasjon sammen med de ansatte

Det skal stilles tydelige krav til god ledelse i Helse Nord. Vi ønsker ledere som er inkluderende, rettferdige og støttende. Ledere som evner å skape begeistring og entusiasme rettet mot målene. Ledere som er villig til å gå nye veier selv om de kunne ha valgt det trygge.

Krav til ledelse og støtte i utøvelsen av lederskapet skal henge godt sammen, vi kan ikke ha det ene uten det andre. Alle ledere skal få det de trenger for å mestre rollen.

Det skal utvikles kompetanseplaner for ledere på alle nivå med læringsutbyttebeskrivelser. Dette er konkrete beskrivelser av hvilke kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse som skal oppnås gjennom lederutviklingsprosessen. Læringsutbyttebeskrivelsene vil være førende både for intern kompetanseutvikling og formell lederutdanning, for eksempel master i helseledelse.

Kompetanseplanene vil også inneholde anbefalte læringsaktiviteter for å nå det ønskede læringsutbyttet. Virksomhetsnær opplæring og utvikling av ledere vil bli prioritert, herunder lokal opplæring på arbeidsplassen, veiledning, kollegastøtte og ledernetverk. Digital læring, simulering og ferdighetstrening vil få en mer sentral rolle i lederopplæringen. Hvilke aktiviteter som gir best læringsutbytte vil variere mellom foretak og lederstillinger. Det vil også være behov for lokale og individuelle tilpasninger av kompetanseplanene.

Nytt rammeverk for ledelse

Et nytt rammeverk for ledelse og lederutvikling i Helse Nord skal sikre riktig kompetanse og mer systematisk lederutvikling. Rammeverket skal også styrke ledelse som fag og karrierevei, med tydelige forventning og krav til kompetanse.

Kravene til lederkompetanse vil avhenge av hvilket nivå i organisasjonen det er snakk om. Lederutvikling i Helse Nord skal tilpasses på tre ledernivå:

- Nivå 1: Toppleder
- Nivå 2: Leder for ledere
- Nivå 3: Leder for medarbeidere

Fire kompetanseområder vil være gjennomgående uavhengig av ledernivå:

1. Systemkompetanse - forstå systemet du er en del av
2. Relasjonskompetanse - få med deg folka
3. Utviklingskompetanse - skap utvikling og endring
4. Resultatkompetanse - realiser gevinster

Gjennom bruk at kompetanseportalen skal lederutvikling systematiseres på samme måte som annen utdanning og opplæring i Helse Nord.

Helse Nord skal også jobbe mer systematisk med gode lederforløp i fire faser: Forberedelse til lederrollen, inn i lederrollen, i lederrollen og ut av lederrollen. Ledere kan også bevege seg mellom nivåene i organisasjonen. Det er viktig å ha oversikt over egne medarbeidere som har gjennomført lederutdanning og er kandidater til nye lederoppgaver. På denne måten er både foretakene, eksisterende og kommende ledere godt forberedt. Erfarne ledere er viktig å løfte frem for nye ledere som rollemodeller. Ledere og medarbeidere med formell lederutdanning skal benyttes mer i interne lederprogram, i utviklingsarbeid og veiledning.

Ledere som driver fram forbedring og innovasjon sammen med de ansatte

- 1) Øke **anerkjennelsen av ledelse som et fag** og stille tydelige krav til utøvelse og opplæring
- 2) Revitalisere **rammeverk for ledelse** som tydeliggjør forventninger, roller, ansvar og oppgaver på alle ledernivå
- 3) Ansette og utvikle ledere med **rolleforståelse, kompetanse og tid** til å lede
- 4) Tilby **tilpasset lederopplæring, - utvikling, - støtte og - evaluering** på alle nivå
- 5) Videreutvikle programmet for å mobilisere, rekruttere og beholde **ledertalenter** på alle nivå
- 6) Utvikle retningslinje for **mangfoldsledelse** som sikrer alle minoriteters rettigheter
- 7) Styrke ledernes forståelse og kompetanse i **utvikling av arbeidsmiljø** og hvordan dette påvirker resultater, pasientsikkerhet og rekruttering
- 8) Skape mer **rom for å utøve ledelse** og forenkle arbeidsprosesser
- 9) Sørge for at ledere tilrettelegger for **mer forskning, innovasjon og forbedringsarbeid** og realiserer gevinstene.

9. HMS, inkluderende arbeidsliv og mangfold

Det er nær sammenheng mellom godt arbeidsmiljø og god pasientsikkerhet. Trygge og kompetente medarbeidere med gode og forutsigbare arbeidsvilkår, gir sikker pasientbehandling.

Vi skal ha et arbeidsmiljø som styrker kvalitet og pasientsikkerhet

Det skal være trygghet for å si ifra og foreslå nye løsninger i Helse Nord, og vi skal skape mer rom for kontinuerlig forbedring og innovasjon. Det vil over tid bidra til økt kvalitet og jobbtilfredshet. Lagspill og godt partssamarbeid hvor vi møter brukere, medarbeidere og samarbeidspartnere med åpenhet, respekt og forståelse, skal være et sentralt fundament.

9.1 Og ingen sto igjen - inkluderende og attraktive arbeidsplasser

Helse Nord skal sørge for et godt arbeidsmiljø, skape helsefremmende og attraktive arbeidsplasser som bidrar til økt kvalitet og pasientsikkerhet¹⁸. Tre innsatsområder peker seg ut:

Ansvar, roller, mestring og oppfølging

Hvilke oppgaver helsepersonell utfører, og ansvaret de får vil kunne ha betydning for i hvilken grad de trives i jobben. Personellet oppgir selv at de gjør en rekke oppgaver som kunne blitt gjort av andre, noe som kan gå utover jobbtilfredsheten. Samtidig opplever flere at ansvaret kan være stort for den enkelte. Høye jobbkraav, kombinert med lav følelse av kontroll, autonomi og påvirkningskraft kan bidra til at flere søker seg til andre yrker.

Følelsen av at man gjør en meningsfull jobb og at man lykkes i jobben er viktig for å beholde flere. Anerkjennelse, både fra kollegaer og samfunnet, vil trolig også bidra til å redusere turnover.

Kompetanseutvikling, karriere- og lønnsmuligheter

Gode muligheter for faglig utvikling er viktig for fagfolk og bidrar til både økt jobbtilfredshet og økt kvalitet. Enheter som sikrer at de ansatte utvikler og oppdaterer sin kompetanse, arbeider systematisk med uønskede hendelser og der leder har nok tid til å lede, har færre bemanningsutfordringer⁸. Se også pkt. 6.4 *Livslang læring og faglig utvikling for alle ansatte*.

Inkludering og mangfold

Vi har en stor arbeidskraftreserve i form av kapasiteten til helsepersonell som av ulike grunner ikke er i 100 prosent jobb. Vi skal jobbe for å redusere uønsket fravær og frafall som deltid, for tidlig pensjon og sykefravær gjennom å styrke nærværsfaktorene og planlegge livsløpet for våre medarbeidere. Helseforetakene skal videreutvikle konkrete tiltak for inkludering, både i rollen som arbeidsgiver og som tjenesteyter.

Felles plan for inkludering

Helseregionene har utarbeidet en felles plan for inkludering med tre modeller:

- 1) Inkluderende rekruttering
- 2) Springbrett - arbeidstrening
- 3) Inkluderingsprogrammet for spesialisthelsetjenesten - traineeordning

Satsningen bidrar til at flere får muligheten til å kvalifiseres og komme inn i arbeidslivet. Målgruppen er personer med nedsattfunksjonsevne eller hull i CV.

Helse Nord vil fortsette satsningen på to effektive tilbud for økt arbeidsinkludering og bedre helse. Det ene er *Helse i arbeide* som er en tjeneste foretakene gir om rask, tidsavgrenset tilgang til tverrfaglig utredning og vurdering av vanlige muskel-/skjelett- og psykiske plager, i tillegg til arbeidsrettet rådgivning¹⁹. Det andre er *Individuell jobbstøtte – IPS*, som er arbeidsrehabilitering for mennesker med alvorlige psykiske lidelser integrert med behandlingstilbudet som gis fra helsetjenesten. Målsetningen er å finne vanlig lønnet arbeid²⁰.

Og ingen sto igjen - inkluderende og attraktive arbeidsplasser

- 1) Øke kunnskapen om sammenhengen mellom **arbeidsmiljø og pasientsikkerhet** på alle nivå i organisasjonen
- 2) Styrke **kompetansen om HMS, IA og mangfold** gjennom regionale fagnettverk
- 3) Utvikle en regionale handlingsplan og jobbe mer **systematisk med HMS, IA og mangfold**
- 4) Satse på gjeldende **IA-ordninger** med fokus på Bransjeprogrammet IA i sykehus, innsatsområde 1 «Der skoen trykker» og innsatsområde 2 «Lange, hyppige fravær»
- 5) Bruke **ForBedringsundersøkelsen** aktivt til å utvikle gode arbeidsmiljø og styrke pasientsikkerheten
- 6) Arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å **fremme likestilling** og hindre diskriminering i Helse Nord
- 7) Implementere og evaluere interregional plan for **Inkluderingsdugnaden**

10. Referanser

- ¹ [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#)
 - ² [Regional utviklingsplan i Helse Nord 2038](#)
 - ³ [Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024](#)
 - ⁴ [Digitale helsetjenester - erfaringsbasert master, UiT Norges arktiske universitet](#)
 - ⁵ [Strategi for kunstig intelligens i Helse Nord 2022-2025](#)
 - ⁶ [Lov om spesialisthelsetjenesten](#)
 - ⁷ [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
 - ⁸ [Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene](#)
 - ⁹ [Nasjonal handlingsplan for samiske helsetjenester](#)
 - ¹⁰ [Meld. St. 16 \(2020–2021\) Utdanning for omstilling - økt arbeidsrelevans i høyere utdanning](#)
 - ¹¹ [Nasjonal eHelsestrategi](#)
 - ¹² [Undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene, Riksrevisjonen 2020](#)
 - ¹³ [Oppgavedeling Nordlandssykehuset HF 2022 - teaser](#)
 - ¹⁴ [Undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressursene, Riksrevisjonen 2019](#)
 - ¹⁵ [En ny vei mot heltidskultur, FAFO 2019](#)
 - ¹⁶ [Heltids- og deltidsansettelser i sykehusene, FAFO 2021](#)
 - ¹⁷ [Samhandling mellom kommuner og sykehus, Sintef 2020](#)
 - ¹⁸ [I trygge hender 24/7](#)
 - ¹⁹ [Helse i arbeid](#)
 - ²⁰ [Individuell jobbstøtte - IPS](#)
- [Lov om helseforetak](#)
- [Lov om pasient- og brukerrettigheter](#)