



STRATEGISK PLAN FOR FAG- OG KOMPETANSEUTVIKLING

Sykehuset Østfold 2017- 2022

Innholdsfortegnelse

1.0 FAG- OG KOMPETANSESTRATEGI FOR SYKEHUSET ØSTFOLD	3
2.0 ROLLER OG ANSVAR FOR FAG- OG KOMPETANSEUTVIKLING I SYKEHUSET ØSTFOLD	5
3.0 FAG- OG KOMPETANSEUTVIKLING	6
3.1 Enhetens plan for kompetanseutvikling	6
3.2 Fagdager/opplæringstid	6
3.3 Simulering og ferdighetsenter	7
3.4 Prioriterte kurs i Læringsportalen	7
3.5 Utdanning av medarbeidere	8
3.6 Utdanning av helsepersonell	9
4.0 SAMFUNNSFAKTORER SOM HAR BETYDNING FOR KOMPETANSEUTVIKLING	10
4.1 Endringer i befolkningsgrunnlaget	10
4.2 Sykdomsutvikling	10
4.3 Medisinsk og teknologisk utvikling	12
4.4 Samhandling	12

1.0 Fag- og kompetansestrategi for Sykehuset Østfold

Det er forventet at sykehusene blir bedre på oppgavedeling, samhandling og helhet i pasientbehandlingen. Pasientene skal oppleve helhetlige helsetjenester kjennetegnet av kvalitet, trygghet og respekt. De skal bli møtt med empati, profesjonalitet, god kommunikasjon og rett kompetanse.

Vi når ikke målene for kvalitet og pasientsikkerhet uten dyktige fagfolk. En grunnleggende forutsetning for befolkningens tillit til sykehuset er at kompetanse er til stede, er oppdatert og brukes på en synlig måte i diagnostikk og behandling av pasientene. Rett kompetanse på rett plass blir en stor utfordring i fremtidens helsetjeneste. Fremskrivninger av behov for helsetjenester viser at utfordringen ikke bare kan møtes ved å utdanne. Riktig utdanningskapasitet og utdanninger som gir riktig kompetanse er helt sentralt.

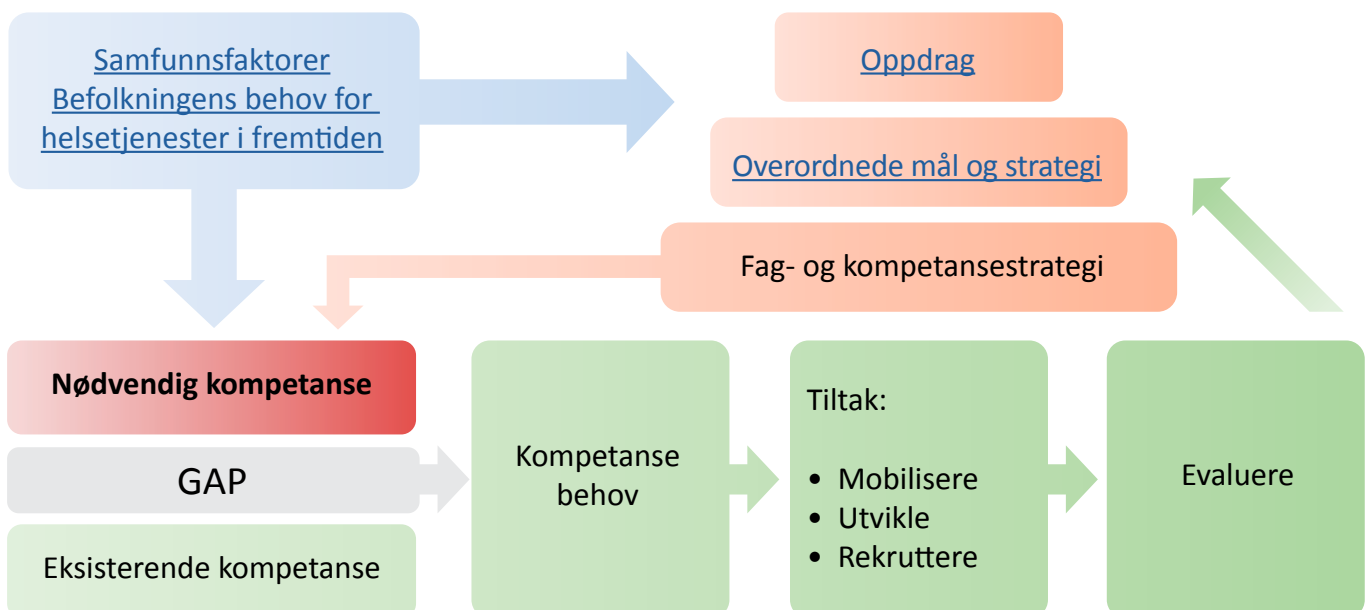
Strategisk plan for fag- og kompetanseutvikling skal medvirke til å sikre at sykehuset har den rette kompetansen for å møte fremtidens utfordringsbilde og nå overordnede mål og strategi.

Kompetanse forstås som medarbeiderens samlede *kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger* uttrykt gjennom handling. Det skilles mellom *realkompetanse, erfaringskompetanse og formalkompetanse*.

- Formalkompetanse oppnås gjennom formaliserte studier
- Erfaringskompetanse oppnås gjennom praktisering
- Realkompetanse er en kombinasjon av formalisert og erfaringsbasert kompetanse.

Strategisk kompetanseledelse innebærer planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikre at organisasjonen og den enkelte medarbeider har og bruker kompetanse for å nå definerte mål. (Linda Lai)

STRATEGISK KOMPETANSELEDELSE KAN ILLUSTRERES GJENNOM FØLGENDE MODELL:



FAG- OG KOMPETANSESTRATEGI:

1

Sykehuset har stort fokus på å optimalisere og videreutvikle driftskonseptet

- Ledere og medarbeidere følger opp kritisk viktige arbeidsprosesser som understøtter driftskonseptet
- Medarbeidere benytter tekniske løsninger, medisinsk-teknisk utstyr og IKT-systemer i henhold til gjeldende prosedyrer

2

Klinisk helsepersonell jobber kunnskapsbasert

- Klinisk helsepersonell tar faglige avgjørelser basert på forsknings-, erfarings- og brukerkunnskap
- Klinisk helsepersonell har kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert

3

Sykehuset er en lærende organisasjon

- Ledere og medarbeidere arbeider kontinuerlig med forbedring av virksomheten
- Uønskede hendelser benyttes til læring og kvalitetsforbedring
- Ledere tilrettelegger for tverrfaglig og teambasert kunnskapsdeling og refleksjon

4

Sykehuset har medarbeidere med rett kompetanse

- Ledere sikrer at riktig kompetanseprofil foreligger innen egen enhet
- Ledere tilrettelegger for nødvendig fag- og kompetanseutvikling
- Ledere tilrettelegger for utdanning av helsepersonell tilpasset fremtidens behov
- Ledere tilrettelegger for endret oppgavedeling der det er hensiktsmessig

2.0 Roller og ansvar for fag- og kompetanseutvikling i Sykehuset Østfold

Ansvaret for forsvarlig yrkesutøvelse er delt mellom arbeidsgiver og medarbeider. (Helsepersonelloven § 4 og Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2).

LEDERE I SØ HAR ANSVAR FOR:

- å sikre at overordnede mål og strategier følges opp i daglig drift og gjenspeiles i enhetens fag- og kompetanseplan
- at årlig plan for fag- og kompetanseutvikling og medarbeiders individuelle utviklingsplan/utdanningsplan utvikles, tiltakene gjennomføres og evalueres
- at nye medarbeidere gjennomfører obligatorisk opplæringsprogram
- at sykehusets lederverktøy benyttes

MEDARBEIDERE I SØ HAR ANSVAR FOR:

- at egen læring og utvikling skjer i tråd med sykehusets behov for kompetanse
- å følge opp og gjennomføre tiltak i individuell utviklingsplan/utdanningsplan

FAG- OG KOMPETANSEAVDELINGEN HAR ANSVAR FOR:

- simulering- og ferdighetstrening
- introduksjonsprogram og obligatoriske kurs
- nettlæring, spill og undervisningsfilmer
- klasseromskurs
- samarbeid med utdanningsinstitusjoner og koordinere utdanning av helsepersonell
- lederstøtte innen kompetanseledelse

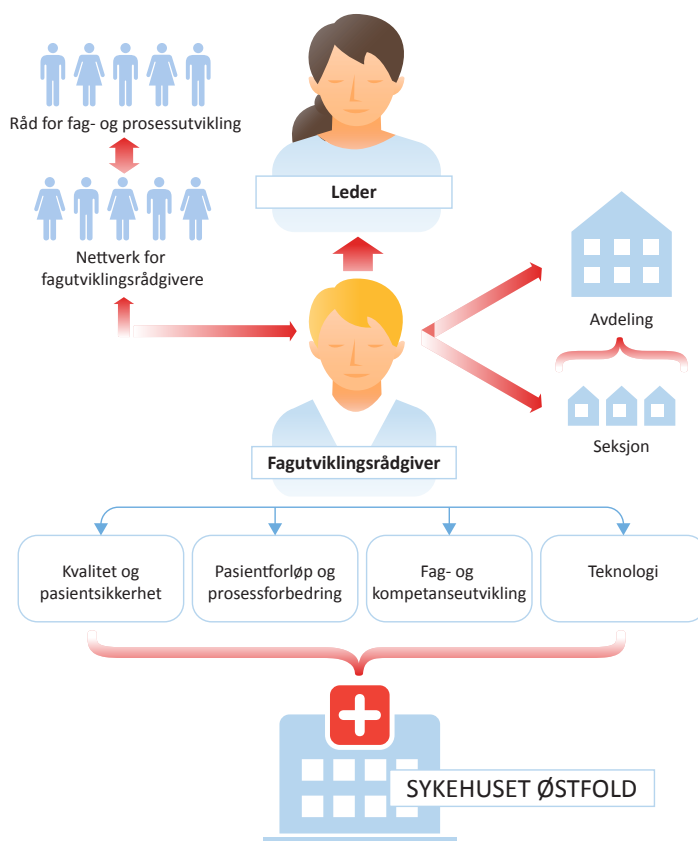
- Leder nettverk for fagutviklingsrådgivere

FAGUTVIKLINGSRÅDGIVERE

Fagutviklingsrådgivere er en ny rolle i sykehuset som skal støtte ledere i å optimalisere og videreutvikle driftskonseptet gjennom:

- fag- og kompetanseutvikling
- pasientforløp og prosessforbedring
- kvalitet og pasientsikkerhet
- riktig bruk av ny teknologi i daglig praksis

Fagutviklingsrådgivere jobber på delegasjon fra leder. Nettverk for fagutviklingsrådgivere sikrer standardisering av helhetlig fag- og prosessutvikling. Råd for fag- og prosessutvikling bidrar til måloppnåelse i henhold til Sykehuset Østfold sin strategi.



3.0 Fag og kompetanseutvikling

Fag- og kompetanseutvikling skal sikre optimalisering og videreutvikling av driftskonseptet og kunnskapsbasert praksis. Sykehuset skal være en lærende organisasjon og ha medarbeidere med rett kompetanse:

- arbeidsprosesser understøtter driftskonseptet
- tekniske løsninger, medisinsk-teknisk utstyr og IKT-systemer benyttes i henhold til gjeldende prosedyrer
- faglige avgjørelser baseres på forsknings-, erfarings- og brukerkunnskap
- klinisk helsepersonell har kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert
- det arbeides kontinuerlig med forbedring av virksomheten
- uønskede hendelser benyttes til læring og kvalitetsforbedring
- kunnskapsdeling og refleksjon foregår i tverrfaglig team
- riktig kompetanseprofil på bemanningen foreligger
- det tilrettelegges for nødvendig fag- og kompetanseutvikling
- utdanning av helsepersonell er tilpasset fremtidens behov

Alle sykehusets medarbeidere skal ha gjennomført definert obligatorisk kompetanse. Sykehuset Østfold benytter kompetansemodulet i Gat til å dokumentere at medarbeidere har rett kompetanse innen eget ansvarsområde.

3.1 ENHETENS PLAN FOR KOMPETANSEUTVIKLING

Alle enheter i Sykehuset Østfold skal ha en plan for fag- og kompetanseutvikling. Planen skal revideres årlig, [informasjon om prosedyre og malverk finner du her](#). Fag- og kompetanseavdelingen bidrar gjerne med veiledning og støtte. Kontaktinformasjon [Fag- og kompetanseavdelingen](#)

Individuell utviklingsplan utarbeides i årlig medarbeidersamtale

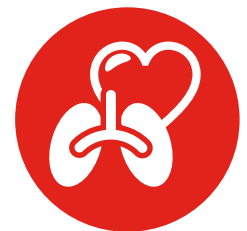
Utdanningsplan utarbeides bla. for leger i spesialisering for å sikre at læringsmål oppnås innenfor planlagt tid.

Nye medarbeidere følger sykehusets vedtatte opplæringsprogram.

3.2 FAGDAGER/OPPLÆRINGSTID

På fagdager gjennomgås obligatorisk opplæring med intervall som beskrevet i kompetansekoden i tillegg til annen fagspesifikk opplæring. Eksempler på obligatorisk opplæring som bør tas opp på fagdager:

- Brann- og akutt rutiner inkl, akuttvogn
- Hjerte- lungeredning
- Beredskap
- Miljøstyring
- Smitteforebygging
- Strålevern



I tillegg anbefales opplæring i medisinsk-teknisk utstyr og IKT-systemer. Det bør også avsettes tid til simulering- /ferdighetstrening, samt kunnskapsdeling og refleksjon i tverrfaglig team. Avsett også tid til gjennomgang av uønskede hendelser med tanke på kontinuerlig forbedring av praksis.

3.3 SIMULERING- OG FERDIGHETSSENTER

I klinisk simulering trener helsepersonell, både innen psykisk helsevern og somatikk, på scenarier med simulator eller markører i stedet for på reelle pasienter. I klinisk simulering settes samhandling, kommunikasjon og prioritering i fokus - dette er med på å fremme pasientsikkerheten. Ved å bruke simulering som metode har man anledning til å øve på både rutinemessige og akutte prosedyrer.

[Kontaktinformasjon](#)

3.4 PRIORITERTE KURS I LÆRINGS-PORTALEN

Læringsportalen er en felles plattform for publisering av e-læring og klasseromskurs. Det kan hentes ut kursbevis for gjennomførte kurs. Det finnes også en egen ledermodul hvor leder kan gjøre påmeldinger av egne medarbeidere og hente ut rapporter.

Sykehuset benytter kompetansemoduleen i GAT for å registrere kompetanse. Her tas også ut aggregerte rapporter som bestemmer antall kurs i Læringsportalen

PRIORITERTE KURS I LÆRINGS-PORTALEN:

- Introduksjonsdager for nye medarbeidere
- Obligatoriske kurs
- Opplæring som er nødvendig for optimalisering av nytt driftskonsept
- Klinisk IKT-opplæring
- Fagspesifikk opplæring som treffer mange
- Lederutviklingsprogram
- Reopplæring og utdanning av instruktører for klinisk simulering, HLR og ProACT
- Kurs for kommune og allmennleger
- Legemiddelhåndtering
- Opplæring av ulike superbrukere/ ressurspersoner

Undervisning som støtter sykehusets ulike strategier



3.5 UTDANNING AV MEDARBEIDERE

LEGER I SPESIALISERING – IMPLEMENTERING AV NY UTDANNINGSSTRUKTUR

Det skal etableres ny modell for nasjonal spesialistutdanning for leger fra og med høsten 2017. Dette er en omfattende kvalitetsreform. Sykehuset Østfold vil være pilot i dette arbeidet. Mer informasjon om ny spesialistutdanning og tverrregionalt prosjekt: <http://lis-utdanning.info/>. Prosjektdirektivet for Sykehuset Østfold vil også bli å finne her.

HELTIDSUTDANNINGER OG UTDANNINGSSTILLINGER

Prioritert heltids videreutdanning	Målgruppe	Oppstart 2016	Oppstart 2018	Oppstart 2019	Oppstart 2021
Operasjonssykepleie	Sykepleier	12	10	10	10
Anestesisykepleie	Sykepleier	3	4	5	5
Intensivsykepleie	Sykepleier	9	8	9	9
Akuttsykepleie	Sykepleier	5	6	4	4
Kreft/Psykisk helsearbeid	Sykepleier/Miljøterapeut		1	1	1

Det tas forbehold om endringer.

UTDANNINGER SYKEHUSET HAR I SAMARBEID MED UTDANNINGSINSTITUSJONER

Dette er utdanninger sykehuset har bestilt, utviklet og betalt for. Ledere må tilrettelegge for at aktuelle medarbeidere i målgruppen deltar her.

Paramedic - videreutdanning for ambulansepersoneell, 60 studiepoeng

Studie er utviklet i samarbeid med Høgskolen i Østfold. To år deltid, nytt kull starter opp annet hvert år og neste opptak er høsten 2017.

Logistikk og service i helsetjenesten, 60 fagskolepoeng

Studieplan utarbeides i samarbeid med Fagskolen i Østfold, forutsettes godkjent i NOKUT (Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen)- Forventet oppstart høsten 2017.

Målgruppe:

- Servicemedarbeidere
- Medarbeidere i sterilsentralen
- Medarbeidere som jobber med pasientlogistikk

Noen emner i utdanningen vil tilbys som kurs på Fagskolen i Østfold høsten 2016.

Kunnskapsbasert praksis, 15 studiepoeng

Intern tilrettelagt studie i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus, forventet oppstart februar 2017.

Målgruppe:

- Fagutviklingsrådgivere

AVDELINGENE BØR PRIORITERE STØTTE TIL DELTIDS VIDREUTDANNINGER INNEN:

- Kreft
- Psykiatri/Rus
- Geriatri/Akuttgeriatri
- Barn
- Utdanninger som understøtter områder hvor det er aktuelt med oppgavedeling

Avdelingene må også legge til rette for nødvendig etterutdanning av overleger og psykologspesialister.



3.6 UTDANNING AV HELSEPERSONELL

Utdanning av helsepersonell er en av sykehusets lovpålagte oppgaver. For å sikre at helsetjenesten har tilstrekkelig kvalifisert personell for fremtiden, må vi tilrettelegge for gode og mange nok praksisplasser og lærlingestillinger. Utdanningsinstitusjonene blir pålagt å øke antall studenter, og sykehuset er forpliktet til å stille praksisplasser til rådighet der praksis i spesialisthelsetjenesten er avgjørende for å nå målene i studieplanen. Sykehuset ønsker å ta samfunnsansvar gjennom å tilby lærlingestillinger både innen ambulans-, helsearbeider- og driftsfagene. Det er et tett samarbeid mellom aktuelle utdanningsinstitusjoner og Fag- og kompetanseavdelingen.

Det vil sannsynligvis komme obligatoriske veilederkurs fra våren 2017 for:

- Veiledere av LiS del 1 (turnusleger)
- Veiledere av bachelorstudenter og videreutdanningsstudenter

4.0 Samfunnsfaktorer som har betydning for kompetanseutvikling

Utviklingen i folketall, alderssammensetning i befolkningen, endringer i sykdomsbilde, og folks forventninger til helsetjenesten har stor betydning for planlegging av fremtidens sykehus.

[Nasjonal Helse og sykehusplan](#)

4.1 ENDRINGER I BEFOLKNINGSGRUNNLAGET

Demografiske fremskrivninger fra SSB viser at andelen eldre vil øke, mens andelen yrkesaktive vil synke i løpet av de neste førti årene. Antall personer i aldersgruppen 67 år og eldre ligger an til å bli dobbelt så mange i 2060, det samme gjelder andelen eldre over 80 år (HELSEMOD 2012).

ET REFERANSESCENARIO FOR 2035 (NORMALÅRSVERK) BESKRIVER:

- et underskudd på **57 000** helsefagarbeidere
- et underskudd på **28 000** sykepleiere
- et underskudd på **2 600** bioingeniører

- tilnærmet balanse på leger
- det vil også være et underskudd på helsesekretærer, men et overskudd av radiografer, psykologer, vernepleiere og sosionomer
- teknologisk utvikling vil skape etterspørsel etter ingeniører og teknisk personell i helsevesenet

4.2 SYKDOMSUTVIKLING

En viktig årsak til økningen i enkelte sykdommer er at folk lever lenger. Andelen eldre gir den konsekvens at pasientgrupper med demens vokser, likeledes kroniske og sammensatte helseproblemer.

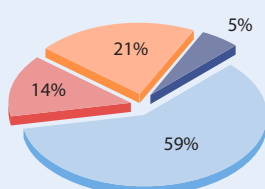
En annen årsak kan knyttes til folks helseadferd.

I NORGE KAN VI VENTE OSS:

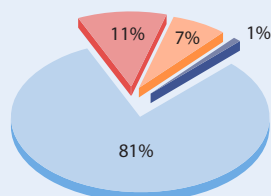
- **Økt forekomst av enkelte kreftsykdommer.** En økning ser vi på spesielt tykk- og endetarmskreft, testikkelkreft og prostatakreft hos menn. Testikkelkreft skiller seg ut, ved å være

STATUS I SØ PR. MAI 2016

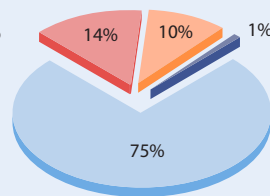
HJ.PL./HELSEFAGARB.
Pivot pr.mai 2016



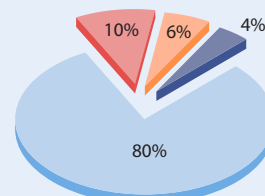
SYKEPLEIERE
Pivot pr.mai 2016



BIOINGENIØRER
Pivot pr.mai 2016



HELSESEKRETÆRER
Pivot pr.mai 2016



■ < 55 år
■ 55-59 år
■ 60-64 år
■ 65-69 år

- Nær halvparten av medarbeidere ansatt i stillinger som helsefagarbeider, hjelpepleier, spesialhjelpepleier og omsorgsarbeider, er over 55 år.
- Totalt 19% av sykepleiere er over 55 år. Det vil si ca. 140 medarbeidere.
- Totalt 25% av bioingeniører er over 55 år. Det vil si ca. 50 medarbeidere.

I tillegg har sykehuset rekrutteringsutfordringer når det gjelder enkelte legespesialiteter, spesielt innen laboratoriefagene.

- sterkt økende blant yngre menn. Hos kvinner ser vi en økning av bryst- og lungekreft. Da årsaken til disse kreftformene ikke er dokumentert, med unntak av lungekreft, vil vi anta at det vil skje en økning også de nærmeste årene. Anslag fra Kreftregisteret viser at antallet tilfeller vil øke med 30 prosent fra 2004 til 2020. (Helsedirektoratet 2010).
- **Økt forekomst av hjerte- og karsykdommer grunnet økt alder i befolkningen.** Ca. 10 prosent av personer over 75 år har hjertesvikt. Flere overlever den akutte sykdomsfasen, og det bidrar til at andelen som lever med slike sykdommer er høy. (Helsedirektoratet 2010).
 - **Økning av psykiske lidelser i befolkningen.** De hyppigst forekommende tilstandene er angst, depresjon og rusrelaterte lidelser.
 - **KOLS-epidemi blant eldre.** Dette knyttes til røykevanene flere tiår tilbake i tid.
 - **Flere tilfeller av diabetes type 2.** De siste 30 årene er forekomsten av diabetes tredoblet i Norge. Risikoen for hjerteinfarkt, hjerneslag, nyresykdom og andre kroniske sykdommer er betydelig økt hos personer med diabetes (Folkehelseinstituttet 2010). De viktigste risikofaktorene for diabetes type 2 er overvekt, fedme og fysisk inaktivitet.
 - **Økt andel asylsøkere.** Andel asylsøkere har vokst dramatisk på kort tid. Mange av disse menneskene kommer hit til landet med sykdommer, skader, smitte og psykiske lidelser og vil ha stort behov for helsetjenester. Utfordringen her er i tillegg til det store antallet, språk og kulturforskjeller.

ØSTFOLD HAR PÅ NOEN OMRÅDER STØRRE UTFORDRINGER ENN DET SOM KOMMER FRAM I DE NASJONALE OVERSIKTENE:

- Flere personer bruker legemidler mot psykiske lidelser, som blant annet angst og depresjon, sammenlignet med resten av landet.
- Hjerte- og karsykdom ser ut til å være mer utbredt enn ellers i landet, vurdert etter antall pasienter behandlet i sykehus.
- KOLS og astma hos voksne ser ut til å være mer utbredt enn ellers i landet, basert på bruk av legemidler (45-74 år).
- Utbredelsen av type 2-diabetes, målt ved bruk av legemidler, ser ut til å være høyere enn ellers i landet (30-74 år).
- Fylket har en høyere andel eldre over 80 år enn landsgjennomsnittet.
- Forventet levealder for menn er lavere enn landsgjennomsnittet.

Kilde: Regional plan for folkehelse i Østfold

4.3 MEDISINSK OG TEKNOLOGISK UTVIKLING

Innen genterapi har molekylærmedisinske teknikker fått stor betydning for medisinsk behandling, spesielt innen nanomedisin og stamcellebehandling. Denne formen for behandling vil bli viktigere i fremtiden.

Medisinsk utvikling kan ikke måle seg med den medisinske tekniske utviklingen.

DEN TEKNOLOGISKE UTVIKLINGEN KAN FØRE TIL ENDRING I BEHANDLINGSMETODER

- **Billedveiledet behandling.** Her ser vi allerede en overgang fra diagnostikk til behandling, som for eksempel behandling av hjernesvulst ved 3D ultralyd.
- **Teknologidrevne behandlingsmetoder.** Herunder kikkhullskirurgi, roboter/automatisering, mikro/nanoteknologi og genforskningsbasert behandling.
- **Kroppssensorer.** Et eksempel er kapselendoskopi som kan gi muligheter til behandling utenfor institusjon.
- **Kommunikasjonsteknologi.** I dag har vi elektronisk pasientjournal, PACS (billedoverføring), bredbåndsteknologi og telemedisin. I psykiatrien brukes ulike dataprogrammer til behandling av angst og depresjon. I tillegg er internett

en mulighet til å hente og spre informasjon, og nettlæring brukes nå aktivt til opplæring av medarbeidere og pasienter.

Konsekvensene av den teknologiske utviklingen, har medført at antall døgnbehandlinger har gått ned og blitt erstattet med dagbehandlinger. Man kan anta at denne trenden fortsetter. I tillegg vil utviklingen gi mulighet til enda større grad av hjemmebehandlinger.

4.4 SAMHANDLING

Fremtidens demografiske utfordringsbilde og driftskonseptet fordrer at samhandling med kommunehelsetjenesten er en del av pasientforløpene.

Innleggelse i spesialisthelsetjenesten er begrenset til akuttbehandling, utredning og tyngre behandling. Poliklinisk- og dagkirurgi vil øke og målet er at dette vil utgjøre 75 % av all kirurgi.

Målet er også at innleggelsesfrekvensen for personer med langvarig kronisk sykdom skal reduseres med 50 %. Videre at antall liggedøgn for pasienter over 70 år reduseres og overføres til et lavere tjenestenivå. Sykehuset er derfor avhengig av at kommunale øyeblikkelighjelp senger utnyttes etter hensikten; å gi pasienter med lavere omsorgsnivå et tilrettelagt tjenestetilbud.

For at dette skal fungere godt, er det behov for kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

