

Brukerutvalgsmøte

man. 13. juni 2022, 10.00 - 14.30

Teams

Agenda

10.00 - 10.01 **Sak 30-2022 Godkjenning av innkalling og saksliste**


1 min

Anne Lise Brygfeld

10.01 - 10.02 **Sak 31-2022 Godkjenning av protokoll fra møte i brukerutvalget 20. april**

1 min

Anne Lise Brygfeld

 Protokoll 20. april 2022.pdf (5 sider)

10.02 - 10.04 **Sak 32-2022 Konstituering av brukerutvalget**

2 min

Knut Roar Johnsen

 20220613 Sak 32 - 2022 Konstituering av brukerutvalget.pdf (1 sider)

10.04 - 10.05 **Sak 33-2022 Referatsaker**

1 min

Orientering *Anne Lise Brygfeld*

 20220613 Sak 33 - 2022 Referat møte i Brukerutvalget Nordlandssykehuset 18. mai 2022.pdf (14 sider)

10.05 - 10.35 **Sak 34-2022 Handlingsplan for brukerutvalget 2022/2023**

30 min

Beslutning *Anne Lise Brygfeld*

 20220613 Sak 34 - 2022 Handlingsplan for brukerutvalget 2022_2023.pdf (1 sider)

10.35 - 11.15 **Sak 35-2022 Orienteringssaker fra leder og medlemmer**

40 min

Orientering *Anne Lise Brygfeld*

Brev fra Børge Hundnes

Orientering *Anne Lise Brygfeld*

 20220613 Sak 35 - 2022 Brev fra Børge Hundnes 19. mai 2022.pdf (2 sider)

Kompetanseplanen 2022/2023

Orientering *Anne Lise Brygfeld*

 20220613 Sak 35 - 2022 Kompetanseplan 2022-2023- Vedtatt av AD.pdf (28 sider)

Honorering av brukermedvirkning i Helse Nord - revisjon av retningslinje

Orientering *Knut Roar Johnsen*

Confidential, Falstad, Tove Lill, 06/07/2022 12:51:46

Godtgjørelse til RBU og alle brukerutvalg og ungdomsråd i alle helseforetak i Helse Nord

Orientering *Knut Roar Johnsen*

📄 20220613 Sak 35 - 2022 Godtgjørelse til RBU og alle brukerutvalg og ungdomsråd i helseforetakene i Helse Nord.pdf (2 sider)

Orientering fra medlemmer

11.15 - 11.45 **Lunsjpause 30 min**
30 min

11.45 - 12.15 **Sak 36-2022 Status økonomi i Helgelandssykehuset**
30 min

Orientering *Geir Jensen*

5 min pause

12.15 - 12.35 **Sak 37-2022 Hovedprogram Nye Helgelandssykehuset**
20 min

Orientering *Ole Hope*

12.35 - 13.00 **Sak 38-2022 Status gjennomgang av alternativer - Nye Helgelandssykehuset**
25 min

Orientering *Ole Hope*

5 min pause

13.00 - 13.15 **Sak 39-2022 Tertialrapport 1-2022**
15 min

Orientering *Hanne Mathilde Frøyshov*

📄 20220613 Sak 39 -2022 Tertialrapport 1. tertial 2022 for Helgelandssykehuset.pdf (7 sider)

13.15 - 13.30 **Sak 40-2022 Faglig strategisk utviklingsplan**
15 min

Orientering *Hanne Methilde Frøyshov*

13.30 - 14.00 **Sak 41-2022 Muntlig orientering fra Administrerende direktør**
30 min

Orientering *Hulda Gunnlaugsdottir*

14.00 - 14.30 **Sak 42-2022 Eventuelt**
30 min

Diskusjon *Anne Lise Brygfeld*



Protokoll

Møte: Brukerutvalgsmøte i Helgelandssykehuset HF

Tid: 20. april 2022, kl. 09.00 – 14.00

Møtested: HR-/Samhandlingsavdelinga i Mosjøen

Innkalt:

Deltagere	Funksjon	Organisasjon	Tilstede	Meldt forfall
<i>Anne Lise Bryggfjeld</i>	<i>Leder</i>	<i>SAFO</i>		X
Hugo Sandoval	Medlem	Mental Helse	X	
Tove Linder Aspen	Medlem	Ivareta	X	
Jan Sundset	Medlem	Samisk befolkning	X	
Grete Bang	Medlem	Eldrerådet	X	
Dag Utnes	Medlem	Kreftforeningen	X	
Steinar Arnesen	Medlem	FFO	X	
Ija Nilsen	Medlem	RIO	X	
Rigmor Røberg	Vara	Kreftforeningen	X	
Hilde Valrygg Vik	Vara	FFO	X	
<i>Liv Jamtli</i>	<i>Vara</i>	<i>FFO</i>		X
<i>Bjørn Helge Hansen</i>	<i>Vara</i>	<i>Eldrerådet</i>		X
Fra Helgelandssykehuset				
Hulda Gunnlaugsdottir	Adm. dir		x	
Knut Roar Johnsen	Samhandlingssjef		x	
Tove Lill Falstad	Rådgiver		x	
<i>Ole Hope</i>	<i>Prosjektdirektør</i>			X
Hanne Hoff Hansen	Urolog		x	
Leif Morten Aas	Rådgiver		x	
Hanne Frøyshov	Medisinsk direktør		(x)	
Merethe Myrvang	Rådgiver		x	
<i>Sissel Karin Andersen</i>	<i>Organisasjonsdirektør</i>			X
Beate Aspdal	Utviklingsjef		x	
Fred Mürer	Seniorrådgiver		x	

Saksliste



- Sak 16/2022 Godkjenning av innkalling og saksliste**
- Sak 17 /2022 Godkjenning av protokoll fra møte i brukerutvalget 18. februar 2022**
- Sak 18/2022 Orienteringssaker fra medlemmer**
- Sak 19/2022 Handlingsplan for BU – Eksempel fra NLSH sendt ut som sakspapir**
- Sak 20 /2022 Referatsaker**
- Sak 21/2022 ForBedrings - undersøkelsen 2022**
- Sak 22/2022 Presentasjon av forskningsprosjekt innen prostatakraft**
- Sak 23/2022 Status for klinisk gjennomgående organisering (KGO)**
- Sak 24/2022 Nye Helgelandssykehuset**
- Sak 25/2022 Oppdragsdokument 2022**
- Sak 26/2022 Muntlig orientering fra administrasjon/AD**
- Sak 27/2022 Faglig strategisk utviklingsplan**
- Sak 28/2022 Økonomisk status i Helgelandssykehuset**
- Sak 29/2022 Eventuelt**

Lenke til sakspapirer [finner du her](#)

Opplæring av nytt brukerutvalg ble gitt i opplæringsseminar 19. april.

PROTOKOLL

Sak 16/2022 Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak: Godkjent. Innkalling skal sendes digitalt til alle, og sakspapirer gjøres tilgjengelig på papir for de som har behov for det.

Sak 17 /2022 Godkjenning av protokoll fra møte i brukerutvalget 18. februar 2022

Vedtak: Protokollen godkjennes. Sak 12 bes fulgt opp av samhandlingssjef, og det må gis tilbakemelding til brukerutvalget.

Sak 18/2022 Orienteringssaker fra medlemmer

Grunnet sykdom har noen vært forhindret fra å møte i grupper de er oppnevnt i denne våren. Andre informerer om medvirkning i funksjonsgruppemøter i Nye Helgelandssykehuset. Representantene savner å kunne diskutere sakene med øvrige medlemmer i brukerutvalget. Det er en arbeidskrevende jobb. Det støttes av øvrige medlemmer.

Vedtak: Brukerutvalget ønsker at det settes opp teamsmøte for diskusjon internt i brukerutvalget ang. medvirkning i funksjonsgrupper.

Sak 19/2022 Handlingsplan for BU – Eksempel fra NLSH sendt ut som sakspapir



Handlingsplan for brukerutvalget foreslås som et nytt tiltak for å strukturere eget arbeid. Det vises til eksempel fra Nordlandssykehuset.

Vedtak: Brukerutvalget vedtar at det skal jobbes med å lage egen handlingsplan for brukerutvalgets arbeid. Utkast til plan fremlegges i brukerutvalgets møte 15. juni.

Sak 20 /2022 Referatsaker

Vedtak: Referatene tas til orientering.

Sak 21/2022 ForBedrings - undersøkelsen 2022

Presentasjon av Leif Morten Aas om medarbeiderundersøkelsen som er gjennomført i Helgelandssykehuset. Det er en nasjonal arbeidsgruppe som har laget undersøkelsen. Generelt rapporteres det høy trivsel og godt arbeidsmiljø, men rapporten viser også at Helgelandssykehuset har områder det skal jobbes videre med avdelingsvis.

Vedtak: Brukerutvalget tar saken til orientering.

Sak 22/2022 Presentasjon av forskningsprosjekt innen prostatakraft

Presentasjon av et prosjekt som viser nytten av forbedringsinnspill fra brukerrepresentant. Presentasjon ble holdt av urolog Hanne Hoff Hansen. Dag Utnes var brukerrepresentanten som satte fokus på problemet ved biopsi av prostata. Nå er ny metodikk og nytt medisinsk utstyr tatt i bruk. Resultatene er veldig gode. Pr. i dag er det kun Helgelandssykehuset som tilbyr denne utredningen i Helse Nord, men man tror dette blir framtidens prosedyre selv om det tar litt lenger tid og kan være mer ubehagelig. Konsekvensene av utredningen er betydelig mindre.

Utnes meldte inn sitt forslag til utviklings-/forskningsprosjekt via lenke til Induct. Ideer deles med Helgelandssykehuset via denne lenken: <https://hsyk.induct.no/public>

Vedtak: Brukerutvalget takker for informasjonen og tar saken til orientering. Applaus til Dag Utnes for innspillet til forbedring.

Sak 23/2022 Status for klinisk gjennomgående organisering (KGO)

Prosjektleder Beate Aspdal presenterte trinn 2 i omorganiseringsprosessen til klinisk gjennomgående organisering av Helgelandssykehuset. I trinn 2 skal det jobbes blant annet lederstruktur ned i organisasjonen, navneharmonisering med resten av Helse Nord, organisering av leger, medisinsk rådgivning, støttefunksjoner og så videre. Det foreligger forslag om å ha en gjennomgående faglig organisering i alle klinikkene. Ferdigstilles ved nyttår, men planen har milepæler for prosess og beslutningstaking gjennom hele 2022.



Vedtak: Brukerutvalget tar informasjonen til orientering og vil påpeke hvor viktig det er at prosjektet legger til rette for reell medvirkning fra ansatte og tillitsvalgte.

Sak 24/2022 Nye Helgelandssykehuset

Merethe Myrvang er prosjektkoordinator for Nye Helgelandssykehuset. Hun orienterte om justert framdriftsplan. Målet er å få sendt en søknad om lån til prosjektet innen medio desember 2022. Pr. i dag er arkitekter i gang med å tegne ulike alternativer for nye sykehusbygg. Disse presenteres for funksjonsgruppene der brukerrepresentantene er involvert i alle gruppene. BU har også to representanter i kontaktgruppen. Kontaktgruppen har vært på befaring på store sykehus sør i Norge. Det ønskes innspill fra brukerrepresentant basert på denne befaringsrunden. Presentasjonen som ble holdt i møtet vedlegges protokollen.

Vedtak: Brukerutvalget takker for god informasjon og saken tas til orientering.

1. Brukerutvalget oppnevner Hugo Sandoval som brukerutvalgets representant i styringsgruppa. Tove Linder stiller som vara.
2. Befaringsrapporten fra kontaktgruppen skal sendes ut til brukerutvalget når den er ferdigstilt.

Sak 25/2022 Oppdragsdokument 2022 m/tilleggsliste

Fred Mürer anbefaler brukerutvalget å lese igjennom oppdragsdokumentet fra Helse Nord. Det er et konkret dokument som skisserer årets oppdrag og krav til helseforetakene. Presentasjonen som ble holdt i møtet vedlegges protokollen. Foretaksspesifikt krav for 2022 for Helgelandssykehuset er å styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner i samarbeid med brukerutvalget. Oppfølgingen av dette punktet er lagt til samhandlingsavdelingen. Alle punktene i Oppdragsdokumentet er fordelt til ulike avdelinger i helseforetaket.

Vedtak: Oppdragsdokumentet med tilleggsliste tas til etterretning.

1. Saken om å styrke samarbeidet med frivillige organisasjonene må følges opp i videre arbeid og inkluderes i årets handlingsplan for brukerutvalget.
2. Nye Helgelandssykehuset bør opprette et brukerkontor som bemannes med frivillige organisasjoner og pasientforeninger.

Sak 26/2022 Muntlig orientering fra administrasjon

- Administrerende direktør orienterte om åpning av DMS i Brønnøysund 22. april. Helseministeren vil være til stede. Da skal helseministeren få orientering om blant annet Helserom Helgeland som er et stort samhandlingsprosjekt på Helgeland som handler om lokal helsehjelp med avstandsoppfølging.

To nye utdanninger på Helgeland:



- Desentralisert sykepleierutdanning 4 år i Sandnessjøen. Driftes av VID, en non-profit organisasjon. Kunnskapsdepartementet har innvilget finansiering for oppstart av nytt kull med 40 studieplasser.
- E-helse – masterprogram i Mo i Rana. Ny utdanning som starter opp til høsten. 70 søkere til 15 plasser.

Vedtak: Brukerutvalget takker for informasjonen.

1. Grete Bang møter på åpningen av DMS i Brønnøysund som representant for brukerutvalget.

Sak 27/2022 Faglig strategisk utviklingsplan

Vedtak: Saken utsettes til juni-møte.

1. Dag Utnes blir med som brukerrepresentant i arbeidet med faglig strategisk utviklingsplan.

Sak 28/2022 Økonomisk status i Helgelandssykehuset

Administrerende direktør orienterte om den økonomisk situasjon i Helgelandssykehuset. Lånesøknaden for Nye Helgelandssykehuset skal sendes i desember i år. For å oppnå en bærekraftig økonomi i Helgelandssykehuset forutsetter det effektivisering av drift i år.

Vedtak: Brukerutvalget tar saken til etterretning.

Sak 29/2022 Eventuelt

Oppnevning av brukerrepresentant til forskningsprosjekt Bulbitech:

1. Hilde Valrygg Vik. Jan Sundset stiller som vara dersom Hilde blir forhindret fra å delta.

Flyktningsituasjonen: Samhandlingssjef orienterte om samarbeid med kommunene ang. flyktningsituasjonen og flyktningers behov for medisinsk behandling. Helgelandssykehuset er godt forberedt.

Møtedato: 13. juni 2022

Saksbeh/tlf:

Sted/dato: Mo i Rana, 27. mai 2022

Brukerutvalgssak 32-2022 Konstituering av brukerutvalget

Brukerutvalget i Helgelandssykehuset fatter følgende vedtak:

1. Leder Anne Lise Brygfjeld, fram til mai 2023, deretter velges ny leder
2. Nestleder Tove Linder Aspen, fram til mai 2023, deretter velges ny nestleder

Formål:

Å avklare videre ledelse av brukerutvalget i gjeldene periode 2022 – 2024.

Bakgrunnsinformasjon/Sammendrag:

Ved oppnevning av nytt brukerutvalg i styresak 29-2022 ble følgende vedtak foretatt:

- Forslag til medlemmer i Brukerutvalget for Helgelandssykehuset HF i perioden 2022 – 2024 godkjennes slik det er presentert i vedlegg 1.
- Brukerutvalget konstituerer seg selv. Sittende leder fungerer som Brukerutvalgets leder fram til Brukerutvalget har valgt ny leder og nestleder selv

Sittende leder, Anne Lise Brygfjeld har sagt seg villig til å være leder i 1 år ekstra utover vanlig funksjonsperiode. Tove Linder Aspen er villig til å være nestleder i 1 år dersom sittende leder fortsetter i sin posisjon. Begge sier seg villige til å ha disse verv fram til mai 2023, deretter konstituerer brukerutvalget seg på nytt.



Referat møte i Brukerutvalget 18. mai

Sted: Fysisk, Nordlandssykehuset sentrum parkveien 95

Tid: 11:00 til 16:00.

Lenke til sakspapirer: [Her](#)



Deltagere:		Tilstede	Meldt forfall
Paul Daljord – leder	FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	X	
Gunn Strand Hutchinson – nestleder	SAFO – Samarbeidsforum av funksjonshemmedes organisasjoner	X	
Ole André Korneliussen	Mental Helse	X	
Marie Dahlskjær	FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	X	
Gunn Varberg Blandford	Kreftforeningen	X	
Wiggo Nilsen	Nordland fylkes eldreråd	X	
Linn Christin Sørtorp	RIO – Rusmisbrukernes interesseorganisasjon	X	
Anna-Emilie Langås Vadnem	Samisk representant		X
Danielle Johanna Hansen	Ungdomsrådet		X
Fra Nordlandssykehuset:			
Siri Tau Ursin	Administrerende direktør	X	
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/sekretær	X	
Marit Barosen	Økonomisjef	Sak 045/2022 og sak 046/2022	
Ida Bakke	Spesialist i nevrologi / Rådgiver / PhD-stipendiat	Sak 047/2022	
Paul Amundsen	Brukerrepresentant forskningsprosjekt	Sak 047/2022	
Beate Karlsen	Seksjonsleder seksjon for pasientsikkerhet	Sak 048/2022	
Per-Ingve Norheim	Seniorrådgiver HR-stab	Sak 049/2022	

Saksliste:

043/2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
044/2022	Godkjenning av referat møte 16. mars
045/2022	Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset
046/2022	Tertialrapport 1-2022
047/2022	Presentasjon forskningsprosjekt
048/2022	Årsrapport 2021 – Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet
049/2022	Forbedring 2021 – Orientering om resultatet fra kartleggingen for Nordlandssykehuset
050/2022	Oppnevninger
051/2022	Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset
052/2022	Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker
053/2022	Ungdomsrådets leder orienterer om ungdomsrådets arbeid
054/2022	Referatsaker/Eventuelt/Innspill til saker

Saksnr.	Saksfremstilling
043/2022	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
044/2022	<p>Godkjenning av referat møte 20. april</p> <p>Vedtak: Referatet fra møtet 20. april godkjennes.</p>
045/2022	<p>Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset. • Lenke til side med ordforklaringer her. <p>Presentasjon av virksomhetsrapporten for april 2022 ved økonomisjef Marit Barosen.</p> <p>Spørsmål rundt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilbudet til pasientene • Habiliteringstilbudet til barn og ungdom • Psykisk helsevern voksne og barn • Liggetid TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) • E-konsultasjoner: Hvordan vurderes det hvem som skal få e-konsultasjon • Spørsmål om det finnes statistikk over fordelingen mellom andelen ansatte som jobber klinisk/ikke-klinisk <p>Vedtak: Brukerutvalget tar virksomhetsrapporten til orientering.</p>
046/2022	<p>Tertialrapport 1-2022</p> <p>Presentasjon av tertialrapport 1-2022 ved økonomisjef Marit Barosen.</p> <p>Vedtak: Brukerutvalget tar tertialrapporten til orientering.</p>
047/2022	<p>Presentasjon forskningsprosjekt</p> <p>Presentasjon av forskningsprosjektet <i>Prehospital minutes count during a stroke</i>, ved Ida Bakke, spesialist i nevrologi/PhD-stipendiat og Paul Amundsen, brukerrepresentant i prosjektet.</p>

	<p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> Brukerutvalget takker for en interessant presentasjon. Brukerutvalget berømmer arbeidet som er gjort i forskningsprosjektet. 												
048/2022	<p>Årsrapport 2021 – Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet</p> <p>Orientering ved Beate Karlsen, seksjonsleder seksjon for pasientsikkerhet og svar på spørsmålene som fremkom i møtet.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>												
049/2022	<p>Forbedring 2021 – Orientering om resultatet fra kartleggingen for Nordlandssykehuset</p> <p>Presentasjon ved Per-Ingve Norheim, seniorrådgiver HR-stab.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> Brukerutvalget takker for orienteringen. Brukerutvalget ønsker en ny orientering for hvordan tiltakene blir fulgt opp. 												
050/2022	<p>Oppnevninger</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Prosjekt</th> <th>Brukerrepresentant</th> <th>Kontaktperson</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Alle pasienter får time til rett tid - Barneklubben</td> <td>Brukerutvalgets representanter bes foreslå aktuell kandidat. Må være en forelder som har erfaring med barneklubben/ventetid</td> <td>Koordinator sender henvendelse til Løvemammaene</td> </tr> <tr> <td>2. Tidlig integrasjon av palliativ behandling av barn og unge i Nordland (Prosjekt 22 i oversikten)</td> <td>Ønsker <u>en til</u> brukerrepresentant som har erfaring med: Overganger: Sykehus komme, gjerne med barn som har vært syk over lengre tid, nevrologisk, kronisk syk over år</td> <td>Tuva Nordal Skjerve, tuvaskjerve@hotmail.com Prosjektleder Nordlandssykehuset: Kirsti Neset</td> </tr> <tr> <td>3. Forbedringsprosjekt Dekolonisering av protesepasienter</td> <td>Ønsker: Pasient med artrose planlagt for proteseoperasjon Maks 5 møter, utprøving av prosedyren hjemme</td> <td>Forespurt klubben om aktuelle kandidater. Avventer tilbakemelding</td> </tr> </tbody> </table>	Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson	1. Alle pasienter får time til rett tid - Barneklubben	Brukerutvalgets representanter bes foreslå aktuell kandidat. Må være en forelder som har erfaring med barneklubben/ventetid	Koordinator sender henvendelse til Løvemammaene	2. Tidlig integrasjon av palliativ behandling av barn og unge i Nordland (Prosjekt 22 i oversikten)	Ønsker <u>en til</u> brukerrepresentant som har erfaring med: Overganger: Sykehus komme, gjerne med barn som har vært syk over lengre tid, nevrologisk, kronisk syk over år	Tuva Nordal Skjerve, tuvaskjerve@hotmail.com Prosjektleder Nordlandssykehuset: Kirsti Neset	3. Forbedringsprosjekt Dekolonisering av protesepasienter	Ønsker: Pasient med artrose planlagt for proteseoperasjon Maks 5 møter, utprøving av prosedyren hjemme	Forespurt klubben om aktuelle kandidater. Avventer tilbakemelding
Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson											
1. Alle pasienter får time til rett tid - Barneklubben	Brukerutvalgets representanter bes foreslå aktuell kandidat. Må være en forelder som har erfaring med barneklubben/ventetid	Koordinator sender henvendelse til Løvemammaene											
2. Tidlig integrasjon av palliativ behandling av barn og unge i Nordland (Prosjekt 22 i oversikten)	Ønsker <u>en til</u> brukerrepresentant som har erfaring med: Overganger: Sykehus komme, gjerne med barn som har vært syk over lengre tid, nevrologisk, kronisk syk over år	Tuva Nordal Skjerve, tuvaskjerve@hotmail.com Prosjektleder Nordlandssykehuset: Kirsti Neset											
3. Forbedringsprosjekt Dekolonisering av protesepasienter	Ønsker: Pasient med artrose planlagt for proteseoperasjon Maks 5 møter, utprøving av prosedyren hjemme	Forespurt klubben om aktuelle kandidater. Avventer tilbakemelding											

4. Brukerrepresentant til prosjekt: Prestetjenesten for fremtiden 2022	Arbeidsutvalgets forslag: Kitt Anne Jorid Hansen E-post: kitt-anne.hansen@rio.no	Må oppnevne kontaktperson Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson	
5. Brukerrepresentasjon-deltakelse på sofaprat arrangement 26. september i Bodø.Rådhus (Folkeforum) fra kl. 19.00-20.30.	Marie Dahlskjær		
6.			

Vedtak:

- 1. Brukerutvalget oppnevner brukerrepresentanter slik det fremkommer av tabell.**
- 2. Arbeidsutvalget gis fullmakt til å oppnevne brukerrepresentant i de prosjektene som mangler.**

051/2022	Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset		
	Prosjekt/utvalg	Brukerrepresentant	Status
	1. Representant styret Nordlandssykehuset	Paul Daljord	Aktuelle styresaker: Forrige møte var digitalt, budsjettet eneste sak
	2. Strategisk samarbeidsutvalg Helsefellesskap	Gunn Strand Hutchinson, <i>vara: Leder av Ungdomsrådet, Danielle Johanna Hansen</i>	Første møte 09. mai 2022. Danielle deltar.
	3. Klinisk Etisk Komite (KEK)	Kitt-Anne Hansen kitt-anne.hansen@rio.no vara: Helge Jenssen jenssen.helge@gmail.com	-Planlegger regional konferanse i juni -Nytt prosjekt for å se på tjenesten -Undervisning for leger i spesialisering -Ber om å få inn problemstillinger fra de ulike avdelingene

			Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
4.	Driftsrådet til pasient- og pårørendetorget	Linn Christin Sørtorp, vara: Viktor Torrisen	Skal være et møte i 02. juni
5.	Sykehusapotek Nord HF (SANO)	Cicile Toresen Cicilie.Toresen@em1nn.no	Ingenting nytt å melde. Kontaktperson: Anna-Emilie
6.	Forskningsutvalget Nordlandssykehuset	Helge Jensen Jenssen.helge@gmail.com	Ingenting nytt å melde. Kontaktperson: Paul Daljord
7.	Prosjekt SamStrømming: Samhandlingsprosjekt e-Konsultasjon mellom Bodø kommune og Nordlandssykehuset	Helge Jenssen Jenssen.helge@gmail.com	Ingenting nytt å melde. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
8.	Medlem av styret i Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Lofoten	Ivar Martin Nordgård ivar.martin.nordgard@lofotkraft.net	Ingenting nytt siden sist. Planlegges et nytt møte. Kontaktperson: Ole Andre Korneliussen
9.	HelseArbeid poliklinikken	Sarah Isabel Corneliussen Dahl Sarah_isabel_87@hotmail.com	Prosjektleder gir en skriftlig orientering i løpet av våren 2022 Kontaktperson: Wiggo Nilsen
10.	Kurs brukermedvirkning	Carl Eliassen Carl@marborg.no	Blir kurs igjen til høsten 2022
11.	KlinReg-prosjektet "Likeverdige helsetjenester - uansett hvor du bor?"	Mai-Helen Walsnes mai-helen.walsnes@vkbb.no	Kontaktperson: Anna-Emilie Langås Vadnem Vært i møte med forskningsleder.

			Prosjektet avsluttes på senhøsten.
	12. «Prehospital minutes count during a stroke. Factors associated with prehospital delays with data from various regions in Norway and one region in Switzerland»	Paul Amundsen paamundsen@hotmail.com	Orientering fra prosjektleder Ida Bakke og brukerrepresentant, 18. mai 2022. Prosjekt i avslutningsfasen. Kontaktperson: Wiggo Nilsen (orientering møte 18. mai)
	13. Multifamilieterapi i behandling av alvorlige spiseforstyrrelser hos unge, voksne kvinner	Ragni Adelsten Stokland ragnias@gmail.com 957 30 732	Ingenting nytt å melde Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp
	14. Unge kvinner med alvorlige spiseforstyrrelser - foreldre og søskens erfaringer.	Ragni Adelsten Stokland ragnias@gmail.com 957 30 732	Ingenting nytt å melde Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp Telefonnummer: 957 30 732
	15. Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri	Merete Johansen Merejo2@outlook.com	Ingenting nytt i prosjektet siden sist. Koordinator sjekker opp. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
	16. Innovative Physiotherapy and Coordinatoen of Care for people with MS: A Randomized Controlled Trial and a Qualitative Study	Tone Elvevoll toneelvoll@hotmail.com) og Marianne Elvik marianne.elvik@gmail.com	Ikke noe nytt siden sist Prosjekt om fysisk trening med MS. Kontaktperson: Ole André Korneliussen
	17. PhD prosjekt om måling av pasientskader som	Gerd Karin Bjørhovde gerd.bjorhovde@uit.no	Doktorgradsprosjekt. Ingenting å

	følge av kreftbehandling	no	rapportere, så vidt i gang. Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
	18. Etablering av arena for substitusjonsbehandling for opioidavhengige i Bodø	Styringsgruppen: Linn Christin Sørtorp Carl Eliassen Arbeidsgruppen: Espen Akerborg espenjo83@gmail.com m Daniel Johansen danielatorbergensenjohansen@gmail.com	Møte neste uke Arbeid godt i gang. Utarbeides planer. Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp
	19. Tidlig integrasjon av palliativ behandling av barn og unge i Nordland	Heidi Øyvann Heidi.oyvann@online.no/ 907 74 944	Har hatt et møte, det var veldig bra, engasjerte Gunn Strand Hutchinson
	20. Avansert smertebehandling med metadon - Innovativ behandling av pasienter med kroniske smerter	Grete Hatlen Hansen Tlf: 482 82 259	Linn Sørtorp Brukerrepresentant svært fornøyd med prosjektet
	21. Self-sustaining speculum (SSS) and prefilled induction catheter (PIC) -utvikling av nytt og forbedret utstyr til bruk ved induksjon av fødsel.	Line Mathilde Karlsen Line.mathilde.karlsen@gmail.com / 482 18 262	Gunn Strand Hutchinson Ikke startet enda.
	22. Brukermedvirkning i prosjektet «Sosioøkonomisk status, og økningen i psykiske helseproblemer og selvskadning blant ungdom»	1. Gunn Nordland gunnor@vgs.nfk.no Tlf: 958 66 525 2. Helge Jenssen Jenssen.helge@gmail.com Tlf: 957 99 639	Kontaktperson: Ole André Korneliussen

		<p>3. Danielle Johanna Hansen – Ungdomsrådet Nordlandssykehuset E-post: daniellejhansen@outlook.com Tlf: 476 06 686</p> <p>4. Lars Herman Nordland – larsnord98@hotmail.com Tlf: 905 89 763</p>		
	<p>23. Prosjektsøknad til forskningsrådet om videreutvikling av digital hjemmeoppfølging. Representant fra Brukerutvalget til styringsgruppen.</p>	<p>Ivar Martin Nordgård ivar.martin.nordgard@lofotkraft.net</p>	<p>Prosjektet er nettopp oversendt Norges forskningsråd, svar forventet august 2022</p> <p>Kontaktperson: Paul Daljord</p>	
	<p>24. Nordlandssykehusets kunstutvalg</p>	<p>Merete Hassel hassel.merete@gmail.com</p>	<p>Ikke hatt møte enda, men arbeidet er i gang</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p> <p>Ansvarlig Nordlandssykehuset: Randi Angelsen</p>	
	<p>25. Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester</p>	<p>Linn Christin Sørtorp (Brukerutvalget)</p> <p>Viktoría Linnea Høybakk (Ungdomsrådet)</p>	<p>Neste møte er den 30. mai.</p>	
	<p>26. Forskningsprosjekt: Identifying patients at risk: how well does existing clinical prediction tools</p>	<p>Mai-Helen Walsnes mai-helen.walsnes@vkbb.no</p>	<p>Arbeidet godt i gang, møte i slutten av mai</p>	

	<p>identify patients in need of intensified care. 2020 – 2023 Prosjekt hvor dødsfall ved NLSH 2018 og 2019 gjennomgås og beskriver pasientpopulasjonen.</p>		<p>Kontaktperson: Marie Dahlskjær</p>
27. Prosjekt:	<p>Kommunikasjon med pasienter som er lagt inn på akuttmottak med akutte brystmerter. Prosjekt hvor man videofilmer kommunikasjonen mellom lege og pasient i akuttsituasjoner.</p>	<p>Mai-Helen Walsnes mai-helen.walsnes@vkbb.no</p>	<p>Arbeidet godt i gang, møte i slutten av mai</p> <p>Kontaktperson: Marie Dahlskjær</p>
28. Oppnevning av brukerrepresentant til prosjekt Project summary SPeCT (Safer Personalised Cancer Treatment Follow-up Cancer)	<p>Elisabeth Baraa elisabeth.baraa@gmail.com</p>	<p>Status: Søknad om prosjektmidler, forventet svar høst 2022</p> <p>Kontaktperson: Gunn Nordland</p>	
29. Prosjektet pilotering av sikkerhetsløsning for monitorering av inneliggende pasienter med akutte psykiske lidelser. Skal søkes innovasjonsmidler 2022.	<p>Ole André Korneliussen</p>	<p>Ikke sikkert de får midler, vi får tilbakemelding etter søknad innsendt</p> <p>Koordinator oversender kontakten til prosjektleder.</p>	
30. Nordlandssykehusets parkeringsutvalg	<p>Gunnar Olsen gunnarolsen42@gmail.com</p>	<p>Koordinator følger opp</p> <p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p>	
31. Innovasjonsprosjekt: Medisinsk avstandsoppfølging innen klinisk ernæringsbehandling i spesialist og	<p>Paul Daljord</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Forventet svar på søknad juni 2022 • Paul skal få en orientering om 	

	primærhelsetjenesten. Utvikle digital oppfølging av ernæringsbehandling for pasienter som skrives ut fra NLSH Stokmarknes.		prosjektet i løpet av juni Ansvarlig Nordlandssykehuset: Elinor Carlsson
	32. Innovasjonsprosjekt: Hjemmebehandling med intravenøst antibiotika. I dag har vi flere pasientgrupper innlagt som får langvarig iv antibiotika på sykehus. Mange av disse er oppegående og kunne fint fått behandling hjemme hvis dette var mulig.	Gunn Hutchinson	<ul style="list-style-type: none"> • Forventet svar på søknad juni 2022 • Ansvarlig Nordlandssykehuset: Hans Erling Simonsen
	33. Etablering av rusakutt Psykisk helse og rusklinikken – Forprosess	Carl Eliassen: carl@marborg.no	Ikke noe nytt siden sist Kontaktperson: Linn Sørtorp
	34. Innovasjonsprosjekt: Et mer barnevennlig sykehus	Marie Dahlskjær	Forventet svar på søknad juni 2022. Ansvarlig Nordlandssykehuset, Kirsti Neset
	35. Innovasjonsprosjekt: Fiberoptic endoskopisk Examination of Swallowing (FEES) - Implementering av innovativ metode innen dysfagi	Mona Bahus Mobil: 988 36 221 E-post: post@alsnorge.no *Står oppført som brukerrepresentant men bosatt på Østlandet. Om prosjektet får innvilget midler rekrutteres brukerrepresentant bosatt i Nordland.	Forventet svar på søknad juni 2022. Ansvarlig Nordlandssykehuset: Bodil Berg-Hansen Rosenvinge

	<p>36. Hva er viktig for deg dagen Onsdag 9. juni 2022 markeres «Hva er viktig for deg?»- dagen ved Nordlandssykehuset. Denne dagen oppfordres alle ansatte til å spørre pasienter og pårørende "Hva er viktig for deg?".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psykisk helse- og rusklinikken <p>Danielle Johanne</p> <ul style="list-style-type: none"> • NLSH sentrum • Vesterålen <p>Paul Daljord Mai-Helen Walsnes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lofoten <p>Ole Andre Korneliussen</p>		
	<p>37. Forbedring av sekundærprofylakse ved hjerneslag – Gjennomgang av brosjyre, slagkort og utskrivelsesinfo</p>	<p>Paul Amundsen, paamundsen@hotmail.com</p>	<p>Kontaktpersonperson: Gunn Vaberg</p> <p>Gjelder: Gjennomgang av brosjyre (kortvarig prosjekt)</p> <p>Prosjektleder Nordlandssykehuset: Charlotte Eileen Mack</p>	
<p>Vedtak: Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.</p>				
<p>052/2022</p>	<p>Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Svar fra Brukerutvalget om spørsmålet: <i>Hvorfor står stillingen som Barne- og ungdomspsykiater i CL-teamet CL-team vakant?</i> (står for: Consultant Liason) • Generelt: Sliter med å rekruttere spesialister, konkurrerer med hverandre i nord • Orientering om arbeidet med oppfølging av budsjett 2020. <p>Vedtak: Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.</p>			
<p>053/2022</p>	<p>Ungdomsrådets leder orienterer om aktuelle saker</p> <p>Utgikk.</p>			
<p>054/2022</p>	<p>Referatsaker/Innspill til saker/Eventuelt</p> <p>1. Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helgesamling Ungdomsrådet Nordlandssykehuset 22 til 24. april 2022 • Protokoll møte i brukerutvalget Helgelandssykehuset 20. april 2022 			

2. Eventuelt

- Innspill til ønsket tema for *brukerkonferansen* i Helse Nord, 21. -22. september. Svarfrist 1. juni
- Dekning av utgifter ved skade/Forsikringsordninger for brukerrepresentanter ved Nordlandssykehuset HF

Vedtak:

1. Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.
2. Brukerutvalget har følgende innspill til tema til brukerkonferansen:
 - Oppfølging av kontaktlege-ordningen
 - Oppfølging av ordningen med koordinator for personer med sammensatte og langvarige behov
 - Ventetid innenfor enkelte områder; habilitering og psykisk helsevern: Hva kan gjøres?

Oppfølgingssaker

1. Busstrasé Nordlandssykehuset – **henvendelse sendt fylkeskommunen 03.05.2022**
2. Oppfølging av kontaktlege-ordningen – **spilles inn som tema på brukerkonferanse 2022**
3. Koordinator for personer med sammensatte og langvarige behov – **spilles inn som tema på brukerkonferanse 2022**
4. Frivillighet Nordlandssykehuset – **kartlegging begynt**
5. Utskrivning/pasientreiser – **henvendelse sendt til klinikkene**
6. Ventetid habilitering barn og unge
7. Ventetid poliklinikker voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri – Hedda Soløy orienterer - **08. juni**
8. Presentasjon årsmelding pasient- og brukerombudet - **08. juni**
9. Regionale funksjoner med særfinansiering – informasjon om prosjekt ny orientering ved Tonje Hansen - **19. september**
10. Hvordan er rehabiliteringstilbudet ved Nordlandssykehuset. Hvilke tilbud har vi? Hvordan er situasjonen sammenlignet med andre helseforetak? **24. august**
11. Bodø Intensiv Eksponerings Terapi (B-IET) og VR-teknologi; innovasjons og utviklingsprosjekt - **08. juni**
12. Liggetid TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) – **forespør klinikkssjef psykisk helse- og rusklinikken**
13. Forbedring 2021 – Orientering om resultatet fra kartleggingen for Nordlandssykehuset, oppfølging, **oktober 2022**
14. Vardesenteret – informasjon og besøk – **settes opp på møte til høsten**

Møtedato: 13. juni 2022

Saksbeh/tlf:

Sted/dato: Mo i Rana, 03. juni 2022

Brukerutvalgssak 34-2022 Brukerutvalgets handlingsplan for 2022/2023

Brukerutvalget i Helgelandssykehusets vedtak:

1. Brukerutvalget godkjenner arbeidsutvalgets forslag til handlingsplan
2. Arbeidsutvalget lager en tidsplan for arbeidet.

Formål:

Hensikten med denne saken er å lage en struktur for arbeidet i brukerutvalget. Handlingsplanens varighet er 1 år. Revideres årlig etter at årlig Oppdragsdokument er overlevert fra Helse Nord til Helgelandssykehuset.

Bakgrunnsinformasjon/Sammendrag:

På brukerutvalgsmøtet 20. april vedtok Brukerutvalget i sak 19/2022 at brukerutvalget ønsker å lage en egen handlingsplan for kommende år. Gjennomgang av arbeidsutvalgets forslag til handlingsplan for Brukerutvalget.

Anmodning om større engasjement i avgjørelsen om begrunnelse for plassering av funksjonen tarmkreftkirurgi ved Helgelandssykehuset.

Funksjonen tarmkreftkirurgi har siden oktober i 2020 vært flyttet fra Helgelandssykehuset (HSYK) og til Nordlandssykehuset (NLSH) Bodø. Før dette skjedde ble det bestemt av ledelse og styret i HSYK at med bakgrunn i de resultatene som lå til grunn for flyttingen (store avvik ved HSYK Sandnessjøen) og at HSYK Mo i Rana hadde et resultat på topp i Helse Nord (HN), så skulle funksjonen flyttes til HSYK Mo i Rana. Siden dere som brukerorganisasjon deltar i møtene forventes det at hele saksgangen er kjent for dere.

Det jeg også forventer av dere, som representanter for oss som brukere av HSYK, er at dere engasjerer dere mer i begrunnelse(n) for en bestemmelse av lokasjon ved tilbakeføring av tarmkreftkirurgien til HSYK.

Representanten Sissel Alterskjær stilte noen meget aktuelle spørsmål som hun mente var relevante for bestemmelsen om plassering. Disse spørsmålene mener jeg dere som representanter for oss brukere bør gå aktivt inn i og få de svar som trengs og med dokumentasjon på at svarene er riktige.

HSYK Sandnessjøen opplyser om at det er 3 – tre gastrokirurger ansatt ved sykehuset. (Til sammen ca 190%). Det vil være viktig å få klarhet i hvem disse er, og hvilken kompetanse/ erfaring disse innehar.

- Kirurg 1 har permisjon fra sin jobb som gastrokirurg ved HSYK Sandnessjøen og forsker nå ved Ahus. Her har han ingen pasientkontakt eller opererer noe. Hva er årsaken til at denne kirurgen ikke gjennomfører operasjoner verken ved Ahus eller andre sykehus? Referanser fra tidligere/ nåværende arbeidsplass? Han er oppgitt med en ca 10% stilling ved HSYK Sandnessjøen.
- Kirurg 2 er ansatt som gastrokirurg 100% i Sandnessjøen, og ifølge ledelsen ved HSYK er denne kirurgen over 70 år og forventes å pensjonere seg innen ikke for lang tid. Det bør/ må undersøkes hvor mange operasjoner denne kirurgen gjennomfører/ har gjennomført og resultatene av disse. Referanse fra tidligere/ nåværende arbeidsplass? Avklaring om når det forventes pensjonering?
- Kirurg 3 er deltidsansatt i 60% stilling og bor ikke ved HSYK Sandnessjøen, et moment som må tas med i forhold til komplikasjoner etter operasjon. Dette er også vedtatt i møte i HN at de nasjonale retningslinjer skal følges.

Som en ser er ikke situasjonen slik at det finnes tre (aktive) gastrokirurger ved HSYK Sandnessjøen, i praksis er det kun en deltidsansatt i en 60% stilling som skal drive denne avdelingen.

Årsaken til flyttingen/ stengingen av funksjonen tarmkreftkirurgi var som kjent en overhyppighet av dødsfall innen 100 dager ved HSYK Sandnessjøen (der to av disse dødsfallene enda er under etterforskning hos Statsforvalteren og har vært det i ca. 1 ½ år). Det bør/ må derfor kunne vises til hvordan (og om) disse kirurgene har fått opparbeidet seg den kompetanse som er nødvendig for å gjennomføre operasjoner av en så alvorlig art som tarmkreftkirurgi er.

HSYK Mo i Rana opplyser om at det er 1 – en gastrokirurg ansatt i en 100% stilling.

- Kirurg 1 har arbeidet ved HSYK Mo i Rana siden 2007 og har resultater å vise til som gjør at HSYK Mo i Rana ligger på topp ikke bare i HN men hele landet med tanke på overlevelse etter operasjon innenfor 100 dager. Denne kirurgen har gjennomført en stor mengde operasjoner, noe som også kan/ bør undersøkes.
- Det er også ansatt en kirurg ved HSYK Mo i Rana, (starter 01.06.22) som for tiden er ansatt som overlege ved gastrokirurgisk avdeling ved St Olavs Hospital. Denne kirurgen har gjennomført mange tarmkreftoperasjoner og mangler kun et 2 x 6 timers kurs for at den formelle tittelen som gastrokirurg vil være til stede. Dette er også opplysninger som kan/ bør undersøkes.

Ved HSYK Mo i Rana er det dermed to kirurger, ansatt til sammen 200%, som skal/ kan drive avdelingen som gjennomfører tarmkreftoperasjoner.

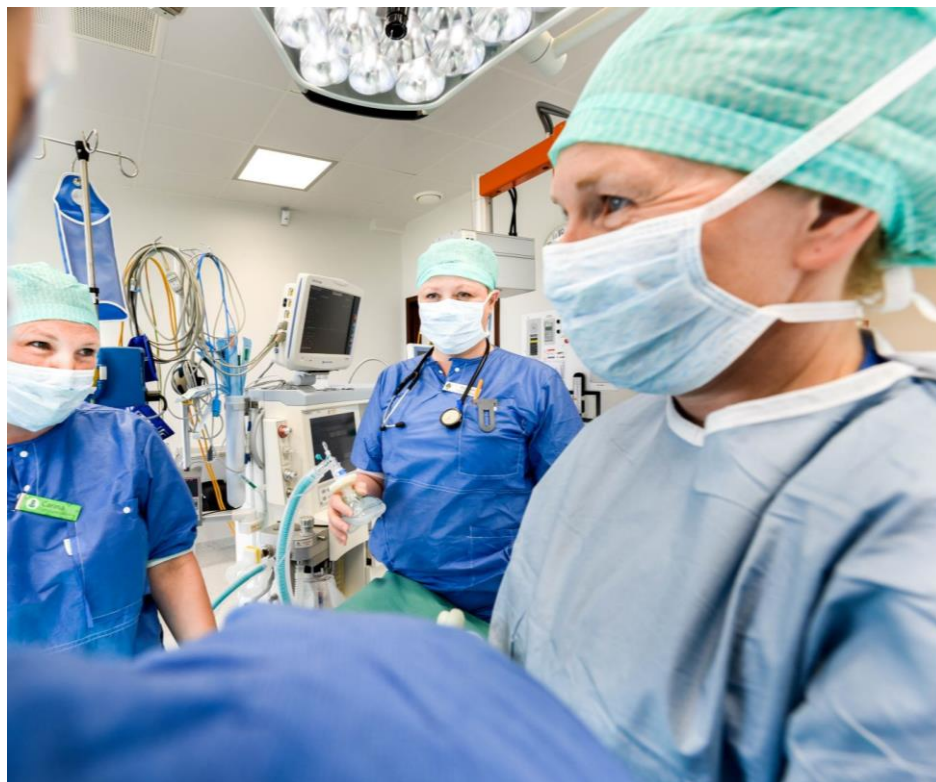
I tillegg har både ledelse og styret i HSYK vært klar på at det kun er HSYK Mo i Rana som tilfredsstillter kravene om robusthet med tanke på det teamet som trengs for å gjennomføre og følge opp pasientene i etterkant av operasjonene.

Som representanter for oss som pasienter ved HSYK forventes det at dere som har fått den tilliten å representere oss, bidrar aktivt til at det vil være trygt å få tilbakeført tarmkreftkirurgien til Helgeland.

Deres tilbakemelding på mitt brev forventes innen 14 dager ifølge vanlig forvaltningskikk.

Med hilsen
Børge Hundnes

Mo i Rana den 19.05.2022



Kompetanseplan for Helgelandssykehuset 2022- 2023

Confidential, Falstad, Tove Lill, 06/07/2022 12:51:46

Forord

Helgelandssykehuset styrker arbeidet med kompetanseutvikling for å rekruttere og beholde gode fagfolk - til det beste for pasientene.

Det gjør vi fordi det er menneskene, fagfolka hos oss, som er de aller viktigste ressursene i helsetjenesten. Det er et komplekst samspill som skal fungere i vår spesialiserte tjeneste. Det innebærer at fagfolk og kritisk kompetanse i Helgelandssykehuset, handler om alt fra helsepersonell til teknisk personell og støttefunksjoner, til stabspersonell og ledere. Sammen bidrar vi til en velfungerende spesialisthelsetjeneste på Helgeland.

Kunnskapsbasert utdanning og målrettet kompetanseutvikling er viktig grunnlag for at vi som jobber i Helgelandssykehuset leverer helsetjenester av høy kvalitet til det beste for pasientene. Det innebærer at de ansatte drar nytte av ulike kunnskapskilder og holder seg faglig oppdatert gjennom intern og ekstern kompetanseutvikling, videreutdanning og spesialisering.

Stadig flere pasientgrupper har sammensatte helseproblemer. Det er viktig at vi gir helsehjelp i tråd med ny kunnskap og benytter anbefalte behandlingsmetoder, *beste praksis*. For å lykkes jobber vi sammen på tvers av fagbakgrunn og i team, til det beste for pasientene.

Tilgang på personell med riktig kompetanse er en forutsetning for at Helgelandssykehuset kan tilby gode og trygge helsetjenester. I 2022 starter vi arbeidet med en strategisk kompetanseplan som skal bidra til vi er i stand til å møte framtidens behov mer målrettet. En kompetansestrategi er en helhetlig, overordnet plan for arbeidet med å satse på kompetanse i organisasjonen. Et annet viktig arbeid parallelt med dette, er å styrke samarbeidet og kompetansedelingen på tvers med kommunene, slik at kompetanseutviklingen understøtter en sammenhengende helsetjeneste for pasienter og brukere.

Med disse ordene legger jeg fram kompetanseplanen for 2022-2023 i Helgelandssykehuset. Kompetanseplanen viser satsingen som vi har på kompetanseutvikling i alle deler av helseforetaket.

**Hulda Gunnlaugsdottir, adm. dir.
Helgelandssykehuset HF**



Kompetanseplanen er vedtatt av Adm. direktør etter behandling i sykehusledelsen.

Innholdsfortegnelse

Innhold

Forord.....	1
1.0 Oppsummering og bakgrunn.....	4
1.1 Miljøperspektivet	5
1.2 Rammer og lovmessige føringer.....	5
1.2.1 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.....	5
1.3 Definisjoner	5
1.4 Utfordringsbildet knyttet til kompetanse og kapasitet i spesialisthelsetjenesten.....	6
2.0 Strategiske føringer	6
2.1 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023	6
2.2 Regional utviklingsplan 2035.....	8
2.3 Faglig strategisk utviklingsplan 2021-2035 Helgelandssykehuset.....	9
2.3.1 Strategiplan for prehospital klinikk 2021-2027	9
2.4 Strategi for Helse Nord RHF	10
2.5 Oppdragsdokument 2022 fra Helse Nord RHF til Helgelandssykehuset HF.....	10
2.6 Strategi og handlingsplan for forskning og innovasjon i Helgelandssykehuset	11
2.7 Hva avdekker Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene?... ..	11
3.0 Om kompetanse og kapasitet i Helgelandssykehuset.....	12
3.1 Analyser bemanning og ventet avgang til pensjon innen spesialistgruppene	12
Overleger	12
Spesialsykepleiere	12
Psykologspesialister.....	12
3.2 Utvikling av spesialistkompetanse og rekrutteringssvake fagområder	12
Legespesialister	12
Psykologspesialister.....	13
ABIOKJ (spesialsykepleiere innen anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreft og jordmorfag	13
Helse- og sosialfaglig personell med videreutdanning i Psykisk helsearbeid.....	14
Bioingeniører	14
Kompetanse innen medisinsk teknikk.....	14
3.3 Kompetanse innen ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet.....	14
3.3.1 Lederutvikling	14
3.3.2 Kvalitet og pasientsikkerhet	15
4.0 Strategiske satsinger i Helgelandssykehuset - intern kompetanseutvikling	15
4.1 Intern kompetanseutvikling for ledere, tillitsvalgte og verneombud	15

4.2 Lærings- og mestringstilbud til pasienter og pårørende	16
Planlegging av LMS-kurs 2022 - 2023	17
Kompetanseheving av ansatte i Helgelandssykehuset	18
4.3 Samvalg	18
5.0 Utdanningsoppgaver og fagopplæring	19
Praksisstudier	19
Fagopplæring	20
6.0 Prioritering av felles kompetansemidler og klinikkens kompetanseplaner	21
6.1 Kompetanseplaner 2022-2023 i klinikker og Drift og eiendom	21
6.2 Prioritering av foretakets felles kompetansemidler – kritisk kompetanse	22
6.2.1 Rundsummer som er fastsatt i Helgelandssykehuset ved tildeling av felles kompetansemidler	22
6.3 Utdanningsstillinger spesialsykepleie ABIOKJ	22
6.3.1 Oppsummering Utdanningsstillinger ABIOK	23
6.3.2 Rekruttering til utdanningsstillinger ABIOKJ	23
6.4 Felles midler til fagsamlinger og interne kurs	24
6.5 Prioritering av midler til foretaksovergripende tiltak	24
6.6 Oppsummering innstilling til prioritering av foretakets felles midler til kritisk kompetanse oppsummert per klinikk og drift og eiendom	25
Kompetanseplaner i Helgelandssykehuset	25
6.6.1 Prehospital klinikk	25
6.6.2 Klinikk for psykisk helsevern og rus	25
6.6.3 Kirurgisk klinikk	25
6.6.4 Akuttmedisinsk klinikk	26
6.6.5 Medisinsk klinikk	26
6.6.6 Klinikk for diagnostikk og medisinsk service	26
6.6.7 Enhet for drift og eiendom	26
6.6.8 Staber	26
7.0 Utviklingsmuligheter og videre prosess i 2022 – strategisk kompetanseplan	27

1.0 Oppsummering og bakgrunn

For første gang i Helgelandssykehuset HFs historie fremlegges en helhetlig kompetanseplan i et 2-års perspektiv. Kompetanseplanen inkluderer en overordnet kompetanseplan for Helgelandssykehuset HF med prioritering av foretakets felles kompetansemidler og klinikkenes kompetanseplaner, innarbeidet i et felles malverk for Helgelandssykehuset.

Helgelandssykehuset HF er en kunnskapsorganisasjon. Kvaliteten på helsetjenestene vi tilbyr avhenger av kompetansen til hver enkelt medarbeider og organisasjonenes samlede kompetanse. Helgelandssykehuset skal forvalte og utvikle kompetansen for å møte befolkningens behov og forventninger til kvalitet i spesialisthelsetjenesten.

Sykehuset er forpliktet, gjennom både Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-8 og Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, til å sikre at behovet for utdanning og kompetanseutvikling er ivaretatt, med god systematikk, dokumentert kvalitet og at aktiviteten er i tråd med behovene.

Helgelandssykehuset er en sentral arena for utdanning og kompetanseutvikling. I fagmiljøene foregår kollegaveiledning, opplæring av nyansatte, spesialisering, fagopplæring for lærlinger og praksisstudier for studenter både i grunn og videreutdanning.

Intern kompetanseutvikling og videreutdanning for ansatte skjer gjennom både formell og uformell kompetanseutvikling, for å bidra til at de ansatte er oppdaterte i tråd med fagutviklingen og sertifiseringskrav som gjelder for tjenesten. Intern kompetanseutvikling foregår gjennom veiledning, internundervisning, ferdighetstrening, simulering, e-læring, kurs og andre opplæringstiltak. En viktig del av kompetanseutviklingen av ansatte skjer eksternt gjennom formell videre- og masterutdanning, spesialisering og doktorgradsutdanning.

Spesialisthelsetjenesten står overfor store utfordringer i årene som kommer og behovet for ny kunnskap og tjenesteutvikling er stort. Utfordringene, mulighetene og føringene er beskrevet i:

- Nasjonal helse og sykehusplan
- Regional utviklingsplan for Helse Nord 2035
- Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024,
- Faglig strategisk utviklingsplan 2021-2035 for Helgelandssykehuset.
- Strategiplan for prehospital klinikk 2021-2027
- Oppdragsdokumentet 2022 fra Helse Nord RHF til Helgelandssykehuset

Disse føringene utdypes nærmere. Helgelandssykehusets kompetanseplan 2022-2023 tar utgangspunkt i strategiske føringene for virksomheten, både nasjonale, regionale og egne vedtatte strategier.

Helgelandssykehusets kompetanseplan skal støtte opp under Helgelandssykehusets fire hovedoppgaver definert i *Lov om spesialisthelsetjenesten*; pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende, samt helseforetakets vedtatte strategier for å innfri hovedoppgavene.

Planen er prioritert, bidrar til å sikre at tiltak for å utvikle ansattes kompetanse er målrettet og at gjennomføringen kan evalueres.

1.1 Miljøperspektivet

Helgelandssykehuset skal ha fokus på hvordan utdanning og kompetanseutvikling kan skje med minst mulig reisevirksomhet og miljøkonsekvenser, samtidig som nødvendig kvalitet og relevans må ivaretas.

1.2 Rammer og lovmessige føringer

Utdanning er blant spesialisthelsetjenestens kjerneoppgaver (Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-8).

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-8 peker på Helgelandssykehusets operative ansvar for å bidra til å utdanne kvalifisert personell til helsetjenesten. For pasientene innebærer dette at all involvering i utdanning skal skje på en faglig forsvarlig og omsorgsfull måte

Helgelandssykehuset har arbeidsgiveransvar for å planlegge, sikre og utvikle kompetanse, slik at tjenestene ivaretas med god kvalitet på kort og lang sikt (Spesialisthelsetjenesteloven § 3-10).

Autorisert helsepersonell har i tillegg et selvstendig ansvar for å være faglig oppdatert slik at de kan utføre sitt arbeid forsvarlig (Helsepersonell-loven Kapittel 2, Krav til helsepersonells yrkesutøvelse).

1.2.1 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.

§ 6 fastsetter *Plikten til å planlegge*, herunder er særlig et punkt relevant for kompetanseplanlegging:

f) ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring.

Dette følges videre opp § 7. Plikten til å gjennomføre:

b) sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet

Dette stiller klare krav til systematikk og dokumentasjon innen strategisk kompetanseledelse i virksomheten.

1.3 Definisjoner

Følgende definisjoner legges til grunn i kompetanseplanen:

Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle oppgaver i tråd med definerte krav og mål (Lai 2013:46).

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 i strategisk kompetanseutvikling (Lai 2013:14).

Kunnskapsbasert utdanning og kompetanseutvikling baserer seg på best mulig tilgjengelig vitenskapelig kunnskap sammen med utøverens erfaringer, kritiske og etiske vurderinger og brukerens eller pasientens preferanser. Tre hovedkilder er vesentlig: forskning, erfaringer og brukerrespons/pasientrespons (jamfør meld. St 13 (2011-2012):41).

Endret oppgavedeling kan forstås som en formell, permanent overføring av enkelte kompetanseområder eller oppgaver fra en personellgruppe til en annen. Begrepet oppgavedeling blir

også brukt om overføring eller fordeling av ansvar og oppgaver mellom tjenestenivåene, for eksempel mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten (Helsedirektoratet IS-2122: 8).

Praksisstudier referer til ekstern praksis for studenter i virksomhet som en del av studieløpet. Praksisstudier er planmessig opplæring som foregår i autentiske yrkessituasjoner under veiledning av person med relevant yrkesutdanning og yrkespraksis (Brandt, 2005).

1.4 Utfordringsbildet knyttet til kompetanse og kapasitet i spesialisthelsetjenesten

I spesialisthelsetjenesten vil behovet for høykompetent personell øke framover innenfor ulike helse- og sosialfag, teknologiske fag, IKT, logistikk, organisasjon, ledelse, utdanning og forskning. Kompetanseutfordringene handler om innhold og kapasitet, og henger tett sammen med utviklingen av tjenesten fremover.

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.

For å dekke vårt fremtidige kompetansebehov er vi avhengig av et godt samarbeid med utdanningssektoren og kommunene, andre helseforetak, men også næringslivet i vår region. Helgelandssykehuset og kommunene bør analysere og formidle helsetjenestens samlede kompetansebehov til utdanningssektoren på en mer systematisk måte enn i dag.

For å dekke pasientens behov for trygge og sammenhengende tjenester er det viktig å sikre seg personell med den riktige kompetansen, utvikle eksisterende kompetanse og jobbe smartere når det gjelder oppgavedeling mellom profesjoner, enheter og tjenestenivåer. En av forutsetningene for å sikre at befolkningen får mer og bedre helsehjelp i kommunene, er bedre kompetanse- og oppgavedeling mellom tjenestenivåene.

I moderne pasientbehandling må yrkesgruppene i økende grad samarbeide tettere og kompetansen til hver enkelt må utnyttes best mulig. Endret oppgavedeling kan være et verktøy for å effektivisere tjenestetilbudet, korte ned ventelister og må ses i tett sammenheng med helhetlige pasientforløp. Enkelte oppgaver kan bli en «flaskehals» fordi arbeidsoppgaven kun blir utført av en yrkesgruppe, noe som særlig kan bli en utfordring i sårbare fagmiljø. En løsning kan være at personell fra en annen profesjon overtar oppgaver. Det fordrer at de som skal ta over oppgaven sikres riktig kompetanse gjennom kurs, organisasjonsintern opplæring og/eller videreutdanning og at dette dokumenteres.

Endring av oppgavedeling er drevet frem av behov og utfordringer i tjenesten. Prosjekter som har ført til funksjonelle endringer i oppgavedelingen er gjennomført og implementert i varig drift i enkelte avdelinger. Samtidig er det en utfordring å dokumentere effektene av endret oppgavedeling godt nok, dokumentere kvaliteten, sikre varig implementering av løsningene og å få spredt ut gode løsninger i hele foretaket på en systematisk måte.

2.0 Strategiske føringer

2.1 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 gir retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten i planperioden.

Nasjonal helse- og sykehusplan er regjeringens strategi for realisering av pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte.

I pasientens helsetjeneste er målet at helse- og omsorgstjenesten oppleves slik:

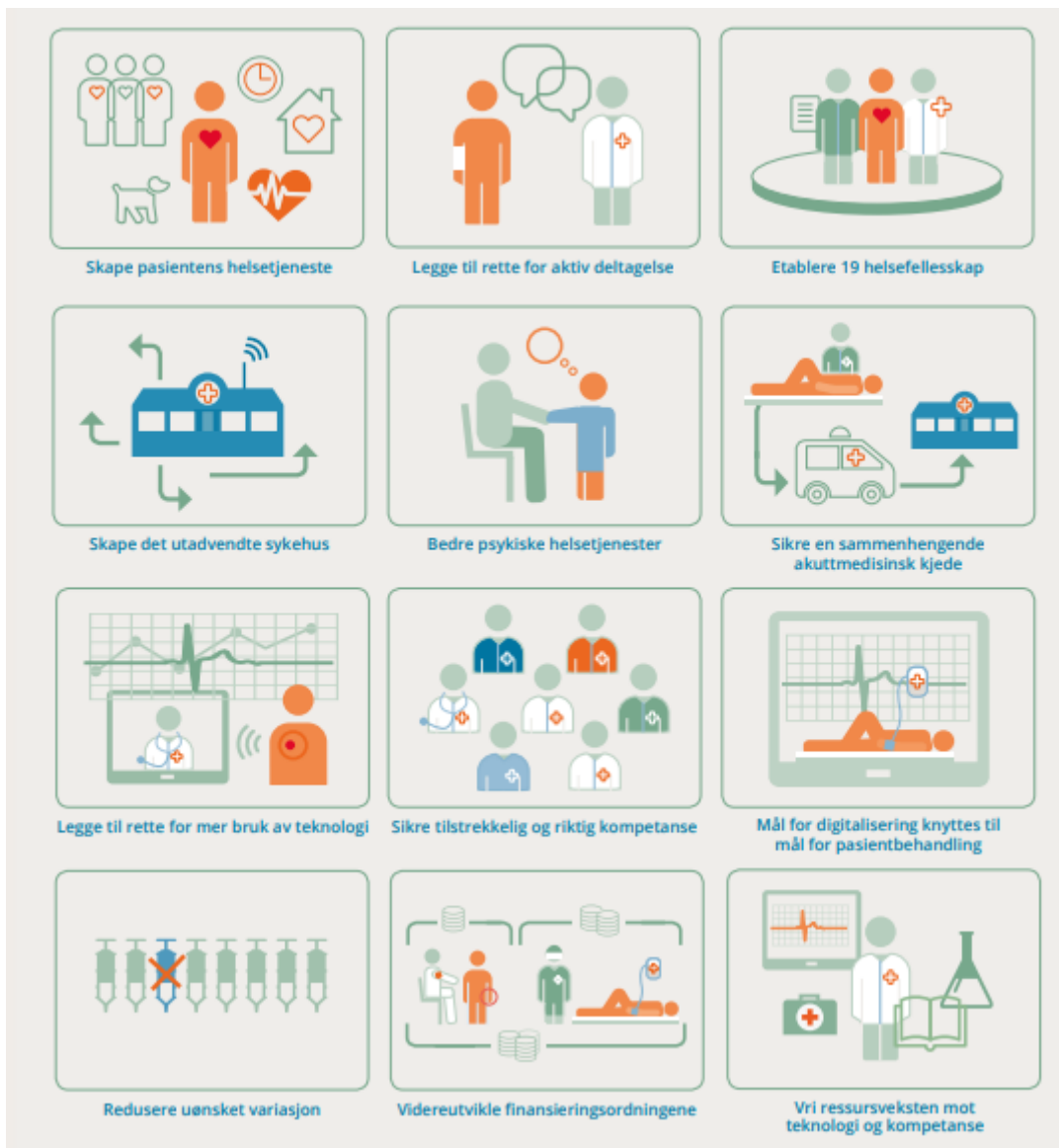
Pasienter og pårørende:

- Pasientene er aktive deltakere i helsehjelpen de mottar
- Både pasient og pårørende blir sett og hørt – med ord de forstår.
- Samvalg er det normale, innbyggerne kan kommunisere med tjenesten digitalt, og brukerne medvirker i utforming av tjenesten
- Pasientene opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner.
- Helsepersonell spiller hverandre gode, vet hva neste ledd i pasientforløpet trenger og kan bidra med.
- Digitale løsninger gjør arbeidshverdagen enklere, ikke vanskeligere.
- Kommuner og sykehus planlegger og utvikler tjenester sammen med brukere og fastleger i helsefelleskap.
- Sårbare pasienter opplever at tjenestene opptrer i team rundt dem
- Pasienter opplever en sammenhengende akuttmedisinsk kjede der innsats settes tidlig inn, og informasjonen følger pasienten hele veien.
- Pasienter møter i større grad spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv.
- Pasientene opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir bedre og mer presis helsehjelp.

Helsepersonell og andre ansatte i helsetjenesten:

- Helsepersonellet jobber i team rundt pasienten, utvikler tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytter mulighetene som teknologien gir
- Personellet opplever tjenesten som en attraktiv arbeidsplass som legger til rette for livslang læring for alle.
- Gode IKT-systemer gjør oppgavene enklere å løse.
- Forbedringsarbeid frigjør tid til mer pasientbehandling.
- Kunnskapen om hva som virker er kjent, og personellet bruker ikke verdifull tid på behandling med liten effekt.
- Lederne gjennomfører endringene som må til – i godt samarbeid med de ansatte.
- Ledere kjenner sitt ansvar for å nå målene og har støtte og handlingsrom for å ta dette ansvaret.
- Vi lærer av hverandre. Helsefelleskapene og det utadvendte sykehuset blir arenaer for læring. Kompetanse deles både i team og mellom institusjoner.

Hvordan skal målene nås synliggjøres gjennom denne oppsummerende illustrasjonen:



Systematisk og målrettet arbeid innen kompetanseutvikling og utdanningen er et av de viktige innsatsområdene for å nå målene i nasjonale helse- og sykehusplan.

2.2 Regional utviklingsplan 2035

Regional utviklingsplan 2035 har stort fokus på utdanning og kompetanse. Regional utviklingsplan fastsetter at Helse Nord skal:

- I samarbeid med kommunene og utdanningsinstitusjonene ta initiativ til at det utarbeides en mer enhetlig praksis for å analysere og beskrive framtidig bemanningsbehov.
- Arbeide for økt utdanningskapasitet for sykepleiere og spesialsykepleiere i Helse Nord, også som desentraliserte utdanningstilbud.
- Sikre rekrutteringen av helsefagarbeidere og kontorfaglig personell gjennom blant annet å øke antall lærlingeplasser.
- Ta initiativ til et forpliktende samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner om utvikling av etablerte og nye utdanningstilbud

- Styrke rekrutteringsarbeidet og arbeide for å beholde helsepersonell over lengre tid. Hovedregelen ved ansettelse i Helse Nord skal være faste og hele stillinger.
- Gjennomføre årlige forbedringsundersøkelser for helsefremmende arbeidsmiljø, HMS og pasientsikkerhet.
- Etablere tverrfaglige regionale samhandlingsarenaer for økt kunnskap og samhandling innen arbeid HMS og sykefraværsoppfølging.
- Utarbeide en regional handlingsplan for ledelse og lederutvikling og etablere et regionalt nettverk lederutviklere for å følge opp.
- Ta initiativ til utprøving av tiltak som kan frigjøre mer tid til ledelse og pasientrettet arbeid. Økt bruk av kontorfaglig støttepersonell, oppgavedeling og automatisering er aktuelle tiltak.
- Bidra til godt arbeidsmiljø og pasientsikkerhet ved å etterspørre og legge til rette for kontinuerlig forbedring, kvalitetsfremmende tiltak, faglig stimulerende oppgaver og muligheter for forskning og innovasjonsarbeid.
- Arbeide for at IKT/teknologi får sin berettigede plass i utdanning av helsepersonell og utvikle kvalifiseringstiltak i egen organisasjon.
- Bygge opp Kompetansemodulet til å bli et komplett IKT-verktøy for ressursplanlegging som sikrer dokumentasjon, planlegging og oppfølging av kompetanse.

2.3 Faglig strategisk utviklingsplan 2021-2035 Helgelandssykehuset

Det er vedtatt en faglig strategisk utviklingsplan som angir strategisk retning for faglig utvikling i Helgelandssykehuset frem mot 2035.

Innen kompetanse og utdanning vektlegges det at (kap 9):

- Strategisk kompetanseutvikling i sykehuset og godt samarbeid med utdanningssektor er viktig for å sikre kompetanse og kapasitet i tråd med behovene.
- Helgelandssykehuset må planlegge kompetanseutvikling, på kort og lang sikt, som en integrert del av virksomhetsplanlegging.
- For å lykkes med strategisk kompetanseledelse kreves et tydelig arbeidsgiveransvar og lederfokus, standardisering av arbeidsprosesser og metodikk.

Det er i utviklingsplanen dokumentert at Helgelandssykehuset vil miste mange av sine nåværende ansatte fremover (avsnitt 9.8.2). Dette fordi aldersprofilen blant sykehusets ansatte medfører at en betydelig andel går til pensjon i de neste 5-15 årene. I denne perioden vil også organisasjonen befinne seg i interimfasen mot ny struktur, hvilket ventes å kunne påvirke turnover. Det vil være risiko for å miste ansatte og kompetanse som er vanskelig å erstatte. Helgelandssykehuset må i stor grad selv rekruttere og utdanne de spesialister, psykologspesialister, legespesialister og spesialsykepleiere som sykehuset har behov for. Det stilles derfor store krav til at Helgelandssykehuset lykkes med å engasjere, beholde og rekruttere ansatte.

2.3.1 Strategiplan for prehospital klinikk 2021-2027

I faglig strategisk utviklingsplan pekes det på vedtaket om utvikling av en egen Strategiplan for prehospital klinikk 2021-2027.

Strategiplanen peker ut de strategiske satsingsområdene for klinikken:

- Kraftsamling rundt fag og kompetanseutvikling

- En sammenhengende akuttkjede og elektronisk samhandling
- Miljøvennlige transportressurser
- Meningsfulle arbeidsoppgaver hele livet i et trygt miljø
- Ressursutnytting basert på lokalkunnskap og moderne styringsverktøy
- Samarbeid for å skape god beredskap
- Engasjement overfor premissgivere

[Strategien er publisert sammen med klinikkens kompetanseplaner i personalhåndboken.](#)

2.4 Strategi for Helse Nord RHF

Også i strategi for Helse Nord RHF 2021-2024 vektlegger grep på kompetanse og utdanningsområdet. For å ivareta kontinuerlig forbedring og bærekraftig utvikling legger vi de neste fire årene innsats i å:

- prioritere vesentlig mer ressurser til utdanning og kompetanseutvikling
- samarbeide tett med utdanningsinstitusjonene for økt kapasitet inkludert desentralisert utdanning
- motivere helseforetakene til å ta inn flere lærlinger og traineer som ansettes etter fullført løp
- opprette et regionalt kompetansesenter for digital læring
- være pådriver for heltidskultur slik at helseforetakene ansetter flere i hele, faste stillinger
- innføre strategisk bemanningsplanlegging og avansert oppgaveplanlegging som felles metodikk i helseregionen
- iverksette oppgavedeling for å ta i bruk ubenyttet kompetanse og sikre rett bruk av kritisk kompetanse
- motivere for god ledelse og tilby lederutvikling med utgangspunkt i å lære fra de beste

2.5 Oppdragsdokument 2022 fra Helse Nord RHF til Helgelandssykehuset HF

[Oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF](#) fastsetter mål og føringer fra vår eier.

Kap 7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell har følgende krav:

- 61. Øke antallet helsefagarbeiderlærlinger sammenlignet med 2021. Økningen i perioden 2019-2023 skal være på minimum 20%.
- 62. Iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.
- 63. Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.
- 64. Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.
- 65. Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIJOK) skal økes i tråd med følgende:

Utdanningsstillinger ABIJOK	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	57	70	80
Nordlandssykehuset HF	26	30	40
Finnmarkssykehuset HF	9	11	15
Helgelandssykehuset HF	14	10	15
Helse Nord totalt	106	121	150

- 66. Utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.
- 67. Delta inn i prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont.

2.6 Strategi og handlingsplan for forskning og innovasjon i Helgelandssykehuset

Det er klare sammenhenger mellom utdanning, kompetanse, forskning og innovasjon.

Det er vedtatt en egen strategi og handlingsplan for forskning og innovasjon i Helgelandssykehuset HF som gjelder frem til 2026.

Forskning og innovasjon er viktige satsningsområder nasjonalt og det er det også for Helgelandssykehuset.

I planene har vi lagt vekt på at både forskning og innovasjon skal bli en del av vår daglige drift.

Klinikknær forskning vil stort sett alltid samtidig løfte kvaliteten på området som forskes på og være en inspirasjon til andre til å finne nye områder som kan forbedres. Innovasjon vil ha avgjørende betydning for bærekraftige helsetjenester i fremtiden, både som bidrag til forbedring av dagens tjenester, men også som mulighet for å endre tjenestene, f.eks. slik at de blir mindre personellkrevende. Helsearbeidere har ofte stor omsorg for pasienter og også for kolleger, noe som gjerne gir seg utslag i mange ideer om forbedringer av rutiner, utstyr og forløp. Helgelandssykehuset vil legge til rette for at medarbeiderne kan få gjennomføre og videreutvikle gode ideer gjennom forbedringsarbeid, forskning og innovasjon.

Forskningen i Helgelandssykehuset består i stor grad av individuelle forskningsprosjekt. Det pågår i dag 5 Ph. D-prosjekter. For å stimulere forskningen innen forskjellige fagfelt, må flere avdelinger/klinikker fokusere på å etablere forskningsgrupper /nettverk. Det må jobbes for en «vilkultur», og ikke bare en individuell støtte til enkeltforskere med eksterne veiledere. De forskjellige avdelingene og klinikkene må drive frem praksisfellesskap mot forskning, med strategiske ansettelses og spissede fagområder, og de bør ha en vilje og «drive» til å satse aktivt på forskning og innovasjon. For å lykkes med dette skal sykehuset stimulere til at flere medarbeidere fullfører sin mastergradsutdanning, noe som kan få flere til å fortsette til Ph.D.

2.7 Hva avdekker Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene?

Riksrevisjonen har undersøkt bemanningsutfordringer i helseforetakene, med fokus på sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere (Riksrevisjonen, 2019). Funnene vurderes å ha stor overføringsverdi til andre profesjoner i helsetjenesten og vurderes som relevant i forhold til rekruttering og stabilisering av personell i tjenesten mer generelt.

I rapporten fra Riksrevisjonen konkluderes det med at arbeidet med kompetanseutvikling er viktig for å beholde sykepleiere i jobben. Enheter hvor ansatte har gode muligheter for å utvikle seg og få faglig støtte har flere fordeler. Kjentegn ved kliniske enheter som scorer høyt på kompetanse og fagutvikling er (s.42):

- mislykkes sjeldnere med rekruttering av arbeidskraft
- har høyere gjennomsnittlig stillingsprosent
- har lettere for å skaffe personell med tilsvarende kompetanse ved korttidssykefravær
- har lavere ekstern turnover

- har færre ansatte som vurderer å bytte jobb

Riksrevisjonenes analyser dokumenterer at det er effektivt å styrke kompetanseutvikling for å rekruttere og beholde helsepersonell i tiden fremover.

3.0 Om kompetanse og kapasitet i Helgelandssykehuset

Det er foretatt analyser av dagens situasjon når det gjelder bemanning og kompetansebehov, herunder ventet avgang til pensjon både overordnet i foretaket og i konkrete stillingsgrupper som overleger, psykologspesialister og spesialsykepleiere.

3.1 Analyser bemanning og ventet avgang til pensjon innen spesialistgruppene

I Helgelandssykehuset er det totalt 1300 hele faste årsverk. 25 % av alle faste ansatte i Helgelandssykehuset er over 55 år.

Overleger

Samlet prosentandel overleger over 55 år i alle de somatiske enhetene er 30 % av de ansatte. Dette utgjør 26 personer. Dette innebærer at en betydelig andel overleger i Helgelandssykehuset vil gå av til pensjon de neste 5-15 årene. Det setter krav til systematisk arbeid for å rekruttere og beholde LIS-leger og utdanne fremtidens spesialister som skal ha sitt virke i Nye Helgelandssykehuset. Det er også viktig med særskilt oppmerksomhet på å stabilisere overleger i interimfasen.

Spesialsykepleiere

Samlet prosentandel spesialsykepleiere innen anestesi, intensiv, operasjon, kreft over 55 år i foretaket er 27 %. Totalt 31 spesialsykepleiere innen anestesi, intensiv, operasjon, kreft er over 55 år og for disse vil avgang til pensjon skje innen 5-10 år. Innen stillingsgruppen jordmor er 31 % av de ansatte over 55 år, dette utgjør 14 personer.

En betydelig andel spesialsykepleiere og jordmødre i Helgelandssykehuset vil gå av til pensjon de neste 5-10 årene. Behov for erstatningsrekruttering innen spesialsykepleiere og jordmødre må fortsatt følges tett i tiden fremover. Det er viktig at tilstrekkelig antall utdanningsstillinger sikres og det jobbes systematisk med dette som del av foretakets kompetanseplaner også i tiden fremover.

Psykologspesialister

Samlet prosentandel psykologspesialister i foretaket som er over 55 år er 15%. Totalt er det 5 psykologspesialister i aldersgruppen over 55 år og som må erstattes innen de neste 10-15 årene avhengig av hvor lenge de står i jobb. I tillegg til dette er det vakante stillinger som psykologspesialist i foretaket, der man ikke har lyktes med å rekruttere.

3.2 Utvikling av spesialistkompetanse og rekrutteringssvake fagområder

Legespesialister

Det er utfordrende å rekruttere legespesialister (overleger), og mange av de særskilt rekrutteringssvake spesialitetene er både et nasjonalt og et europeisk rekrutteringsproblem, som også merkes på Helgeland. Hovedsakelig må Helgelandssykehuset utdanne legespesialister som skal bli fremtidens overleger i foretaket. De fagområdene som har stabile LIS 2 og 3 leger har et godt utgangspunkt for dette. Helgelandssykehuset kjennetegnes generelt av sårbare og små fagmiljøer på legesiden. Helgelandssykehuset må jobbe systematisk med å utdanne legespesialister innen de spesialitetene foretaket har behov for fremover. Interimsperioden inn mot ny sykehusstruktur gir særskilte utfordringer som ventes å gi spesifikt utslag i foretaket.

Dagens ordning for spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger stiller tydelige krav til spesialistutdanningen og legger til rette for utvikling av kvaliteten i spesialistutdanningen. De ulike aktørenes oppgaver er også fastsatt. Ny modell for spesialistutdanning av leger gir helseforetakene ansvar for planlegging og gjennomføring av utdanningsløpene for legene i spesialisering. Blant annet gis helseforetaket ansvar for å arrangere og gjennomføre veiledningskurs for leger (felles kompetansemål). Spesialistutdanningen og spesialitetsstrukturen er rettet inn mot fremtidens helseutfordringer og tar opp i seg ny fagutvikling, endringer i pasient- og legerollen og reformene i helsesektoren. Spesialistutdanningen består av en første del som er felles for alle leger som skal gjennomføre en spesialistutdanning i norsk helse- og omsorgstjeneste. Deretter består den av en eller to deler som er spesialitetsspesifikke. Det er en minstetid på utdanningen på 6,5 år for alle spesialiteter, men det er læringsmål og oppnåelsen av disse som avgjør reell tid det tar å bli spesialist.

I Helgelandssykehuset ansettes det 17 LIS1 per halvår, og det er til enhver tid 34 LIS 1 i Helgelandssykehuset. Det er til enhver tid ansatt omlag 70 personer i LIS 2/3 stillinger. Utdanning av legespesialister finansieres i den enkelte klinikk.

Det er behov for mer kunnskap om sårbare fagmiljø, stabilitet og turnover for leger i spesialisering, samt kvalitet, ressursbruk og behov innen utdanning av fremtidens legespesialister i Helgelandssykehuset.

Psykologspesialister

Det er utfordrende å rekruttere psykologspesialister og i deler av tjenesten er det også utfordrende å rekruttere psykologer. Helgelandssykehuset må i hovedsak utdanne våre egne psykologspesialister slik også mange andre små helseforetak i landet. Dette gjør vi gjennom å ansette psykologer og tilrettelegge for deres spesialiseringsløp med god gjennomstrømming. Det viktig å sikre stabilisering av psykologer og psykologspesialister fremover og jobbe systematisk med rekruttering. Hovedpraksis for 6 års psykologistudenter er en viktig arena for å rekruttere fremtidige psykologer til Helgelandssykehuset.

Spesialistutdanningen for psykologer er 5-årig og drives og forvaltes av Norsk Psykologforening. Utdanningen består av Fellesprogrammet med tilhørende krav til kurs (96 timer), praksis (1 år) og veiledning (60 timer).

Etter Fellesprogrammet er det obligatorisk program med tilhørende krav til kurs (96 timer), praksis (3 år) og veiledning (120 timer) samt valgfritt program med tilhørende krav til kurs (64 timer), praksis (1 år) og veiledning (60 timer). Rammene for spesialistutdanningen er totalt 5 års praksis, 240 timer veiledning og 256 timer kurs samt skriftlig arbeid.

Utdanning av psykologspesialister finansieres i den enkelte klinikk.

Det er behov for mer kunnskap om sårbare fagmiljø, stabilitet og turnover for psykologer i spesialisering, samt ressursbruk og behov innen utdanning av fremtidens psykologspesialister i Helgelandssykehuset.

ABIOKJ (spesialsykepleiere innen anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreft og jordmorfag)

Nasjonalt ser vi at helseforetakene i hovedsak utdanner sine egne spesialsykepleiere, et generelt utviklingstrekk dokumentert i *Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene* (Dokument 3:2 (2019–2020)). Dette gjelder også for Helgelandssykehuset HF. Det er delvis utfordrende å rekruttere til utdanningsstillinger innen spesialsykepleie, selv om lokale kvoter på optak har bedret situasjonen.

Våre analyser viser at vi har stort behov for å utdanne jordmødre og spesialsykepleiere ABIOKJ i tiden fremover. Men det har vært nødvendig å prioritere det mest kritiske i tråd med det økonomiske handlingsrommet.

Vurdering av behov for utdanningsstillinger ABIOKJ for opptaket av kull 2022-23 er basert analyser og datagrunnlag som er vedlagt.

Viser til vedlegg 1 og kapittel 6 for mer informasjon.

[Helse- og sosialfaglig personell med videreutdanning i Psykisk helsearbeid](#)

Dette er en sentral faggruppe innen psykisk helsevern og rus. Vi må utdanne våre egne ansatte også innen denne videreutdanningsretningen og det må sikres tilstrekkelig finansiering til videreutdanning.

[Bioingeniører](#)

Det er ventet å bli mer krevende å rekruttere bioingeniører til Helgelandssykehuset fremover og det er et økende nasjonalt gap mellom tilgang på bioingeniører og antall jobber. Bioingeniørene er autorisert helsepersonell med hovedfokus på metodologi og kvalitet i sykehuslaboratoriene, men disse benyttes også i privat næringsliv som i oppdrettsnæringen, industri og mattilsyn. Situasjonen rundt tilgang på denne kompetansen bør følges tett opp i tiden fremover og tiltak for å bedre rekrutteringen og stabiliseringen bør iverksettes.

[Kompetanse innen medisinsk teknikk](#)

I enhet for drift og eiendom jobber det ingeniører og teknikere med spesialfelt innen blant annet medisinsk teknologi. Denne type ingeniører er det pr i dag kun OsloMET (universitet) som utdanner, gjennom en fagkombinasjon på bachelorprogrammet - elektronikk. Det er for øvrig ingen andre utdanningsinstitusjoner i Norge som har medisinsk teknologi på fagplanen.

Behandlingen som tilbys i spesialisthelsetjenesten baseres i stadig større grad på avansert teknologi og behovet for teknologisk kompetanse øker i takt med dette. Teknologi i helsevesenet er et satsningsområde og helt nødvendig for å sikre forsvarlige helsetjenester.

Enhet for drift og eiendom jobber for å bevare- og videreutvikle kompetanse, slik at vi har riktig kompetanse for å møte den teknologiske utviklingen. Det er særlig krevende å rekruttere medisinsk-tekniske ingeniører. Dette gjelder for de fleste sykehus i Norge. Det må rettes oppmerksomhet mot hvordan man kan jobbe målrettet for å sikre denne kritiske kompetansen fremover, gjennom rekruttering og kompetanseutvikling.

Hvis nyansatte ikke har offentlig godkjenning (samtykke) til å arbeide med reparasjon av elektromedisinsk utstyr klasse IIa, IIb og III, må denne kompetansen bygges opp gjennom intern opplæring og opplæringsplaner. Dette krever ressurser i form av personell som har denne kompetansen, tid og systematisk kompetanseheving. Et slikt kompetanseløp strekker seg normalt over 3 år.

[3.3 Kompetanse innen ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet](#)

[3.3.1 Lederutvikling](#)

I tillegg til de interne lederutviklingsprogrammene i Helgelandssykehuset som omtales kapittel 4, satser Helgelandssykehuset på å utvikle den formelle kompetansen innen ledelse gjennom deltakelse på følgende lederutdanninger:

- [Master i helseledelse](#)
- [Felles topplederprogram](#)

3.3.2 Kvalitet og pasientsikkerhet

QI Nord og forbedringsveileder-utdanningen er begge regionale utdanninger i Helse Nord. Utdanningen driftes av den regionale kompetansetjenesten for pasientsikkerhet i tett samarbeid med avdeling for kontinuerlig forbedring ved UNN.

Formålet med utdanningen er å gi, sykehusansatte i alle ledd, kunnskap om hvordan de setter i gang, leder og gjennomfører forbedringsprosjekt som gir varig endring av tjenestene til det beste for pasienter, pårørende og medarbeidere.

Utdanningen består av syv dager fordelt på tre samlinger over 7-8 måneder. I mellom samlingene jobber deltakeren med sitt forbedringsprosjekt.

Læringsprinsippet for utdanningen er «all teach, all learn», som innebærer at alle deltar aktivt i øvinger og diskusjoner, og at alle deler kunnskap og erfaringer fra sitt eget forbedringsarbeid med de andre deltakerne under utdanningen. Det er høye krav til deltakeraktivitet siden man jobber med et eget forbedringsarbeid som case under utdanningen.

Helgelandssykehuset har 10 plasser på opptaket i Bodø og deltar med personell fra ulike faggrupper.

4.0 Strategiske satsinger i Helgelandssykehuset - intern kompetanseutvikling

Intern kompetanseutvikling skal understøtte at tjenesten ivaretar kompetanseutvikling og kurs slik lovkrav og sertifiseringskrav fastsetter.

I tråd med nasjonale og regionale føringer for tjenesten skal også følgende områder prioriteres innen intern kompetanseutvikling i Helgelandssykehuset:

- Kommunikasjonsferdigheter
- Holdninger og verdier i møte med pasienter, pårørende og kolleger
- Forbedringskunnskap
- Pasient- og brukervedvirkning
- Etske utfordringer, refleksjon og veiledning

4.1 Intern kompetanseutvikling for ledere, tillitsvalgte og verneombud

Avdeling for HR leverer og koordinerer bl.a. interne kurs og opplæring til hele organisasjonen, herunder intern kompetanseutvikling for ledere, tillitsvalgte og verneombud. Team Arbeidsmiljø har dette ansvaret innenfor de områdene teamet jobber med.

HR i Helgelandssykehuset har utviklet flere lederprogrammer:

Det grunnleggende programmet for nye ledere arrangeres årlig - i første halvår – og gjennomgår grunnleggende informasjon om systemer og tips og forventninger til ledere i sykehuset. Dette programmet tilbys alle nye ledere og går over 8 samlinger. Det involverer i løpet av programmet en stor del av den samlede staben i Helgelandssykehuset. Dette har vært arrangert siden 2014, og justeres årlig i forhold til tilbakemeldinger fra lederne og aktuelle saker for foretaket.

LeDelSe er et lederutviklingsprogram for erfarne ledere som ønsker å gå mer i dybden på sitt lederskap, det har seks samlinger. Det legges også opp til at lederne skal jobbe med et forbedringsprosjekt i perioden de deltar i programmet.

Det ferskeste programmet er en bestilling fra AD om et opplegg som kan medvirke til at kulturutviklingen i Helgelandssykehuset går i en felles retning. Her har vi valgt å samarbeide med FFU

om et opplegg som har som intensjon å gjøre «Forskrift for ledelse og kvalitet i helse og omsorgstjenesten» til en naturlig del av vår kultur. Denne forskriften er ikke implementert i hele foretaket, men er grunnleggende i svært mange andre foretak. Å få kontinuerlig forbedringsarbeid inn som en naturlig del av drifta, i hele foretaket, vil kunne påvirke kulturen i Helgelandssykehuset i en mer felles retning. Her er det planlagt 4 samlinger i første omgang

Under vises en oversikt over disse tiltakene som årlig gjennomføres:

Tema	Målgruppe	Kurstype	Eksterne kostnader	Deltakere	Omfang
For ledere, VO og TV:					
HMS opplæring:	<ul style="list-style-type: none"> o Nye verneombud 	E-læring + dagsamling(er)	9000,- 25.500,-	Ca. 15 pr. år	1 Dagsamling E-læring 3 - 4 timer
Om AKAN arbeid:	<ul style="list-style-type: none"> o AMU representanter o Ledere 	E-læring E-læring Dagskurs - eksterne bidragsyttere	Ca. 1700,- pr snute Ca. 10.000,-	Ca. 15 pr. år	Repr. fra AKAN foredrar gratis, men reise og oppholdskostnader må dekkes. 3 – 4 timers kurs
Div. forebyggende kurs innen HMS	<ul style="list-style-type: none"> o AKAN medlemmer o Ledere o Vold og trusler o Forflytningsteknikk og bruk av duk 	BHT kurs			
Verneombudssamling	<ul style="list-style-type: none"> o Alle verneombud 		60.000,-	Ca. 60 pr år	
Lederopplæring:	<ul style="list-style-type: none"> • Ny som leder o Nye ledere o Alle ledere som har behov • Temakurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Dagskurs • Interne/ eksterne lokasjoner • Halvdagskurs • Interne/ eksterne lokasjoner 	Ca. 10.000,- på hotell + lunsj sykehus ?	Ca. 20 pr år	8 dagsamlinger Innenfor ledelse, HMS, også partssamarbeid, nærvær/ syke-fravær og andre relevante i moduler i Personalportalen
Lederutvikling:	<ul style="list-style-type: none"> • LeDelSe - Organisasjonsutv. o Alle erfarne ledere o Nye klinikk-/enhets-ledergrupper • Kulturutvikling, ledelse & kvalitetsforbedring 	Interne kurs, lokaler utenfor sykehuset	12.000,- 50.000,-	24 maks. 5 – 15 pr. klinikk 80 - 100	6 dagsamlinger 1 – 4 dagsamlinger 2 -3 dagsamlinger, oppfølging på nett

Tabell 1: Intern kompetanseutvikling for ledere, tillitsvalgte og verneombud.

4.2 Lærings- og mestringstilbud til pasienter og pårørende

Lærings- og mestringssenteret (LMS) er helseforetakets helsepedagogiske ressurscenter. Overordnet mål er å øke helsekompetansen i befolkningen. Senterets oppgave er å styrke fagpersonells arbeid med pasient- og pårørendeopplæring gjennom veiledning og rådgivning i helsepedagogiske spørsmål.

Lærings- og mestringstilbud er målrettede og strukturerte pedagogiske tilbud for pasienter og pårørende. Både sykehus og kommuner skal ivareta oppgaver innen læring og mestring (spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven), og samarbeid er mellom tjenestene er beskrevet i Tjenesteavtale 2. Pasient- og pårørendeopplæring skal være en integrert del av pasientforløpene. Samarbeid med brukerrepresentanter er også en vesentlig del av metodikken innen læring og mestring. Likeverdige samarbeid mellom personer med erfaringskompetanse og fagkompetanse er bærebjelken i kvaliteten på tilbudene.

Helseutfordringer kan ha store konsekvenser både for pasienten og for de nærmeste. I lærings- og mestringstilbud legges det til rette for at pasient og pårørende skal få bedre innsikt i egen situasjon og bli styrket til å mestre livet og hverdagen. Forskning har vist at tilbudene har positiv betydning for helse og livskvalitet. Lærings- og mestringstilbud bidrar til å øke helsekompetansen i befolkningen.

Ny metodikk: Avdelingene i Helgelandssykehuset gjennomfører vanligvis ca.30 – 40 diagnosespesifikke lærings- og mestringskurs pr. år. Årlig deltar mellom 300 – 350 deltakere på lærings- og mestringskurs på Helgeland. Lærings- og mestringstilbudet er et tilbud til alle pasienter og pårørende på Helgeland uavhengig av hvor det fysisk arrangeres. Pandemisituasjonen, Covid-19, de siste årene har endret kvantitet på LMS-tilbud i stor grad. For å kompensere er ny metodikk tatt i bruk, og opplæring blir i større grad ivarettatt på digitale plattformer. Digital opplæring kan ikke erstatte fysiske møter mellom personer (sosial kognitiv læringsteori), men det kan brukes som et supplement. Vi prøver ut kombinasjon av fysisk oppmøte og bruk av video i lærings- og mestringstilbudene der det er hensiktsmessig. Vi samarbeider i stor grad på tvers av lokalisasjonene og klinikkene i Helgelandssykehuset med tanke på bruk av tverrfaglig helsepersonell.

Mestringstreff på Helgeland: Vi piloterer diagnoseuavhengige kurs som en del av et pasientforløp for pasient- og pårørendeopplæring, i tett samarbeid med kommuner på Helgeland. Disse lærings- og mestringstilbudene setter hovedfokus på metodikk for å mestre hverdagens utfordringer uavhengig av helseutfordring. Kommunene gjennomfører mestringstreffene i samtid på digitale plattformer.

[Planlegging av LMS-kurs 2022 - 2023](#)

Det har av flere grunner vært utfordrende å legge planer for lærings- og mestringstilbudene i Helgelandssykehuset. Koronasituasjonen har bidratt til at mange tilbud har blitt satt på vent, men det har blitt gjennomført mange kurs, og flere kurs er under planlegging. Situasjonen er samtidig fortsatt usikker. Ny klinikkstruktur har også bidratt til at tilbud har blitt satt på vent, da kursene må implementeres i ledelse og ulike avdelinger.

For 2022 og 2023 vil Helgelandssykehuset først og fremst tilby gruppebaserte lærings- og mestringskurs til store bruker-/pasientgrupper, samt til mindre pasientgrupper der Helgelandssykehuset har spesialister.

Prioriterte pasientgrupper er diabetes type II, hjertesykdommer, revmatiske sykdommer, sykkelig overvekt, mage-tarmsykdommer, parkinson, hjerneslag og kreft. Diagnosegrupper med mange pasienter må planlegges og gjennomføres på flere lokasjoner. Det være seg diabetes, sykkelig overvekt og hjerteopererte, som skal gjennomføres både i Mosjøen, Sandnessjøen og på Mo i Rana.

Andre kurs arrangeres der spesialistene er lokalisert. Parkinsonkurs og revmakurs er eksempler i så måte, der kursene arrangeres i Mosjøen og Mo i Rana som følge av at spesialister i nevrologi og revmatologi holder til der.

Ledergruppa innen psykisk helse og rus har besluttet å arrangere pårørende kurs for pårørende til voksne pasienter (over 18 år) med langvarige, alvorlige psykiske lidelser. Målet er å gjennomføre pårørende kursene i 2022. Det er en omfangsrik målgruppe som naturlig vil ha behov for tilbud på flere lokasjoner.

Det er visse kriterier som stilles for at sykehusene kan ta takst for lærings- og mestringstilbud: Tverrfaglighet, samarbeid med kommunehelsetjenesten, brukerkompetanse inkludert, minimum 7 timers varighet (ofte mer) må til for å utløse takst. Opplæringstilbudet skal bl.a. inneholde medisinsk informasjon og behandling, rettigheter og egenmestring. Alle tilbud må ha en ansvarlig lege for

kurset. Lavterskeltilbud kan også arrangeres uten at disse kravene stilles, men da utløses ikke refusjon til helseforetaket.

Ressursbehovene varierer noe fra kurs til kurs, men det skal være tverrfaglig basert, i tillegg til brukerrepresentant. Opplæringstilbud som for eksempel kurs for pasienter med sykelig overvekt krever fagressurser med tilstrekkelig kapasitet for at det skal bli et tilbud med god kvalitet. Det er behov for kursledere med definerte stillingsrammer. Det angis at 20% stilling for kursleder til dette formålet er et minstekrav, da det komplette opplæringstilbudet innebærer både enkeltsamtaler, lærings- og mestringskurs samt flere gruppesamtaler/mestringsamtaler i oppfølgingsfasen. I tillegg er det behov for fysioterapeut, fagperson fra psykisk helse, klinisk ernæringsfysiolog og lege i undervisning og samtalegruppene.

For å få til gode kurstilbud for pasienter og pårørende er vi helt avhengige av at ledelse og avdelinger setter av tilstrekkelig med ressurser og tid for sine ansatte for å ivareta oppgave. Kapasitet og kompetanse er vesentlige kriterier. God implementering i ledelse og ny klinikkstruktur er derfor en oppgave vi skal jobbe mer med i 2022.

Kompetanseheving av ansatte i Helgelandssykehuset

Helsepedagogikk forstås som det å anvende pedagogiske verktøy for å fremme læring, mestring og helse hos pasienter med helseutfordringer og deres pårørende (mestring.no). Kompetanse i helsepedagogikk er en forutsetning for å legge til rette for læring som fremmer helse, mestring og livskvalitet. Lærings- og mestringscenteret tilbyr tre dagers grunnkurs i helsepedagogikk for tverrfaglig helsepersonell i Helgelandssykehuset og tilhørende kommuner. Vi tilbyr også helsepedagogisk veiledning til brukerrepresentanter, og de kan også delta på grunnkurset.

Per i dag tilbyr vi to helsepedagogiske grunnkurs pr. år. Dette ønsker vi å gjennomføre også i 2022 og 2023. Tilbudet burde vært obligatorisk for alle som jobber med lærings- og mestringstilbud.

Helsepedagogisk forum er en arena for samhandling og kunnskapsutveksling mellom spesialist – og kommunehelsetjeneste, brukerorganisasjoner/brukerrepresentanter, og noen ganger også generelt brukere av helsetjenesten. Helsepedagogisk forum er etablert som en arena for at helsepersonell skal ha en møteplass for erfaringsutveksling og kvalitetsutvikling av egne ferdigheter i helsepedagogiske spørsmål. Forum arrangeres sporadisk og har ikke en fast struktur.

Fagpersonell kan hospitere på lærings- og mestringstilbud i Helgelandssykehuset for egen kompetanseheving i fag og pedagogikk. Det kan også hospiteres ved andre sykehus dersom vi finner det nødvendig å få mer kunnskap for å utarbeide gode kurstilbud. Vi arrangerer også fagdager som kan bidra til kompetanseheving av helsepersonell før utvikling av lærings- og mestringstilbud.

Sykelig overvekt er eksempel på kurs der det trengs kunnskapspåfyll hos fagpersonellet som skal gjennomføre kurs. Her henter vi inn kompetanse fra UNN, Nordlandssykehuset og erfaren brukerrepresentant. I tillegg tenker vi «gjenbruk» ved å sørge for at kunnskap i organisasjonen blir videreformidlet til nye fagfolk som skal inn i gjennomføringen av pasientkurs. En samlet kompetanseheving er viktig for å få til et godt faglig tilbud f.o.m. 2022.

4.3 Samvalg

Helgelandssykehuset har ansatt en samvalgskoordinator som skal bidra til utbedring av kunnskaper og rutiner for individuell pasientinvolvering i behandlingen. Ved utarbeidelsen for planen er dette arbeidet fortsatt i en tidlig fase. Det overordnede målet for arbeidet er at samvalg skal bli det nye normale i møtet mellom pasienten og helsevesenet, jfr Nasjonal helse- og sykehusplan for 2020-

2023. Pasienten skal få presentert presis, tilpasset informasjon og skal motiveres til å være en medbestemmelsespart i omsorgen.

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 tillater det. Helse Nord og UNN har, gjennom Samvalgssenteret, utviklet E-læringskurs som kan gjøres tilgjengelig for alt personell. Til nå har de utviklet et omfattende kurs som går over 40 minutter som har klinisk personell til målgruppe, samt et kortere og mindre omfattende kurs på 10 minutter som er tiltenkt andre som kan tenkes å ha pasientkontakt.

Alt personell vil få tilbud om fysisk opplæring fra samvalgskordinator.

Samvalgssenteret har også laget en ressursamling som er tilgjengelig for Helgelandssykehusets bruk. Det er lagt opp til et tett samarbeid mellom Helgelandssykehusets samvalgskordinator og samvalgssenteret.

Mange pasienter er ikke kjent med sin rett til å medvirke ved valg i behandling og det skal jobbes sammen med brukerne for å finne måter å opplyse brukerne om denne rettigheten.

5.0 Utdanningsoppgaver og fagopplæring

Utdanningsoppgaven for helseforetakene omfatter praksisplasser innen helse- og sosialfaglig grunn-, videre- og masterutdanning, samt spesialistutdanning av ulike yrkesgrupper. Helgelandssykehuset er lærebedrift og har læreplasser i ulike fag i videregående opplæring. I tråd med vårt ansvar for utdanning av helsepersonell tar vi imot studenter i praksis. Helgelandssykehuset er en stor utdanningsinstitusjon, med over 380 praksisplasser for studenter og 27 lærlingeplasser.

Spesialisthelsetjenesten deltar i stor grad i både den teoretiske og den praktiske delen av utdanningene. Ansatte i Helgelandssykehuset bidrar til relevant teoriundervisning, som timelærere og i kombinerte stillinger. Spesialistutdanning for leger og psykologer medfører omfattende internundervisning og veiledningsoppgaver. Praksisstudier er en sentral del av helse- og sosialfaglige utdanninger og referer til ekstern praksis for studenter i virksomhet, som en del av studieforløpet. Dette er viktig for yrkeskvalifiseringen og for at kandidatene er forberedt og motivert til yrkesutøvelsen.

Praksisstudier

For at studenter skal oppnå sine læringsmål i praksisperioden skal praksisfeltet ha veiledere med veiledningskompetanse. Utdanningsinstitusjonene tilbyr veilederutdanning. Sykehuset skal legge til rette for at medarbeidere som veileder studenter bør tilegne seg formell veiledningskompetanse.

Tilrettelegging og gjennomføring av praksisstudier for alle studentgrupper er en omfattende utdanningsoppgave. Det krever god infrastruktur, planlegging, tid og ressurser til veiledning og kontinuerlig utviklingsarbeid.

Fagopplæring

Lærlingeplasser finansieres av den enkelte klinikk eller enhet. Men den overordnede faglige og administrative oppfølgingen av fagopplæringen ivaretas i stab i tett dialog med ledere og instruktører i virksomheten.

I oppdragsdokumentet 2020 7.2.1 står følgende: «Antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger med minimum 20% innen utgangen av 2023 skal prioriteres».

Helgelandssykehuset har siden høsten 2019 hatt internt opplæringskontor. Jmf. Krav i tidligere oppdragsdokument. Vi har fått på plass interne systemer som ivaretar både lærlinger og veilederne i helsefag og ambulanséfag på en god måte. Helgelandssykehuset har som mål å ta inn flere lærefag og også ivareta disse internt.

Per 13.01.22 har Helgelandssykehuset 27 lærlinger i Helgelandssykehuset. De fordeler seg slik:

- Helsearbeiderfaget: 13
- Ambulansefag 13
- Institusjonskokk 1

Opptappingsplan for inntak av lærlinger

Vedlagt følger besluttet opptappingsplan for inntak av lærlinger i Helgelandssykehuset HF.

Antall lærlinger totalt forutsetter inntak i henhold til opptappingsplan.

	2022 Inntak av nye lærlinger	2023 Inntak av nye lærlinger
Helsefaglærlinger		
Medisinsk område	5	6
Kirurgisk område	4	4
Lærlinger totalt helsefag	17	19
Ambulansefag	5	5
Lærlinger totalt ambulanséfag	9	10
Institusjonskokk	1	?
Institusjonskokk	2	?
Service og administrasjonsfaget	1	?
Lærlinger i Helgelandssykehuset	29	30?

I tillegg til å tilby lærlingeplasser tilrettelegger Helgelandssykehuset HF for at ansatte kan ta *Fagbrev på jobb*. Vi har for tiden 2 ansatte som har kontrakt om fagbrev på jobb innenfor helsefag. Internt opplæringskontor bistår avdelingene med å lage opplæringsplan med utgangspunkt i den ansattes realkompetansevurdering og oppretter kontrakt med fylket. Ordningen kan gjennomføres innenfor alle lærefag.

6.0 Prioritering av felles kompetansemidler og klinikkenes kompetanseplaner

Kostnadene til kompetanseutvikling, videreutdanning og spesialistutdanning er langt mer omfattende enn det som kan prioriteres innenfor de 10,5 millioner kroner som er satt av til foretakets felles kompetansemidler i Helgelandssykehuset. Klinikker, enheter og staber finansierer selv betydelige kompetanse- og utdanningstiltak med egne budsjettmidler, slik det fremgår av kompetanseplanene. Det er ikke realistisk at alt av kompetanseutvikling og utdanning i foretaket skal forvaltes gjennom felles kompetansemidler på foretaksnivå.

Det vanlig praksis i andre helseforetak at det som defineres som kritisk kompetanse og er vedtatte prioriteringer fra sykehusledelsen, finansieres av felles kompetansemidler. Øvrige kompetanse og utdanningstiltak besluttet som en del av enhetene/klinikkens/stabens egne kompetanseplaner og prioriteringer av tiltakene gjøres iht. de faglige behovene og det økonomiske handlingsrommet. Klinikkerne/enhetenes/stabenes kompetanseplaner godkjennes formelt av AD.

Helgelandssykehusets felles kompetansemidler til kritisk kompetanse omfatter:

- Utdanningsstillinger spesialsykepleie ABIOKJ
- Annen videreutdanning for alle typer personell i Helgelandssykehuset
- Interne kurs/fagsamlinger

Andre videreutdanninger omfatter hovedsakelig ulike videreutdanninger for ansatte som har bachelorgrad innen helse- og sosialfaglig retning (sykepleier, vernepleier, radiograf, bioingeniør m.m), men kan også gjelde teknisk personale og stabsansatte. Annen videreutdanning omfatter også fagskoleutdanning for personell med fagbrev. I tillegg fordeles midler til fagsamlinger og interne kurs for alle fagområder.

Utdanning av legespesialister og psykologspesialister, og lærlinger finansieres ikke i foretakets av foretakets felles kompetansemidler, men ivaretas i den enkelte klinikken.

6.1 Kompetanseplaner 2022-2023 i klinikker og Drift og eiendom

For 2022-23 har hver klinikk og drift og eiendom dokumentert sine handlingsplaner for kompetanseutvikling i tråd med felles mal for dette i Helgelandssykehuset. Kompetanseplaner 2022-2023 for alle klinikker og drift og eiendom er publisert i personalhåndboken: [Kompetanseplaner i Helgelandssykehuset](#)

I kompetanseplanene er tiltak prioritert slik:

Kritisk kompetanse som søkes finansiert fra felles kompetansemidler

Prioriterte kompetansebehov som klinikken dekker innen eget budsjett

Kompetansetiltak som med fordel kan gjennomføres og understøtter ønsket utvikling

Tiltakene som er vurdert som røde er så vurdert samlet før et utkast til innstilling er oppsummert. Viser til kapittel 6 i utkastet til kompetanseplan for mer detaljer rundt forslag til prioritering av konkrete tiltak.

Klinikker, drift og eiendom og staber finansierer ulike kompetansetiltak og videreutdanninger i eget budsjett utenom det som tildeles felles kompetansemidler, viser til publiserte kompetanseplaner.

6.2 Prioritering av foretakets felles kompetansemidler – kritisk kompetanse

Innstilling til prioritering av felles midler til kompetanseplan 2022-23 fremlegges:

- I tråd med strategiske føringer beskrevet i kapittel 2 og behovsanalyser.
- I tråd med analyser av kompetansebehovet og kompetanseplaner for den enkelte klinikk og Drift og eiendom.
- Jmf. tidligere fattede vedtak i sykehusledelsen (sak 24/2021, sak 158/2021, sak 208/2021).

Innstilling til overordnet prioritering:

Tiltaksområde	Sum Nkr
Utdanningsstillinger spesialsykepleie ABIOKJ	8 000 000
Annen videreutdanning	1 600 000
Fagsamlinger og interne kurs	900 000
Samlet sum kompetanseplan 2022	10 500 000

Tabell 1: Innstilling til prioritering av felles midler til kompetanseplan 2022-23.

Detaljer vedrørende de prioriterte tiltakene fremgår i:

- Kap 6.3 (Utdanningsstillinger spesialsykepleie ABIOKJ)
- Kap 6.4 (interne kurs og fagsamlinger)
- Kap 6.5 (Prioritering av midler til foretaksovergripende tiltak)
- Kap 6.6 (Oppsummering innstilling til prioritering av foretakets felles midler til kritisk kompetanse oppsummert per klinikk og drift og eiendom)

6.2.1 Rundsummer som er fastsatt i Helgelandssykehuset ved tildeling av felles kompetansemidler

Til annen videreutdanning tildeles rundsum på kr 35 000 per semester fra felles kompetansemidler iht til vedtak i sykehusledelsen. Dette innebærer at dersom utdanningen løper gjennom hele året, tildeles totalt kr 70 000 i rundsum fra felles kompetansemidler. Ved oppstart på høstsemester tildeles kr 35 000. Det inngås mellom klinikken og den aktuelle ansatte utdanningsavtale i tråd med lønnspolitikken. HR bistår med inngåelse av avtaler. Kostnader utover rundsum må dekkes av klinikkens eget budsjett.

Utdanningsstillinger ABIOKJ finansieres med rundsum 500 000 kr fra felles kompetansemidler per stilling per år og rundsum tildeles aktuelle klinikker i tråd med vedtak i Sykehusledelsen.

6.3 Utdanningsstillinger spesialsykepleie ABIOKJ

Følgende prosess er gjennomført vedrørende utdanningsstillinger ABIOK og jordmor:

- Forslag til analysegrunnlag sendt ut medio mars til avdelingsledere, områdesjefer, og daværende enhetsdirektører med mulighet for innspill og supplerende informasjon.
- Innspill fra lederlinjen er tatt med analysegrunnlaget.
- Møte ble avholdt 9/6 der enhetsdirektører somatikk enstemmig besluttet innstillingen for fordeling av utdanningsstillinger ABIOK.
- På bakgrunn av dette ble det fremlagt innstilling til prioritering av 15 utdanningsstillinger ABIOK i Helgelandssykehuset og det orienteres om tidligere beslutning fattet av AD vedr jordmor-utdanning.
- Saken ble behandlet i SL, sak 208/21 og følgende vedtak ble fattet:

Vedtaksforslag:

1. Sykehusledelsen legger til grunn at det bør settes av 10 500 000 kr i felles kompetansemidler, i tråd med behovet for kritisk kompetanse i kompetanseplanen 2022. Dette tas med i prioriteringen i budsjettprosessen.
2. Sykehusledelsen ber om at det lyses ut 15 utdanningsstillinger ABIOK i august 2021, og at tilsettingene gjøres i tråd med prioriteringen i vedlegg 1.
3. Sykehusledelsen ber om at dersom det ikke lykkes med å rekruttere kandidater til utdanningsstillinger ABIOK i tråd med vedtakspunkt 2 og føringer i vedlegg 1, så fremlegges sak om omdisponering av eventuelle gjenværende midler til annen videreutdanning

6.3.1 Oppsummering Utdanningsstillinger ABIOK

Det ble utlyst 15 utdanningsstillinger ABIOK høsten 2021, med oppstart på videreutdanning januar 2022. Følgende prioritering ble enstemmig innstilt i møtet 9/6 med enhetsdirektører somatikk:

Fagområde	Utdanningsstillinger med oppstart januar 2022
Intensivsykepleie	8
Kreftsykepleie	1
Operasjonssykepleie	6
Totalt antall utdanningsstillinger ABIOK med oppstart januar 2022	15

Tabell 2: Innstilling 15 utdanningsstillinger ABIOK høsten 2021, detaljeringen av fordelingen av utdanningsstillingene fremgår av saksutredningen og referat fra møtet 9/6 med enhetsdirektører Somatikk, vedlegg 1.

6.3.2 Rekruttering til utdanningsstillinger ABIOK

I tråd med vedtak i sak 208/2021 i SL ble det utlyst utdanningsstillinger innen de prioriterte områdene og avdelingene.

Det ble gjennomført en målrettet kampanje for å rekruttere flest mulig søkere, herunder en pre-kampanje «Bli spesialsykepleier i Helgelandssykehuset» våren 2021. Deretter i en konkret kampanje knyttet til stillingene da de ble utlyst og helt frem til søknadsfristen. Totalt sett kom det 26 søkere på utdanningsstillingene.

Dessverre kom det ikke nok kvalifiserte søkere på alle fagområder og avdelinger, mens noen avdelinger og fagområder hadde godt søkergrunnlag.

Dette medførte at det var nødvendig å gjøre omdisponeringer, og da ble det besluttet analysegrunnlaget lagt til grunn når omdisponeringer skulle gjøres. Prosessleder for kompetanseplanen (fra avdeling for HR) og ressurs fra avdeling for fag, forskning og utvikling hadde tett dialog med kost. Klinikksjefer i aktuelle klinikker om disse omdisponeringene som ble besluttet gjennom konsensusvedtak.

Fagområde	Opprinnelig beslutning om prioritering – juni 2021	Status etter rekrutteringen Utdanningsstillinger ABIOKJ
Intensivsykepleie		
<u>Avd i MiR</u>	2	4
<u>Avd i MSJ</u>	3	0 (alle takket nei)
<u>Avd i SSJ</u>	3	1
Totalt intensivsykepleie HSYK	8	5
Kreftsykepleie		
<u>Avd i MIR</u>	1	3
Totalt kreftsykepleie HSYK	1	3
Operasjonssykepleie		
<u>Avd i MSJ</u>	3	1
<u>Avd i MIR</u>	2	2
<u>Avd i SSJ</u>	1	0 (ingen kommet inn)
Totalt operasjonssykepleie HSYK	6	3
Anestesisykepleie avd MiR	0	1
Totalt Anestesisykepleie HSYK		1
Jordmor	4	4 (7 kandidater i praksis)
Totalt antall utdanningsstillinger ABIOKJ 2022	18	15 (16)

Tabell 3: Oppdatert tabell utdanningsstillinger ABIOKJ 2022-23 per 10.01.22

6.4 Felles midler til fagsamlinger og interne kurs

Det fordeles 900 000 kr til interne kurs og fagsamlinger i 2022. Midlene fordeles iht til oversikt i kap 6.5 og kap 6.6.

Kriterier for benyttelse av midler til fagsamlinger og interne kurs er følgende:

Midlene som hittil er tildelt til fagsamlinger og interne kurs er benyttet til dagpakker på hotell e.l./bespising, møterom. Servering i regi av egen kantine kan også dekkes av disse midlene. Eventuelle utgifter til innleie av forelesere kan dekkes, samt reiseutgifter/overnatting for foreleser. Reiseutgifter/overnatting for deltakere dekkes av avdelingene som den enkelte tilhører. Det oppfordres til å bruke digitale løsninger når det er hensiktsmessig, slik at flest mulig kan få nytte av fagsamlingene på tvers av geografiske lokasjoner.

Interne kurs og fagsamlinger er arena for fagmiljøene til å lære om ny kunnskap, forskning og dokumenterte metoder innen gitte fagområde, drøfting av aktuelle faglige problemstillinger, faglig påfyll, og for å utvikle samarbeidsrelasjoner i foretaket med mer. Målgruppen for fagsamlinger er personellgrupper på tvers av klinikken. Fagsamlingene arrangeres av aktuelle fagmiljø selv. Arbeidsdelingen mellom pådriver for fagsamlingene og HR fremgår av [planleggingsskjemaet](#).

6.5 Prioritering av midler til foretaksovergripende tiltak

Tiltaksområde	Sum NKR	Merknader
Introduksjonsdager og veiledningskompetanse	100 000	
Lovpålagt kurs- eks barn som pårørende, kompetanse sør-samisk kultur mv,	100 000	

Master i digitale helsetjenester (4)	140 000	Ref., samarbeidsprosjekt og avtale med UiT og kommunene
Videreutdanning innen smittevern (1)	70 0000	Vedtatt og effektivt ifb i kompetanseplan 2021. Kandidaten er ferdig sommeren 2023.
Totalsum	410 000	

6.6 Oppsummering innstilling til prioritering av foretakets felles midler til kritisk kompetanse oppsummert per klinikk og drift og eiendom

Det vises til kompetanseplaner for hver klinikk og drift og eiendom, som legges til grunn for innstilling og prioritering av foretakets felles midler til kritisk kompetanse:

[Kompetanseplaner i Helgelandssykehuset](#)

6.6.1 Prehospital klinikk

Tiltaksområde	Sum NKR	Merknader
Fagskoleutdanning Ambulanseoperativ ledelse og prehospital pasientbehandling (4 kandidater)	310 000	Viser til at dette vurderes som kritisk kompetanse i klinikken og er prioritert som innspill vedr felles kompetansemidler.
Master i prehospital critical care (1)	70 000	Viser til foretakets egne føringer om å understøtte kompetanseoppbygging rettet mot forskning og innovasjon
Interne kurs og fagdager	100 000	Viser til prioriteringer og planlagte interne kurs og fagdager som fremgår av klinikkens kompetanseplan
Totalsum	480 000	

6.6.2 Klinikk for psykisk helsevern og rus

Tiltaksområde	Sum NKR	Merknader
Videreutdanning i psykisk helsearbeid (5 kandidater)	380 000	Viser til at dette vurderes som kritisk kompetanse i klinikken og er prioritert som innspill vedr felles kompetansemidler. En av kandidatene som finansieres her startet i 2021, ref. vedtak i sak 24/21.
Interne kurs og fagdager	100 000	Viser til prioriteringer og planlagte interne kurs og fagdager som fremgår av klinikkens kompetanseplan
Totalsum	480 000	

6.6.3 Kirurgisk klinikk

Tiltaksområde	Sum NKR	Merknader
Utdanningsstillinger jordmorfag (7 kandidater, 4 stillinger)	2 000 000	Midlene gjelder 7 kandidater. 3 er rekruttert, to av disse er ferdige sommeren 2022. Resterende 4 kandidater rekrutteres våren 2022.
Videreutdanning i Øyesykepleie (1)	70 000	Vedtatt og effektivt ifb i kompetanseplan 2021. Kandidaten er ferdig sommeren 2023.
Videreutdanning i Gastrosykepleie	70 000	Vedtatt og effektivt ifb i kompetanseplan 2021. Kandidaten er ferdig sommeren 2023.
Videreutdanning i Uroterapi (1 kandidat)	70 000	Vedtatt og effektivt ifb i kompetanseplan 2021. Kandidaten er ferdig sommeren 2023.
Interne kurs og fagdager	100 000	Viser til prioriteringer og planlagte interne kurs og fagdager som fremgår av klinikkens kompetanseplan
Totalsum	2 310 000	

6.6.4 Akuttmedisinsk klinikk

Tiltaksområde	Sum NKR	Merknader
Utdanningsstillinger intensivsykepleie (5)	2 500 000	Det var opprinnelig vedtatt 8 utdanningsstillinger intensiv ref. sak 208/21, men har kun lyktes å rekruttere til 5 stillinger.
Utdanningsstillinger operasjonssykepleie (3)	1 500 000	Det var opprinnelig vedtatt 6 utdanningsstillinger operasjon ref. sak 208/21, men har kun lyktes å rekruttere til 3 stillinger. Dette er et kritisk område som må følges opp.
Utdanningsstilling anestesi (1)	500 000	Som resultat av omprioritering pga krevende rekruttering på operasjon og intensiv
Fagskoleutdanning helsefagarbeider Sterilforsyning i helsetjenesten (1)	70 000	Vedtatt og effektivt ifb i kompetanseplan 2021. Kandidaten er ferdig sommeren 2023.
Interne kurs og fagdager	100 000	Viser til prioriteringer og planlagte interne kurs og fagdager som fremgår av klinikkens kompetanseplan
Totalsum	4 670 000	

6.6.5 Medisinsk klinikk

Tiltaksområde	Sum NKR	Merknader
Utdanningsstillinger kreftsykepleie (3 kandidater)	1 500 000	Som resultat av omprioritering pga krevende rekruttering på operasjon og intensiv
Videreutdanning i Gastrosykepleie (1 kandidat)	70 000	Vedtatt og effektivt ifb i kompetanseplan 2021. Kandidaten er ferdig sommeren 2023.
Videreutdanning i diabetessykepleie (1)	70 000	Viser til at dette vurderes som kritisk kompetanse i klinikken og er prioritert som innspill vedr felles kompetansemidler.
Interne kurs og fagdager	100 000	Viser til prioriteringer og planlagte interne kurs og fagdager som fremgår av klinikkens kompetanseplan
Totalsum	1 740 000	

6.6.6 Klinikk for diagnostikk og medisinsk service

Tiltaksområde	Sum NKR	Merknader
Videreutdanning i CT (1)	35 000	Utdanningen løper ut juni 2022.
Videreutdanning i MR (1)	35 000	Utdanningen løper ut juni 2022.
Master i MR (1)	70 000	Utdanningen løper ut juni 2023
Master fysioterapi el. Ergoterapi (1)	70 000	
Interne kurs og fagdager	100 000	Viser til prioriteringer og planlagte interne kurs og fagdager som fremgår av klinikkens kompetanseplan
Totalsum	310 000	

6.6.7 Enhet for drift og eiendom

Tiltaksområde	Sum NKR	Merknader
Teknisk fagskole elektro (1)	70 000	Viser til at dette vurderes som kritisk kompetanse i enheten og er prioritert som innspill vedr felles kompetansemidler.
Interne kurs og fagsamlinger	100 000	Viser til prioriteringer og planlagte interne kurs og fagdager som fremgår av enhetens kompetanseplan
Totalsum	170 000	

6.6.8 Staber

Det fordeles ingen midler til stabene av foretakets felles kompetansemidlene for 2022-2023.

Strategisk utviklingsretning for stabene fremgår av Faglig strategisk utviklingsplan. Dette vil konkretiseres i videre utviklingsarbeid. Stabene vil fremover jobbe systematisk med kompetanseplaner i tråd med malverk som skal benyttes i Helgelandssykehuset.

7.0 Utviklingsmuligheter og videre prosess i 2022 – strategisk kompetanseplan

Det er behov for å styrke det helhetlige systemet og arbeidet med strategisk kompetanseledelse i Helgelandssykehuset.

Systemet i dag med kompetanseplanlegging på kort sikt, ivaretar i for liten grad de langsiktige behovene, strategiske vurderinger og det å sikre prioritering av kritisk kompetanse på alle nivå i organisasjonen.

Det er mange viktige utviklingspunkter som vil følges opp i forbindelse med arbeidet med en strategisk kompetanseplan som skal starte i 2022. Det er vesentlig å ta grep som sikrer at lovmessige krav, nasjonale og regionale føringer, samt foretaket egne strategier ivaretas med god systematikk og kvalitet i utdanning og kompetanseutvikling i hele foretaket.

Noen hovedpunkter som er identifisert som utviklingsområder fremover, gjennom prosessen med denne kompetanseplanen:

- Sikre en oppdatert prosess for arbeidet med strategisk kompetanseledelse i Helgelandssykehuset
- Sikre digitale verktøy som støtter lederne sitt arbeid med å planlegge og utvikle kompetansen i virksomheten.
- Videreutvikle støttefunksjoner innen strategisk kompetanseledelse i stab
- Sikre kompetanseutvikling i strategisk kompetanseledelse for ledere
- Tydeliggjøre roller og ansvar innen strategisk kompetanseledelse på ulike nivå
- Utvikle bedre analysegrunnlag for å få oversikt over kompetansebehov på kort, mellomlang og lang sikt i hele helseforetaket
- Sikre bedre oversikt over sårbare fagmiljø, herunder rekrutteringssituasjonen, stabilitet og turnover. Dette med særlig vekt spesialistkompetanse innen ulike profesjoner.
- Sikre system og prosesser for bedre oversikt over ressursbruk og ressursbehov innen utdanning og kompetanseutvikling, nå og i fremtiden.
- Sikre at strategisk kompetanseledelse og økonomiplanlegging henger godt sammen
- Videreutvikle kvalitet og relevans innen utdanningsområdet

Møtedato: 27. april 2022
Vår ref.:

Saksbehandler:
Finnsson/Bøckmann

Dato:
13.4.2022

Styresak 54-2022

Honorering av brukermedvirkning i Helse Nord - revisjon av retningslinje, oppfølging av styresak 59-2020

Formål

Saken har som formål å vedta reviderte retningslinjer for honorering av brukermedvirkning i Helse Nord.

Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier

God tilrettelegging for brukermedvirkning på system- og tjenestenivå bidrar til å sikre at pasienters og pårørendes kompetanse benyttes ved utvikling av helsetjenestene i Nord-Norge. Brukernes erfaringer og synspunkter er en sentral kunnskapskilde i utvikling av trygge tjenester med god kvalitet. Revisjonen av retningslinjen for honorering av brukermedvirkning understøtter dette arbeidet.

Beslutningsgrunnlag

Gjeldende «*retningslinjer for utbetaling av godtgjøring til medlemmer av Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF, og brukerutvalg i HF-ene samt for brukerdeltagelse i prosjekt, prosesser og arrangement ledet av Helse Nord RHF og helseforetakene*» ble vedtatt i 2012¹, og har i hovedsak vært uforandret siden.

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 59-2020 Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle helseforetakene i Helse Nord* i styremøte 29. april 2020, og vedtok følgende i vedtakets punkt 3:

3. *Styret i Helse Nord RHF ber administrerende direktør om å sette i gang et arbeid for å videreutvikle systemet for godtgjørelser for brukermedvirkning på tjeneste- og systemnivå i Helse Nord med mål om å harmonisere godtgjørelsene for dette arbeidet regionalt.*

Gjennomført revisjon har hatt som formål å *videreutvikle systemet for godtgjørelser både på tjeneste- og systemnivå, og godtgjørelsene skal harmoniseres*² da det var vurdert at retningslinjen ikke lenger gjenspeilet det økende mangfoldet av prosesser med brukermedvirkning i helseforetakene. Målet med revisjonen er å sikre rimelig

¹ Helse Nord RHF's styresak 140-2021 Regionalt brukerutvalg og brukerutvalg i helseforetakene – felles prinsipper for dekning av tapt arbeidsfortjeneste, ledsager tjeneste m.m.

² Jf. RHF styrets vedtak i sak 59/2020

honorering, samtidig som administrasjon av systemet holdes på et minimum, både av hensyn til brukerrepresentantene og til administrativt personell.

De viktigste endringene som foreslås er:

- Ungdomsrepresentanter tas inn i retningslinjen, og honoreres likt med andre brukerrepresentanter.
- Honorering av brukermedvirkning i lærings- og mestringstjenester tas inn i retningslinjen.
- Mulighet for et timelønnsystem ved oppdrag utover møtevirksomhet innføres.
- Det åpnes for at helseforetakene kan gjøre avtale om andre honoreringsordninger, f.eks. for brukermedvirkning i forbedringsprosjekter med behov for mange, korte møter.
- Innføring av støtte til omsorgsforpliktelser til medlemmer i brukerutvalg.

Prosess

Følgende instanser har vært involvert i revisjonen gjennom innspillsrunder og høringer:

- Koordinatorer/sekretærer for regionens Ungdomsråd og Brukerutvalg.
- Alle regionens Ungdomsråd og Brukerutvalg.
- Lederne på helseforetakenes læring- og mestringssenter.
- Fagrådet for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord RHF.
- De andre regionale helseforetakene.
- Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF.

Første utkast ble sendt på høring til alle regionens helseforetak, med høringsfrist 1. desember 2021. Høringen ble besvart av alle helseforetakene. Det var bred enighet om behov for revisjon og et ønske om felles regionale retningslinjer. Spørsmålet det var uenighet om var satsene for brukerinlegg på læring- og mestrings-kurs (LMS-kurs). Honorar for brukerinlegg, inkludert forberedelser, ble foreslått satt til kr 1500,- fra Helgelandssykehuset, Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset. Universitetssykehuset Nord-Norge foreslo at honoraret for brukerinlegg skulle være kr 900,-, inkludert forberedelser.

Alle høringssvar ble gjennomgått og presentert for ledergruppen i Helse Nord RHF 18. januar 2022. Helse Nord RHF foreslår at brukerinlegg på LMS-kurs, inkludert forberedelser, honoreres med kr. 1200,-. Denne satsen ble presentert for Fagrådet for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord 11. februar 2022. De ga sin tilslutning til forslaget. Siste utkast til retningslinjer ble presentert i direktørmøtet 9. mars 2022, uten innsigelser.

Utkast til nye retningslinjer er vedlagt.

Brukermedvirkning

Revisjon av retningslinje for honorering av brukermedvirkning i Helse Nord ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 16. mars 2022, jf. *RBU-sak 22-2022 Retningslinje for honorering av brukerrepresentasjon i Helse Nord – revisjon*, og vedtok følgende:

1. *Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar forslaget til revisjon av retningslinjer for honorering av brukermedvirkning i Helse Nord til orientering.*
2. *Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF påpeker at det har vært en god prosess i revisjon av retningslinje for honorering av brukerrepresentasjon i Helse Nord, og setter pris på at retningslinjene ivaretar en stor bredde av brukermedvirkere og funksjoner.*

Administrerende direktørs vurdering

Helse Nord RHF ønsker å ha en nøktern honoreringspraksis, og har vektlagt at ordningen skal være enkel å administrere. Saken har vært grundig utredet og en bred høringsrunde er gjennomført. Tilbakemeldingene fra brukerne og fra helseforetakene har i all hovedsak vært positive. Den reviderte retningslinjen vurderes å bidra til å sikre god deltagelse fra pasienter og pårørende i arbeidet med å utvikle trygge tjenester med god kvalitet til befolkningen i Nord-Norge.

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar revisjon av retningslinjer for honorering av brukermedvirkning i Helse Nord, gjeldende fra dags dato.

Bodø, 13. april 2022

Cecilie Daae
administrerende direktør

Vedlegg: Utkast til Retningslinjer for honorering av brukermedvirkning i Helse Nord

Innhold

0. Endringer siden forrige versjon	1
1. Hensikt.....	1
2. Omfang	2
3. Grunnlagsinformasjon	2
4. Årlig godtgjørelse	3
5. Møtehonorerer.....	3
6. Foredrag/innlegg på konferanser	4
7. Reise- og kostgodtgjørelse	4
8. Andre legitimerede utgifter	4
8.1 Tapt arbeidsfortjeneste.....	4
8.2 Andre legitimerede utgifter	4
9. Lærings- og mestringstjenester.....	5
10. Administrasjon.....	5
10.1 Dokumentasjonskrav.....	5
11. Generelt.....	6
12. Revisjon	6
13. Referanser	7

0. Endringer siden forrige versjon

Retningslinjen erstatter retningslinjene vedtatt i RHF styresak 140-2012 Regionalt brukerutvalg og brukerutvalg i helseforetakene – felles prinsipper for dekning av tapt arbeidsfortjeneste, ledsagertjeneste m.m.

Retningslinjen er betydelig omarbeidet og utdypet. Blant annet tas honorering av ungdomsråd, og honorering av brukermedvirkning i lærings- og mestringstjenester inn i retningslinjen.

1. Hensikt

Retningslinjen skal

- Klargjøre hvilken aktivitet som utløser honorar/lønn.
- Sikre rimelig honorering av brukermedvirkning på tjeneste- og systemnivå i helseforetakene
- Bidra til et system for lønn og kompensasjon som er enkelt å administrere for brukerrepresentanter og helseforetak
- Bidra til god økonomistyring
- Samsvare med alminnelige prinsipper for godtgjørelse av verv i offentlig sektor.

Helse Nord RHF ønsker ikke at honoreringsordningen skal undergrave brukermedvirkning som først og fremst idealistisk motivert. Honoreringsordningen bør i seg selv fremstå verken som et insentiv eller et hinder for at brukerrepresentanter tar på seg oppdrag.

2. Omfang

- a) Retningslinjen gjelder godtgjørelse av medlemmer av Regionalt brukerutvalg, brukerutvalg og ungdomsråd¹ (heretter samlet kalt brukerutvalg) i Helse Nord. Enkelte bestemmelser gjelder kun medlemmer i *brukerutvalg*. Dette er da eksplisitt benevnt.
- b) Retningslinjen gjelder oppdrag som er forankret via brukerutvalgene, og i perioden som er spesifisert i oppnevningen.
- c) Prinsippene for *møtehonorerer* og *reise- og kostgodtgjørelse* gjelder brukerrepresentanter som er oppnevnt av brukerutvalgene, og som ikke honoreres av andre foretak eller av eksterne parter².
- d) Honorering av LMS-kurs beskrives i kapittel 9. Prinsippene om *reisegodtgjørelse* gjelder også brukere som deltar i planlegging og gjennomføring av lærings- og mestringskurs via LMS-sentrene.
- e) Det enkelte foretak kan ha tilleggsordninger som ikke beskrives i de regionale retningslinjene.
- f) Brukermedvirkning i *forskning* dekkes av egne retningslinjer (se referanser).

3. Grunnlagsinformasjon

Brukerrepresentantenes erfaringskompetanse skal honoreres, er likeverdig med helsefaglig og administrativ kompetanse, og er relevant på alle nivå i helsetjenesten³. I 2012 vedtok styret i Helse Nord RHF prinsippet om lik godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak⁴.

Utgifter til reise og opphold, samt dekning av tapt arbeidsfortjenesten dekkes i hovedsak etter vanlige regler/ statens regulativ⁵. Statens personalhåndbok er derfor et utgangspunkt for retningslinjene. Ved avvik mellom statens satser og retningslinjen gjelder statens satser.

Som skattepliktig inntekt anses enhver fordel vunnet ved arbeid, kapital eller virksomhet⁶. Godtgjørelse dreier seg om honorar for tid i møter og refusjon av kostnader brukerrepresentantene har i sitt verv. Honorar utløser ikke grunnlag for feriepenge og er ikke pensjonsgivende. Godtgjørelse er personlig, og kan ikke utbetales til firma, kontorfellesskap eller organisasjoner⁷.

Lærings- og mestringscenteret (LMS) er helseforetakenes helsepedagogiske ressurscenter, og arrangerer diagnosespesifikke lærings- og mestringskurs for pasienter og pårørende. Erfarne pasienter er med i planlegging og gjennomføring av opplæringen, og deres erfaringer med å leve med sykdom/funksjonsnedsettelse anvendes i læringsprosessen. LMS-enes pedagogiske ansvar innebærer også å veilede og støtte pasientene som innehar denne rollen.

Godtgjørelsens størrelse bestemmes av Helse Nord RHF's styre/foretaksmøtet. Det er etablert praksis at godtgjørelse og honorarer til brukerutvalgene i Helse Nord justeres i tråd med Helse- og

¹ Administrerende direktør i Helse Nord RHF besluttet i LG 24082021, sak 275-2021 at ungdomsrepresentanter i Helse Nord skal avlønnes likt som andre brukerrepresentanter.

² F.eks. vil enkelte interregionale oppnevninger honoreres av den eksterne oppdragsgiveren.

³ I: «Felles retningslinjer og enhetlig praksis for brukermedvirkning på systemnivå», vedtatt av Helse Nord's styre i sak 15-2017

⁴ Styresak 21-2012 Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak

⁵ Hentet fra sak 22/2002 Etableringer av brukerutvalg i Helse Nord RHF

⁶ Lov om skatt av formue og inntekt §5-1 (1).

⁷ Statens personalhåndbok kap 10.14.2 II Utbetaling av godtgjørelse, samt uttalelse fra Helse Nord RHF (JP 2020/963-16)

omsorgsdepartementets justering av styregodtgjørelsen i Helse Nord RHF⁸. Justeringen gjelder fra 1. januar samme år, og etterbetales.

Ved tvil om hvordan retningslinjen skal tolkes, skal brukerrepresentanter ta opp saken med eget helseforetak før honorarkrav sendes, for å avklare hva som dekkes/ikke dekkes.

4. Årlig godtgjørelse

Brukerutvalgets leder, nestleder samt medlemmer av et eventuelt arbeidsutvalg mottar en årlig godtgjørelse. Størrelsen på godtgjørelsen bestemmes av styret i Helse Nord RHF.

Årlig godtgjørelse er ment som kompensasjon for merutgifter til kontorarbeid (telefon, PC, etc.), ekstra arbeid mellom faste møter og samordning i utvalget. Foretaket kan bestemme at årlig godtgjørelse etterbetales, f.eks. tertialvis.

5. Møtehonorerer

- a) Brukerrepresentanter i, eller utnevnt av, brukerutvalget kan kreve møtehonorer for møter som følger av vervet.
- b) Honoraret dekker også forberedelse og etterarbeid i forbindelse med møter, *dersom ikke annet er avtalt på forhånd*. For oppdrag med særlig stor arbeidsbelastning i form av for- eller etterarbeid (f.eks. tildelingsutvalg) kan brukerrepresentanter etter forhåndsavtale kreve timelønn for *inntil* 4 timer for- og etterarbeid i tillegg til ordinært honorar. Dersom slike avtaler ikke beskrives i en oppnevningssak, må signert avtale om timelønn legges ved honorarkravet. Avtalen skal da signeres av det aktuelle prosjektet/ utvalgets leder. Timelønn følger satsene i Statens personalhåndbok⁹.
- c) For et fysisk møte utbetales et fast honorar. For digitale møter og telefonmøter utbetales en sum for møter med en planlagt varighet på inntil 2,5 timer, en annen for møter med en planlagt varighet på over 2,5 timer¹⁰. Møtetiden dokumenteres ved innkallingen.
- d) Avvikles to eller flere møter samme dag, honoreres dette som ett møte. Avvikles et møte over to dager, honoreres dette som to møter.
- e) Foretaket kan gjøre avtale om andre honoreringsordninger, f.eks. en fast sum for alle møter i en gitt periode. Dette kan være aktuelt i prosjekter med mange korte møter over en relativt kort periode. Slik avtale skal fortrinnsvis redegjøres for i oppnevningssaken, og baseres på et anslått timeforbruk med timelønn etter satsene i Statens personalhåndbok.
- f) Honorar er en rettighet, ikke en plikt. Brukerrepresentanter som unnlater å sende honorarkrav, avstår fra honorar. Brukerrepresentanter kan kreve lavere honorar enn det de har rett på. Honorarkrav foreldes etter 3 år

⁸ Siste RHF styresak for justering da rutinen ble skrevet, er styresak 59-2020 Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle helseforetakene i Helse Nord. Behandlet i foretaksmøtene i mai 2020.

⁹ Pkt 10-14-2 Godtgjørelse til leder, medlemmer og sekretærer i statlige utvalg. Pr 1.1.2021 utbetales kr 486,- pr time for møteforberedelser.

¹⁰ Differensiert godtgjørelse for fysiske møter og telefon/videomøter ble innført i 2016: Styresak 44-2016 Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak

6. Foredrag/innlegg på konferanser

Deltagelse på møter og konferanser hvor utgifter til reise, diett og/eller konferanseavgift påløper, skal godkjennes på forhånd av foretaket. Det utbetales i utgangspunktet ikke honorar for deltakelse på kurs/konferanse.

Dersom brukerrepresentanten inviteres til å holde innlegg, skal reiseutgifter og honorar primært dekkes av arrangør. Eksterne arrangører kan ha andre retningslinjer enn de som gjelder for Helse Nord.

Foredrag/innlegg på konferanser kan godtgjøres ihht program. Forberedelse av originalforedrag kan honoreres med inntil 4 timers forberedelse. Dersom foredraget er holdt tidligere, kan representanten kreve 1 time forberedelse. Avtaler om godtgjørelse av foredrag skal inngås før oppdraget aksepteres.

7. Reise- og kostgodtgjørelse

Brukerrepresentanter gis skys- og kostgodtgjørelse samt nattillegg tilsvarende statens reiseregulativ. Reiser gjennomføres på den for oppdragsgiver billigste måte. Offentlig transportmiddel benyttes der det er hensiktsmessig. Medlemmene gis alminnelig samtykke til å bruke egen bil innenfor regionen på reiser i forbindelse med vervet etter regulativets sats. Det skal samkjøres i størst mulig grad.

8. Andre legitimerede utgifter

8.1 *Tapt arbeidsfortjeneste*

Dersom møter medfører tapt arbeidsinntekt for brukerrepresentanten, kan foretaket i det enkelte tilfelle samtykke til at det gis erstatning. Refusjonen følger statens satser. Fra 1. januar 2021 er veiledende satser henholdsvis kr 2 133,- per dag ved dokumentert tap og kr 857,- ved sannsynliggjort tap.

Lønsmottakere

Som dokumentasjon godkjennes erklæring fra arbeidsgiver for trekk i lønn for fast eller planlagt arbeid. Det kan avtales med arbeidsgiver at denne utbetaler ordinær lønn mot refusjon av dagsats fra foretaket.

Selvstendig næringsdrivende

Foretaket refunderer dokumentert reelt tap i inntekt i henhold til statens satser. Budsjettansvarlig for brukerutvalget skal godkjenne fremlagt dokumentasjon for tapt arbeidsfortjeneste. Tapt arbeidsinntekt i privat virksomhet som ikke dokumenteres, men som kan synliggjøres, kan dekkes med inntil kr 857,- pr dag.

8.2 *Andre legitimerede utgifter*

Utgifter til nødvendig ledsager og tolk dekkes når dette er et dokumentert behov og ikke dekkes av andre offentlige instanser. Foretaket skal godkjenne ordningen i forkant.

Det er ønskelig at mennesker med store omsorgsforpliktelser er representert i brukerutvalgene. Medlemmer i brukerutvalg som har omsorgsforpliktelser for barn til og med 12 år, funksjonshemmede barn, eldre eller uføre, kan få dekket sannsynliggjorte utgifter som skyldes omsorgsforpliktelser, med inntil kr 700,- pr. døgn. Ordningen er begrenset til 14 døgn pr. år, for

eneforsørgere 20 døgn pr. år. Det forutsettes at forpliktelsen ellers ville ha hindret representanten i å delta¹¹.

9. Lærings- og mestringstjenester

Deltakelse i utvikling og gjennomføring av lærings- og mestringskurs har følgende satser.

<i>Honorar gis som:</i>	<i>Sum:</i>
Honorar for brukerinlegg i LMS-kurs Innlegg (30-60 min.) (To timer forberedelse inkludert)	kr. 1200,-
Honorar for møtegodtgjørelse Planlegging og evaluering av LMS-kurs	kr. 500,- per time
Honorar som med-kursleder Timesats Dagskurs (mer enn 5 timer)	kr. 500,- per time kr. 2500,- per dag

Reiseutgifter + andre utgifter dekkes etter ordinære retningslinjer (se kap 7).

Honorar utbetales kun etter honorarkrav, etter vanlige retningslinjer. Brukere kan om de ønsker det, kreve lavere honorar enn makssum.

Fagnettverket for lærings- og mestringstjenester i Helse Nord kan ved behov utdype hvordan retningslinjene skal forstås, for å sikre mest mulig ensartet praksis regionalt.

Justering av honorar til LMS tjenester gjøres etter samme nøkkel som justering av møtegodtgjørelse til brukerutvalgenes medlemmer (avrundes til nærmeste hundre kroner).

10. Administrasjon

Foretaket bør lage rutiner for honorering av brukerrepresentanter som er enkle å praktisere, både for brukerrepresentanter og for de som skal forvalte ordningen. Informasjon om ordningen bør være lett tilgjengelig (f.eks. på foretakets nettside).

10.1 Dokumentasjonskrav

Honorar utbetales mot honorarkrav med godkjente bilag etter nærmere spesifisering. I honorarkravet skal møtets dato og varighet fremgå. Bilag er f. eks møteinnkallinger, samt eventuelle avtaler om deltakelse eller ekstra timelønn. Kreves refusjon av kostnader, skal dokumentasjon vedlegges som bilag. Unntak er eksempelvis bompenger og piggdekkavgift.

¹¹ Det er en forutsetning at det foreligger et reelt omsorgsbehov. Arbeidsgiver kan kreve at behovet for omsorg dokumenteres. Godtgjørelse utbetales ikke når barnepasser er en person som normalt har omsorgsforpliktelser for barnet. Ordningen tilsvarer særavtale om permisjon og økonomiske vilkår ved etter- og videreutdanning, kurs mv., § 8. i Statens personalhåndbok.

11. Generelt

Administrative rutiner knyttet til honorering og refusjon for brukermedvirkning og brukerrepresentasjon bør organiseres i hvert enkelt foretak på en måte som gjør det enkelt å forstå og håndtere. Honoreringsordningen kan med fordel sentraliseres. Dersom brukerrepresentanter gis en forenklet ansettelse, kan utbetaling skje gjennom det ordinære lønssystemet. God informasjon om honorarer og reiseregninger må være lett tilgjengelig, fortrinnsvis på foretakenes nettsider.

- Møtegodtgjørelse utbetales ikke ved sykdom eller annet fravær
- Ved avlysning av planlagte møter gis det som utgangspunkt ikke honorar
- Refusjonskrav sendes helst fortløpende. Merk at refusjonskrav foreldes etter tre år¹²
- Kostnader til bruk av telefon/internett mv godtgjøres ikke særskilt
- Mottagere av godtgjørelse for møter og reiser som får trygdeytelser, er selv ansvarlig for å opptre i samsvar med NAV sitt regelverk
- Mottagere av godtgjørelse er selv ansvarlig for å sette seg inn i retningslinjen for godtgjørelse og i forkant søke nødvendige avklaringer

12. Revisjon

Foretakene skal høres ved større revisjon av de regionale retningslinjene. Brukerutvalg, ungdomsråd og lærings- og mestringsjenester høres særskilt med tanke på sine erfaringer med gjeldende regler og praksis. Retningslinjen vedtas av Helse Nord RHF's styre, og behandles i foretaksmøtet.

Behandlet av:	Saksnr/ tittel:	Dato:
Styret Helse Nord RHF		
Foretaksmøtet		
Saksnr. elemens	2021/963 (elementsbase før 1. sept 2021) 2021/ 1021 (elementsbase e. 1. sept 2021)	

¹² Jf foreldelsesloven § 2

13. Referanser

- <https://helse-nord.no/forskning-og-innovasjon/brukermedvirkning-i-forskning>
- [Styresak 140-2012](#) Regionalt Brukerutvalg og brukerutvalg i helseforetakene – felles prinsipper for dekning av tapt arbeidsfortjeneste, ledsagertjeneste m. m.
- [Styresak 59-2020](#) Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle helseforetakene i Helse Nord
- Statens personalhåndbok – 10.14 Styrer råd og utvalg – diverse bestemmelser
- [RHF Styresak 15-2017](#) Felles retningslinjer og enhetlig praksis for brukermedvirkning på systemnivå
- Helse Nord's reiseregulativ
- Statens satser for reise og kost innenlands <https://arbeidsgiver.difi.no/lonn-goder-og-reise/reise-og-satser/statens-satser-innenlands>
- <https://helse-nord.no/forskning-og-innovasjon/brukermedvirkning-i-forskning>

UTKAST

Møtedato: 27. april 2022
Vår ref.:

Saksbehandler:
Kari Bøckmann

Dato:
20.4.2022

Styresak 60-2022

Godtgjørelse til Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF og alle brukerutvalg og ungdomsråd i helseforetakene i Helse Nord

*Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste
Saksdokumentene var ettersendt*

Formål

Formålet med denne styresaken er å justere satsene for godtgjørelser til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak. Endring av godtgjørelser gjelder også regionens ungdomsråd, i tråd med forslag til nye retningslinjer for honorering av brukermedvirkning i Helse Nord.

Bakgrunn

Styret i Helse Nord RHF vedtok i styremøte 5. mars 2012 å innføre et prinsipp om lik godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle helseforetak i Helse Nord fra 1. januar 2012 (jf. *styresak 21-2012 Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak*).

Det er i dag etablert en praksis der godtgjørelsen til brukerutvalgene i Helse Nord justeres i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets justering av styregodtgjørelsen i Helse Nord RHF. Siste justering av godtgjørelsene til brukerutvalgene ble foretatt av styret i Helse Nord RHF i styremøte 29. april 2020 (jf. *styresak 59-2020 Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak*).

I forslag til reviderte retningslinjer for brukermedvirkning i Helse Nord (*styresak 54-2022 Honorering av brukermedvirkning i Helse Nord - revisjon av retningslinje, oppfølging av styresak 59-2020*) foreslås det at ungdomsrådene skal ha samme godtgjørelse som brukerutvalgene i Helse Nord.

Aktuelt

I *styresak 36-2022 Godtgjørelse til styremedlemmer og varamedlemmer i helseforetakene i Helse Nord* (styremøte 24. mars 2022) framkommer det at styregodtgjørelsen er justert av Helse- og omsorgsdepartementet med gjennomsnittlig 5,8 % (foretaksmøtet 7. januar 2022). I tråd med etablert praksis foreslås det å foreta denne justeringen også for Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF og alle brukerutvalg og ungdomsråd i underliggende helseforetak.

Postadresse:
Helse Nord RHF
Postboks 1445
8038 Bodø

Besøksadresse:
Helse Nord RHF
Moloveien 16, 6 et.
8003 Bodø

Telefon sentralbord: 75 51 29 00

Org nr: MVA 883 658 752

postmottak@helse-nord.no

www.helse-nord.no

Styremøte i Helse Nord RHF

27. april 2022 - innkalling og saksdokumenter - ettersendelse nr. 1 - offentlig utgave

153

Dette vil medføre følgende justeringer:

- Årlig godtgjørelse for brukerutvalgets leder fra kr. 26 200,- til kr. 27 700,- (5,7%)
- Årlig godtgjørelse for brukerutvalgets nestleder fra kr. 19 200,- til kr. 20 300,- (5,7%)
- Årlig godtgjørelse for medlemmer i brukerutvalgenes/ungdomsrådernes arbeidsutvalg fra kr. 13 100,- til kr. 13 900,- (6,1%)

Dette tilsvarer en justering på 5,85 % i gjennomsnitt. Den årlige godtgjørelse er ment som kompensasjon for merutgifter til kontorarbeid (telefon, PC, etc.) og ekstra arbeid mellom møtene.

Møtegodtgjørelse pr. møte til brukerutvalgets medlemmer og varamedlemmer justeres som følger:

- Fysiske møter: fra kr. 1960,- til kr. 2080 (uansett varighet) (6,1%)
- Telefonmøter/videomøter over 2,5 timer (ifølge oppsatt møtetid): fra kr. 1960,- til kr. 2080,- (6,1%)
- Telefonmøter/videomøter inntil 2,5 timer (ifølge oppsatt møtetid): fra kr. 980,- til kr. 1040 (6,1%)

Adm. direktørs vurdering

Satsene for godtgjørelse til medlemmer og varamedlemmer av regionalt brukerutvalg og brukerutvalgene og ungdomsrådene i underliggende helseforetak justeres i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets justering av styregodtgjørelsen i Helse Nord RHF.

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret legger følgende innstilling frem i foretaksmøtet med helseforetakene:

1. Godtgjørelse til Regionalt brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle brukerutvalg og ungdomsråd i underliggende helseforetak, fastsettes som følger:
 - a) Årlig godtgjørelse for brukerutvalgets leder kr. 27 700,-
 - b) Årlig godtgjørelse for brukerutvalgets nestleder kr. 20 300,-
 - c) Årlig godtgjørelse for medlem i brukerutvalgets arbeidsutvalg kr. 13 900,-
2. Møtehonorar til Regionalt brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle brukerutvalg og ungdomsråd i underliggende helseforetak, fastsettes som følger:
 - a) Fysiske møter, uansett varighet: kr. 2080,-
 - b) Telefonmøter/videomøter over 2,5 timer, ifølge oppsatt møtetid: kr. 2080,-
 - c) Telefonmøter/videomøter inntil 2,5 timer, ifølge oppsatt møtetid: kr. 1040,-

Bodø, 20. april 2022

Cecilie Daae
adm. direktør

Tertialrapport 1. 2022 for Helgelandssykehuset



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÅETIE



Innhold

Krav i oppdragsdokument 2022:.....	3
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder.....	3
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	4
9.2 Anskaffelsesområdet.....	5
10.0 Teknologi.....	5

Krav i oppdragsdokument 2022:

3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

3	Rapportere gevinstrealisering av implementerte forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
---	---	-------------------------------	--------------------------------------

Rapporteringstekst:

Forbedringstiltak er i liten grad fullt implementert. Gjennomføring og regi for dette har Pasientreiser HF. Funksjoner for selvbetjent endring og avbestilling av reiser er igangsatt gjennom Helse Norge sine nettsider. Ordningen er i lite bruk. Statistikkene viser at ingen har benyttet anledningen til endring og kun 31 av 841 reiser er avbestilt hittil i år. Det er vanskelig å se at dette har gitt synbare gevinster til nå.

7	I samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
---	---	-------------------------------	--------------------------------------

Rapporteringstekst:

Samme som krav 3. Arbeidet med å synliggjøre gevinstrealisering er startet men på langt nær slutført. Prehospital klinikk har områdesjef Arve Smedseng som representerer Helse Nord i dette arbeidet. Klinikksjef Prehospital klinikk er Helse Nord sin representant i arbeidet med standardisering av innkjøpsavtaler for kjøp av landevei transport (taxi).

9	Vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
---	--	-------------------------------	--------------------------------------

Rapporteringstekst:

HSYK har vurdert konkret en del operasjoner der det er ventelister i regionen og ved de store sykehusene. En liste over denne ledige kapasiteten er levert til Helse Nord RHF og til Nordlandssykehuset. HSYK har signalisert til Helse Nord at det er ønskelig at det regionale nivået bidrar i å få til en slik flytting av aktivitet som kan bedre utnyttelse av den totale kapasiteten.

Klinikk psykisk helse og rus er i gang med å ta over en del pasienter som tidligere har blitt henvist til Autismeteam i ved NLSH og pasienter som tidligere har blitt henvist til Barnehabiliteringen ved NLSH.

HSYK vil i det videre vurdere mulighetene også innenfor andre fagområder der det kan være mulig og hensiktsmessig å flytte aktivitet fra større til mindre sykehus.

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

63	<i>Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Rapporteringstekst: Arbeidet går veldig bra, konkret status er:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MED klinikk: legene kommet i GAT, samt de fleste vikarer. - KIR klinikk: arbeidstid til vikarer lagt inn ved lokalisasjon Mo i Rana. På de øvrige lokalisasjonene er det sporadisk lagt inn. Det arbeides med tilstrekkelig bistand fra HR ressursene som legger inn dette. - PHR: Alle inne i GAT med unntak av noen innleiespesialister fra firma. - AKM klinikk: Vil sikre at alle vikarer som er leid inn via byrå har registrert arbeidstiden sin i GAT. - Prehosp: All arbeidstid blir registrert i GAT. 			
64	<i>Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Rapporteringstekst: Her er vi kommet veldig langt. Flere klinikker er allerede innenfor kravet. Ved kirurgisk klinikk starter de et prosjekt i mai med oppgaveglidning fra sykepleier til helsefagarbeider ved kirurgisk sengepost i Sandnessjøen deretter øvrige avdelinger. Oppgaveglidning fra lege til sykepleier er gjort innenfor øye, ortopedi, urologi. Det igangsettes nå ytterligere oppgavedeling fra lege til sykepleier innenfor ortopedi innenfor frakturbehandling. Dette er et samarbeid mellom ortopeder, sykepleiere i akuttmottak og poliklinikker ved alle sykehusets lokasjoner. (frakturklinikk, samarbeid mellom akuttmottak, ortopeder, poliklinikker alle lokalisasjoner). Alle tre operasjonsavdelingene har ansatt helsefagarbeider som får tilpasset opplæring og de er en ressurs som bidrar med å forbedre logistikken i avdelingene. På kreftpoliklinikkene er det ansatt helsefagarbeidere og helsesekretærer som bidrar med bla. med administrative oppgaver og frigjør dermed kreftsykepleierressurser til pasientbehandlingen.</p>			
67	<i>Delta inn i prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Rapporteringstekst: Prosjektet med avansert oppgaveplanlegging har vært orientert om i HR sjefsmøter tidligere i år. HSYK er orientert fra HR direktør i Helse Nord om at oppstart av arbeidet i prosjektgruppen vil starte i løpet av mai/juni. Vi har enda ikke fått bestillingen på hvilken kompetanse det er ønskelig at vi stiller med i prosjektgruppen. HSYK vil stille med kompetente ressurser inn i det videre arbeidet.</p>			

9.2 Anskaffelsesområdet

84	<i>Sørge for at gjennomføring av tiltak knyttet til samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork gis prioritet og utføres i henhold til omforente planer.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Drift og eiendom har satt av ressurser og prioriterer samordning av avtaler og artikkelregister i samarbeid med REFIL.			

85	<i>I tråd regional vedtatt styringsmodell for anskaffelser sine forutsetninger samt fordeling av kategorier gjort i regionalt Innkjøpsforum, må vært enkelt foretak sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å ivareta foretaksgruppens interesser innenfor den enkelte kategori</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Det pågår fortsatt arbeid med fordeling av kategoriene mellom foretakene i Helse Nord. HSYK ved Drift og eiendom deltar i arbeidet.			

10.0 Teknologi

87	<i>Benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: HSYK deltar i prosjektet som ledes av HNIKT.			

88	<i>Innen 1.10.2022 fullføre arbeidet med å oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Dette kravet er en del av handlingsplanen til informasjonssikkerhet, og status pr. 30.04 er «grønn» – framdrift ihht. plan. Fokuset fram til nå har vært å levere versjon 1.0 av systemoversikten, som et grunnlag for kartleggingsarbeidet med dette kravet.			

89	<i>Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Foretakene skal innen 1.12.2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: HSYK deltar i prosjektet som ledes av HNIKT.			

90	<i>Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF, og skal gjennomføres i samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Dette kravet er en del av handlingsplanen til informasjonssikkerhet, og status pr. 30.04 er «grønn» – framdrift ihht. plan. Arbeidet med kravet skal ledes av HN IKT, men informasjonssikkerhet deltar på interne bestillermøter i HSYK – som et tiltak for å ivareta dette kravet.</p>			
91	<i>Fullføre oppgaven med å overføre ansvar og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester fra helseforetakene i tråd med styresak 120-2021 Styringsstruktur IKT infrastruktur - ansvar, roller og oppgaver, samt styresak 135-2021 Styringssystem for informasjonssikkerhet - strategiske sikkerhetsmål og strategi for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 32-2021.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: HSYK deltar i prosjektet som ledes av HNIKT.</p>			
92	<i>Sikre at samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene er registrert i "Asset Management". Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Dette kravet er en del av handlingsplanen til informasjonssikkerhet, og status pr. 30.04 er «grønn» – framdrift ihht. plan. Prosjekt «Asset Management» er i gang, og forventet leveranse er medio Mai. Leveransen dekker berre oversikt over PC'er i HSYK, så oversikt over applikasjoner ligg i seinare leveranser i prosjektet (p.t ukjent tidsperspektiv).</p>			
93	<i>Innen 1.9 oversende til Helse Nord RHF oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler med leverandør.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Denne er ikkje spesifisert direkte i handlingsplan for informasjonssikkerhet, men henger tett sammen med krav 88.</p>			

13.0 Oppfølging og rapportering

I [Oppdragsdokument 2022 fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#) fremgår det at «Enkelte krav i oppdragsdokumentet inngår i Helse Nord's risikostyring. Disse kravene skal følge metodikk og oppfølging i risikostyringen.»

Helse Nord RHF ber helseforetakene ved rapportering til 1. og 2. tertial 2022 legge ved en oversikt over gjennomførte risikovurderinger med tiltak som er fremlagt for egne styrer.

Helse Nord RHF ber spesielt sykehusforetakene om å vedlegge oversikt over risikovurderinger tilknyttet hovedmålene angitt i Oppdragsdokumentet 2022.

Risikovurderinger og tiltak bes oversendt som vedlegg til tertialrapport.

Prostatakreftforeningen Helgeland

Uttalelse

Vi vet hva vi har og ikke hva vi får

Hvert år rammes 100-130 menn på Helgeland av prostatakreft.

Endelig diagnose fastlegges hos urolog, og vi er i dag så heldig at vi ved Helgelandssykehuset i Mosjøen har en urologisk avdeling som er anerkjent, har moderne metoder og kvalifiserte medarbeidere som er i stand til å gi sikre diagnoser.

Helgelandssykehuset legger opp til at denne funksjonen skal flyttes til sykehuset i Sandnessjøen, uten at det, så vidt vi kjenner til, foreligger en konsekvensvurdering.

Profo Helgeland er dypt bekymret over fremtiden for denne funksjonen dersom den skal flyttes, og frykter for et dårligere tilbud.

Dag Ottar
Nils ANORE GRUBEN
Pan Olavud

Øystein Strømnes
Kåre M. Lande
Johannes Bekken