

Møtedato: 26. april 2023
Vår ref.:
2023/623-3

Saksbehandler:
Mentzoni-Einarsen/Hygen

Dato:
19.4.2023

Styresak 40-2023

Strategi for personell, utdanning og kompetanse

Forslag til vedtak

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

1. Styret for Helse Nord RHF vedtar *Strategi for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord*

Bodø, 19. april 2023

Marit Lind
Konst. administrerende direktør

Formål

Formålet med saken er å beslutte *Strategi for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord* (PUK-strategi).

Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier

PUK-strategien er forankret i *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*, *Regional utviklingsplan i Helse Nord 2038* og *Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024*. Den konkretiserer ulike satsninger på personellområdet som omtales i disse planene.

Innsatsområdene i strategi for Helse Nord RHF 2021-2024, kapittel 7.4 *Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser* har vært særlig retningsgivende for arbeidet.

Beslutningsgrunnlag

Mandat for arbeidet med PUK-strategien er beskrevet i *styresak 58-2021 Delstrategi for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord RHF – mandat* (styremøte 26. mai 2021).

Strategien har vært ute på offentlig høring. Frist for å gi innspill var 15. februar 2023. Høringssvarene kan leses i sin helhet på www.helse-nord.no/nyheter/horinger/horing-strategi-for-personell-utdanning-og-kompetanse.

Arbeidsgruppen har utarbeidet en revidert versjon på bakgrunn av de mange gode innspillene som kom inn. Helsepersonellkommisjonens rapport ligger også til grunn for enkelte endringer og tillegg. PUK-strategien har deretter vært til behandling direktørmøte i Helse Nord og drøftet med KTV/KVO. Innspillene som har kommet er innarbeidet i vedlagte forslag til ny strategi (vedlegg 1).

Medbestemmelse

Strategi for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 18. april 2023. Protokollen legges ved saken (vedlegg 2).

Administrerende direktørs vurdering

PUK-strategien er sentral for den pågående omstillingen i Helse Nord. Strategien adresserer den største utfordringen regionen står ovenfor: Vi klarer ikke å rekruttere og beholde nok folk.

For å kunne yte likeverdige helsetjenester av god kvalitet også i fremtiden må vi redusere personellbehovene. Vi må innrette oss slik at befolkningens forventninger og behov kan oppfylles uten vesentlig flere ansatte.

Det er nødvendig med en samlet innsats på flere områder for å lykkes. PUK-strategien er retningsgivende for hele foretaksgruppen og gir en overordnet beskrivelse av hvordan vi skal få dette til i praksis. De åtte styringsmålene i strategien med tilhørende innsatsområder er godt forankret både internt i foretaksgruppen og eksternt i regionen. De sammenfaller også veldig godt med Helsepersonellkommisjonens anbefalinger. Helseforetakene har deltatt aktivt på ulike nivå gjennom hele prosessen, og foretaksdirektørene har gitt sin tilslutning til strategien.

Helse Nord RHF vil nå, i samarbeid med helseforetakene, utarbeide en regional handlingsplan for oppfølging av PUK-strategien som tydeliggjør ansvar, tiltak og delmål. Intensjonen er å utarbeide en handlingsplan som revideres annet hvert år. Prioriterte tiltak vil bli innarbeidet i oppdragsdokument og økonomisk langtidsplan.

Adm. direktør inviterer styret til å vedta *Strategi for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord*.

Vedlegg:

1. Strategi for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord (PUK-strategi)
2. Protokoll fra drøfting med KTV/KVO 18. april 2023

PUK-STRATEGI

Strategi for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord

Kompetanse og læring i fellesskap

Kompetanse og læring i felleskap

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

Spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge er avhengig av folkene som jobber her

Innen enkelte områder, som for eksempel prehospitale tjenester, er vi langt fremme. Samtidig har vi lange ventelister, mange fristbrudd og store utfordringer med å rekruttere helsepersonell. Paradoksalt nok har disse utfordringene økt parallelt med at vi har rekruttert mange de senere årene.

I 2008 hadde vi 10 % flere leger og sykepleiere per innbygger enn gjennomsnittet ellers i landet, i 2021 hadde vi 24 % flere. Det er fordi vi av geografiske og historiske årsaker har flest sykehus, vaktordninger, distriktpsikiatriske sentra og andre tilbud per innbygger. Vi bruker mye personell i ulike tjenester med døgnkontinuerlig drift, men med få pasienter. Det blir for få igjen til å betjene de travleste vaktordningene, ventelistene og planlagte behandlinger.

Vi kompenserer for noe av dette med kjøp av vikartjenester og kostbar planlagt behandling fra private. Det er ikke bærekraftig å fortsette slik, og det er heller ikke mulig å øke bemanningen ytterligere. Tilgangen på helsepersonell er allerede knapp og kommer til å bli enda knappere fremover. I de fleste helsefagene har vi også nådd grensen for hvor mange vi klarer å utdanne i nord.

Den største utfordringen for en bærekraftig og likeverdig helsetjeneste i Helse Nord, er tilgangen på nok kvalifisert arbeidskraft

Vi må finne løsninger som ikke forutsetter mer helsepersonell, og som gjør oss mindre avhengig av innleid personell. Vi må sørge for at den samlede kompetansen blant våre 19 000 ansatte kommer til sin fulle rett.

Vi skal ta i bruk ny teknologi og vi skal fordele og løse oppgavene gjennom samlet innsats på flere områder slik at vi kan vi skape en enklere og bedre hverdag for både pasienter og ansatte. Det kommer til å bli både utfordrende og lærerikt.

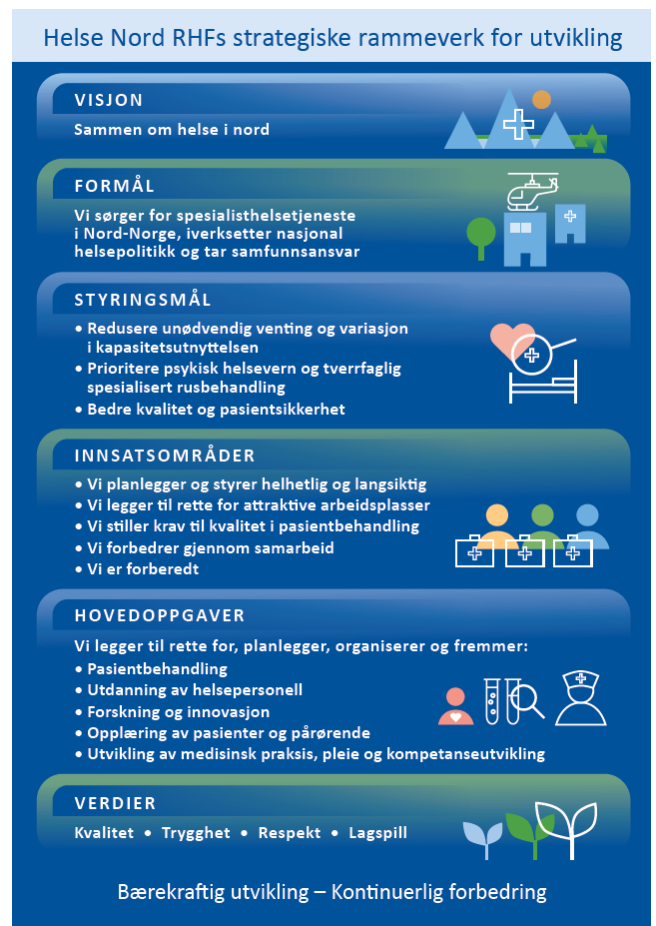
1. Strategiens formål

Dette er en strategi for hele Helse Nord. Den tar opp i seg de store utfordringene og mulighetene i spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge innenfor områdene personell, utdanning og kompetanse. Strategien er førende for helseforetakenes egne strategier på disse områdene.

Strategien er forankret i *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*¹, *Regional utviklingsplan i Helse Nord 2038*² og *Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024*³. Den konkretiserer ulike satsninger på personellområdet som omtales i disse planene.

Innsatsområdene i strategi for Helse Nord RHF 2021-2024, kapittel 7.4 *Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser* har vært særlig retningsgivende for arbeidet.

Strategi for personell, utdanning og kompetanse har et langsiktig perspektiv mot 2038 og skal oppdateres hvert fjerde år. Den følger således samme syklus som regional utviklingsplan. Strategien skal følges opp med en rullerende 2-årig handlingsplan som tydeliggjør ansvar, prioriterte satsninger og delmål på kort sikt.



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

Godt samarbeid, involvering og medbestemmelse gir de beste resultatene

2. utfordringer og utviklingstrekk

Framskrivninger av helsetilstanden i befolkningen og demografisk utvikling viser betydelige utfordringer for spesialisthelsetjenesten. Bosettingsmønstre forandres, vi blir flere og vi blir eldre, sykdomsbyrden endres, og vi blir færre til å hjelpe. Befolkningen kjenner sin rett til likeverdige helsetjenester¹ av god kvalitet, uten unødig ventetid, og de forventer mer. Det blir mer krevende å forene ønsker og muligheter innenfor ressursene vi har til rådighet.

Sykehusene i Helse Nord har allerede betydelige bemanningsutfordringer. Riktig organisering og en hensiktsmessig innretning av driften vil være nødvendig for å gi gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i Nord-Norge. Uten nødvendig endring og tiltak, vil risikoen være at tjenestetilbud bryter sammen grunnet mangel på tilstrekkelig personell med riktig kompetanse.

En bærekraftig helsetjeneste forutsetter at vi tar i bruk mulighetene teknologien gir og at medarbeidernes kompetanse utvikles og anvendes best mulig. Bare da kan vi løse oppgavene fleksibelt og effektivt. Det kan være langt mellom pasient og sykehus i Nord-Norge. Ved å utvikle og ta i bruk ny teknologi, kunstig intelligens, storvolum datasett og e-helse løsninger, blir avstand til sykehus mindre avgjørende. Felles radiologitjenester er et eksempel på en mulighet vi allerede har.

Økte behov for helsetjenester og begrenset tilgang på fagfolk kombinert med mindre økonomisk handlingsrom gir store utfordringer

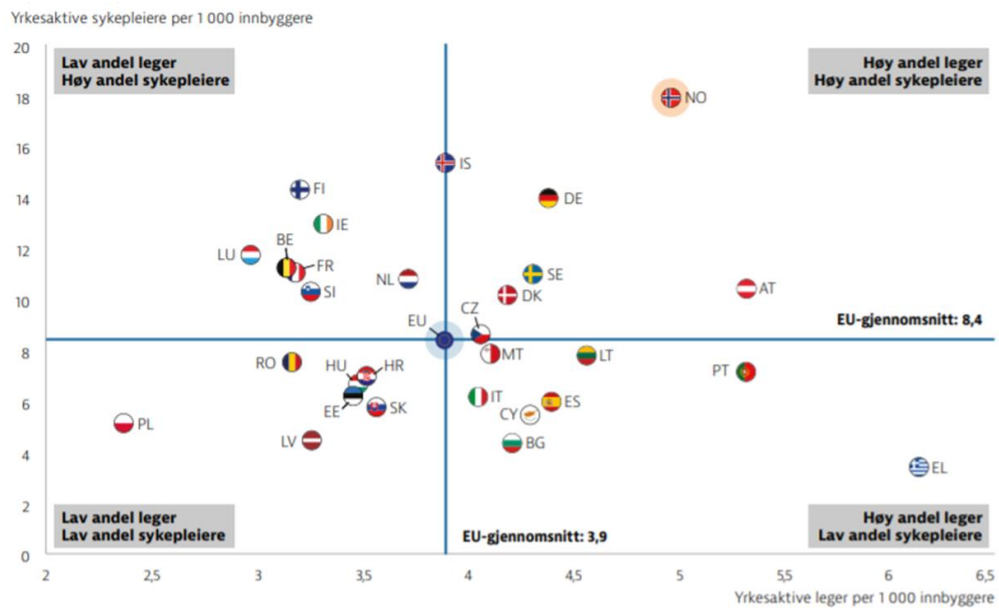
Spesialisthelsetjenesten i Helse Nord er en del av vår felles helsetjeneste og vi er helt avhengig av tett samarbeid med kommunehelsetjenesten for å lykkes i omstillingsarbeid. Kommunene i Nord-Norge står i de samme utfordringene som spesialisthelsetjenesten, noe som gjør god samhandling og felles situasjonsforståelse enda viktigere. Forsørgerbrøken² i Nord-Norge forverres raskere enn den gjør nasjonalt. Eldrebølgen har allerede truffet landsdelen og øker behovet for å iverksette effektive tiltak. Situasjonen er sannsynligvis mest krevende i kommunehelsetjenesten, som skal ivareta omsorgsbehovet til den eldste delen av befolkningen. Fastlegetjenesten er svært utsatt, og en langt høyere andel av befolkningen i Nord-Norge står uten fastlege enn i landet forøvrig⁴.

2.1 Høyest bemanningsvekst

Norge har et av verdens beste helsetjenestetilbud. En viktig forklaring er at vi bruker mer ressurser på helsetjenestene enn andre land, og at vi har den høyeste andelen sysselsatte i helse- og omsorgstjenestene i EU/EØS. Vi har langt flere leger og sykepleiere pr. innbygger enn de andre landene, som illustrert i figuren under.

¹ Likeverdige helsetjenester betyr at alle pasienter mottar helsetjenester av like god kvalitet, tilpasset den enkelte og med mål om resultatlikhet for de med samme sykdomsbilde.

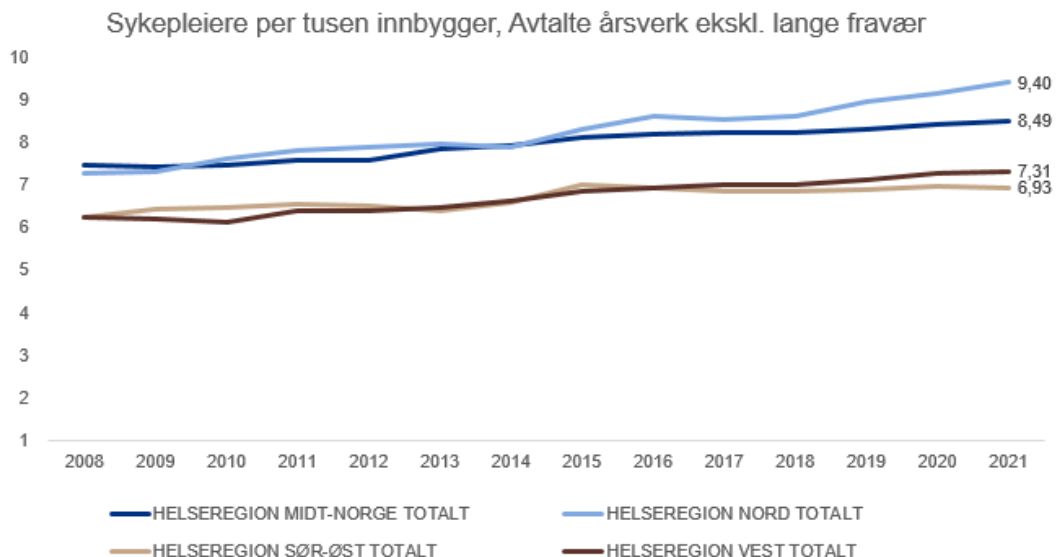
² Forsørgerbrøk er et mål på forholdet mellom antall personer i eldre aldersgrupper som typisk ikke arbeider, og antall personer i eldre der folk typisk arbeider.



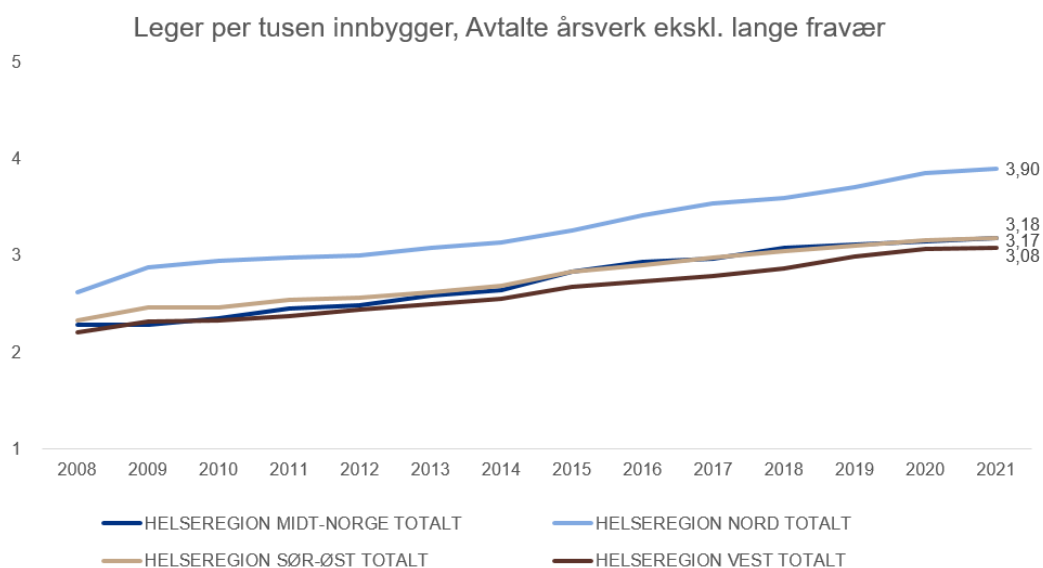
Figur 1 Norge er blant de land med høyest antall helsepersonell (Kilde: OECD 2021)

Noen av forskjellene kan forklares med at ulike land har organisert helsetjenesten på ulikt vis. Det er mer ressurskrevende å tilby helsetjenester til en spredt befolkning. Lange avstander og desentraliserte tjenester er en viktig forklaring. Vi har også gjennomgående høy kvalitet i tjenestene, noe som krever mye personellressurser.

I Helse Nord har vi økt bemanningen av leger og sykepleiere mer enn de andre helseregionene over tid, illustrert i figurene under.



Figur 2 Antall faste sykepleierårsverk per 1000 innbygger i helseregionene 2008-2021 (Kilde: SSB 2022)



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

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

Helse Nord har 24 % flere leger og sykepleiere enn resten av landet

Faste legeårsverk økte i perioden 2008-2021 med 55 % og faste sykepleierårsverk med 35 %. I samme periode økte befolkningen i Nord-Norge med 4 %. I absolutte tall er økningen på 670 faste legeårsverk og 1172 faste sykepleierårsverk.

Det har vært høy vekst også i de andre helsefaglige yrkene i Helse Nord. Unntaket her er helsefagarbeidergruppen (inkludert hjelpepleiere og barnepleiere) som er redusert med 35 %. Dette må sees i sammenheng med en reduksjon av antallet helsefagarbeidere i sykehusene. I den andre enden av skalaen finner vi psykologer (64 %) og leger (55 %) med den klart høyeste prosentvise veksten, som angitt i tabellen under.

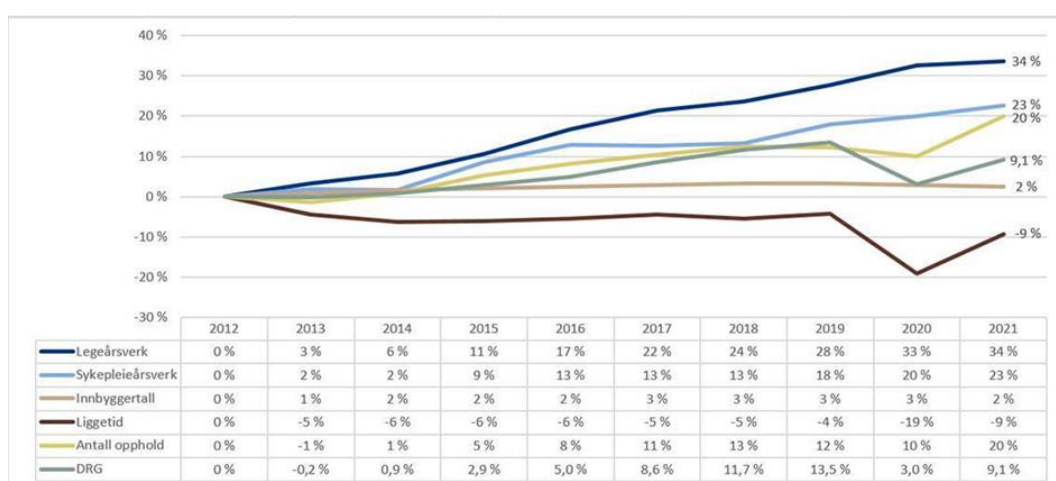
Utdanning	2008	2021	Endring i årsverk	Endring i prosent
Psykologer	273	449	176	64 %
Leger	1 210	1 880	670	55 %
Annen utdanning på videregående skolenivå	866	1 258	392	45 %
Sykepleiere	3 364	4 536	1 172	35 %
Annen utdanning på universitets- og høyskolenivå	1 434	1 888	454	32 %
Personell uten helse - og sosialfaglig utdanning	2 424	2 914	490	20 %
Hjelpepleiere inkl. barnepleiere	751	489	-262	-35 %

Tabell 1 Antall faste årsverk utvalgte grupper Helse Nord 2008-2021 (Kilde: SSB 2022)

2.2 Lavere aktivitetsvekst

Nye eller utvidede behandlingstilbud, lovpålagte oppgaver og en aldrende befolkning krever mer helsepersonell. Vi ser likevel at aktivitetsveksten er noe lavere enn veksten i bemanning skulle tilsi.

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



Figur 4 Årsverk-, befolkning- og aktivitetsutvikling i Helse Nord 2012-2021. Viser faste årsverk. (Kilder: SSB og NPR 2022)

Faste legeårsverk økte med 34 % og sykepleierårsverk med 23 % fra 2012 til 2021. I samme periode gikk liggetiden ned med 9 %, mens antall opphold og DRG poeng³ økte med hhv. 20 % og 9,1 %. Så må man ta høyde for at koronapandemien forkludrer bildet, det vises tydeligst i tallene for 2020.

I utgangspunktet skulle man forvente at flere leger og sykepleiere førte til økt aktivitet, men fullt så enkelt er det altså ikke. Aktiviteten har økt, men bemanningen øker relativt mer. Det er en rekke drivere bak alle disse tallene.

Vi må ta høyde for at det er betydelig mer ressurskrevende å tilby et likeverdig helsetjenestetilbud i nord. Få innbyggere spredt over store avstander kombinert med turnusordninger og vaktberedskap døgnet rundt krever mye helsepersonell. Økt spesialisering og kvalitet i vår desentraliserte tjenestestruktur har forsterket disse behovene. Vaktsjikt som tidligere var uselekterte, dvs. at spesialister innen flere fagområder hadde felles vakt, er nå selekterte innen spesialisitet. Innføring av kompetansekrav, ventelistegarantier og nye pasientrettigheter er også viktige drivere bak bemanningsveksten de senere årene.

2.3 En mer bærekraftig bemanningsutvikling

Spesialisthelsetjenesten kjennetegnes av høye krav til kompetanse og spesialisering i en desentralisert struktur. Målet om fagfolk i toppklasse fordelt over hele landet skaper en

³ Diagnoserelaterte grupper (DRG) er et pasientklassifiseringssystem for sykehusopphold eller polikliniske konsultasjoner i somatiske institusjoner. Det gir en oversiktlig beskrivelse av aktiviteten ved sykehusene.

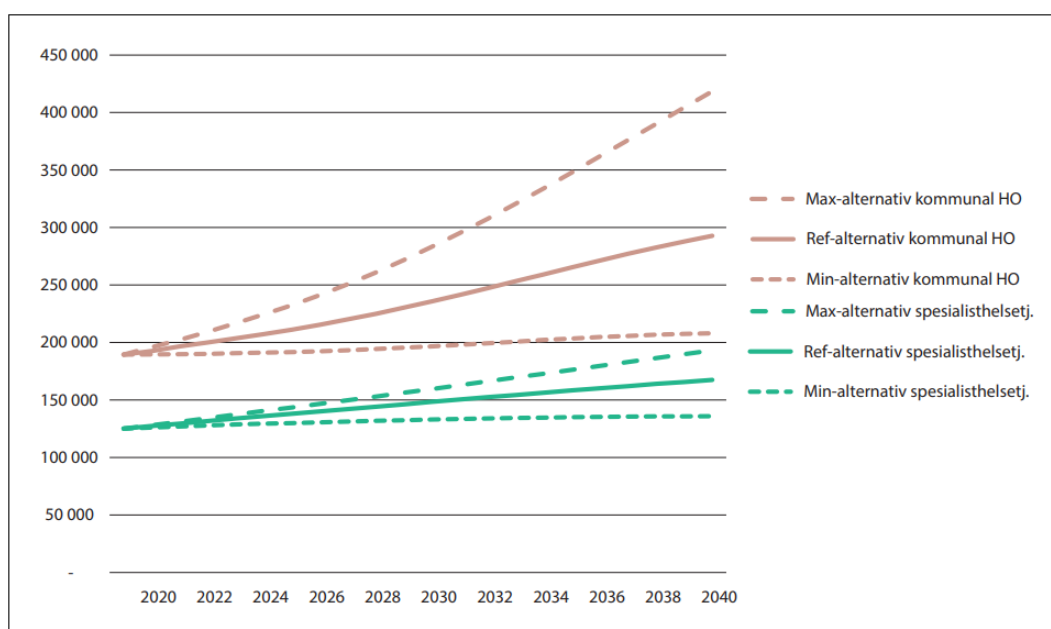
etterspørsel som ofte overgår tilgangen. Det blir stadig vanskeligere å fylle alle stillingene som er opprettet de siste årene i Helse Nord.

Flere tar likevel til orde for at sykehusene må øke grunnbemanningen ytterligere.

Innvendingen er at dersom man fortsetter i samme spor vil helsetjenesten beslaglegge en tredjedel av arbeidsstyrken innen 2035. En slik utvikling vil ikke være bærekraftig.

Helsepersonellkommisjonen anbefaler at andelen sysselsatte i helse- og omsorgssektoren ikke øker vesentlig fra dagens nivå på rundt 15%⁵.

Figuren under viser tre scenarier som Statistisk sentralbyrå har utarbeidet for fremtidig etterspørselsvekst. Helsepersonellkommisjonen argumenterer for at minimumsalternativet er det eneste alternativet som er realiserbart. Det forutsetter at produktiviteten økes merkbart, og at det tilrettelegges for og investeres i løsninger som bidrar til dette. For å klare å dekke personellbehovet i kommunale helsetjenester må det også være en lavere personellvekst i spesialisthelsetjenesten.



Figur 5 Framskrivninger av etterspurte årsverk i helse- og omsorgstjenester 2018-2040, tre vekstscenarier.
Kilde: Helsepersonellkommisjonen.

Hele spesialisthelsetjenesten opplever økende rekrutteringsutfordringer, men utfordringene er størst i Helse Nord. Vi har særlig problemer med å dekke behovet for spesialisert kompetanse innenfor lege- og sykepleiergruppene, samt innen psykisk helse. Det har også blitt vanskeligere å rekruttere sykepleiere til ordinære sengeposter, bioingeniører og annen kritisk kompetanse. Dette gir økt behov for bruk av overtid og kostbart innleid personell og gjør det også vanskelig å opprettholde flere grunnleggende tjenester.

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

og digitalisering av utdanningene. Mulighetene for ytterligere økninger er svært begrenset. Dette gjenspeiles i opptaket til sykepleierutdanningene i 2022 hvor bare heltidsutdanningen i Tromsø fylte studieplassene.

Nord-Norge kan heller ikke basere seg på å rekruttere mer helsepersonell utenfra, tvert imot må landsdelen påregne fortsatt lekkasje. Flytting er hyppigste årsak til at helsepersonell slutter, og helsetjenesten i Nord-Norge er særlig utsatt for dette fenomenet. Langt flere flytter sørover enn omvendt, og i 2021 var differansen på minus 3282 personer⁴. Det er spesielt de unge som velger jobb i andre regioner.

Det ikke penger som er hovedutfordringen til Helse Nord. Den desidert største utfordringen, som vi er nødt til å møte på best mulig måte, er at vi ikke klarer å rekruttere og beholde nok folk til å dekke et stadig økende behov. Vi må erkjenne at tilgangen på kvalifisert helsepersonell er knapp og at fortsatt bemanningsvekst ikke er mulig. Disse begrensingene kommer raskere til syne i nord fordi de demografiske endringene rammer hardere.

For å klare å yte likeverdige helsetjenester av god kvalitet også i fremtiden må vi redusere personellbehovene. Vi må innrette oss slik at faglig utvikling og befolkningens forventninger og behov kan oppfylles uten vesentlig flere ansatte. Ressursinnsatsen må prioriteres inn mot de viktigste behovene. Økes antallet ansatte i ett tjenesteområde, blir det reduksjon et annet sted.

For å klare å yte likeverdige helsetjenester av god kvalitet også i fremtiden må vi redusere personellbehovene

⁴ Kilde SSB, tabell 05471: Innenlandsk flytting, etter region, statistikkvariabel og år

3. Hvor vil vi?

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

Hvis vi ser bakover i tid er økte behov for helsetjenester i stor grad løst gjennom å øke bemanningen. Nå er vi forbi punktet hvor dette er mulig. Vi kan ikke basere driften på stadig økende personellressurser.

Helsepersonellkommissjonen anbefaler seks tiltaksområder for å redusere behovet for arbeidskraft, og løse personellutfordringene. Disse områdene omfatter

- Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene
- Oppgavedeling
- Arbeidsforhold og arbeidstid
- Utdanning og kompetanseutvikling
- Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester
- Digitalisering og teknologisk utvikling.



Figur 6 Tiltaksområder for løsninger av personellutfordringene. Kilde: Helsepersonellkommissjonen.

Organisering av tjenestene er naturlig nok avgjørende for bemanningsbehovene. Når dette skrives pågår det et endrings- og omstillingsarbeid i Helse Nord. Konkret hvilke endringer som vil komme er for tidlig å si.

Prioritering av hvilke tjenester som skal tilbys blir bare viktigere fremover. Å skape et godt, likeverdig helsetilbud innenfor de ressursene vi har krever tydelige prioriteringer. Det vil innebære å redusere omfanget av lavt prioriterte oppgaver, unødvendig behandling og uønsket variasjon. Både organisering og prioritering er viktige innsatsområder for Helse Nord, men omtales ikke nærmere her. De øvrige tiltaksområdene som Helsepersonellkommissjonen anbefaler inngår i strategien du nå leser.

Hovedstrategien de neste årene må være å jobbe langs flere spor for å øke produktiviteten i Helse Nord. For å klare å tilby tjenester av høy kvalitet i hele regionen, må personellens ressurser og kompetanse anvendes og utvikles på en god måte. Det betyr blant annet at alle må få tilbud om relevant kompetanseutvikling, interessante oppgaver og mulighet til å ta ansvar. Det vil bidra til å øke produktiviteten, og bygge opp under personellens ønske å jobbe i Helse Nord.

Målet er at mer kapasitet frigjøres ved å unngå dobbeltarbeid, sikre rett kompetanse til rett oppgave og ved å ta i bruk og koble digitale støttesystemer slik at både planlegging og gjennomføring av arbeidsoppgavene kan løses mer effektivt. Driverne her er lagspill på tvers av ulike yrkesgrupper, innovasjon, nye arbeidsformer, digitalisering og teknologisk utvikling. Teknologi vil åpne for å gi folk helse- og omsorgstjenester uavhengig av hvor i landet de bor, og åpne nye muligheter i utdanningen av personell.

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

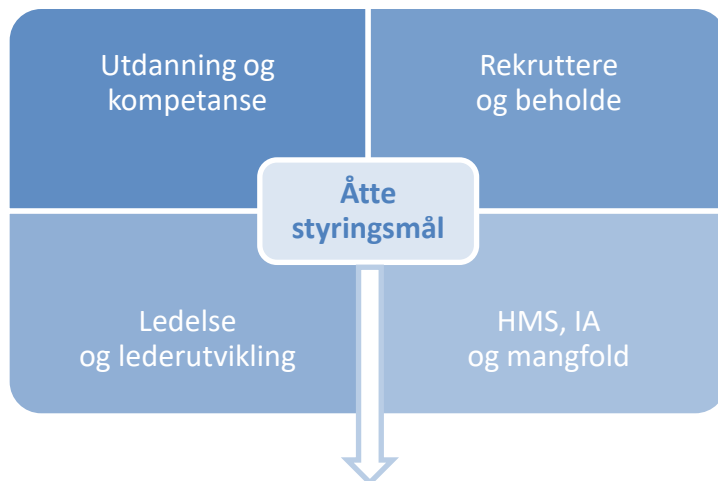
Vi må utvikle ny kompetanse for å lykkes med nye løsninger. Den nye masterutdanningen på Helgeland er et godt eksempel på hvordan vi jobber for å øke kompetansen innen digitale helsetjenester⁶. Helse Nord satser også på utvikling og god klinisk bruk av kvalitetssikrede og validerte løsninger for kunstig intelligens, med sikte på å forbedre kvaliteten og effektivisere ressursbruken i helsetjenesten⁷.

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

4. Styringsmål

Det er nødvendig med en samlet innsats på flere områder for at Helse Nord skal tiltrekke, utvikle og beholde kompetansen som trengs for å yte sikker og god pasientbehandling.

Med bakgrunn i analyser av nåsituasjon, fremtidsbilde og mulighetsrommet har vi identifisert langsiktige styringsmål innen fire områder: Utdanning og kompetanse - Rekruttere og beholde - Ledelse og lederutvikling - Helse, miljø, sikkerhet, inkluderende arbeidsliv og mangfold.



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

Det er ingen prioritert rekkefølge i styringsmålene, det skal jobbes parallelt med alle åtte. Hvert styringsmål følges opp med innsats på flere områder, som beskrives nærmere i de neste kapitlene.

Helse Nord RHF vil også, i samarbeid med helseforetakene, tillitsvalgte og vernetjeneste, utarbeide en regional handlingsplan som tydeliggjør ansvar, tiltak og delmål i en to-årig syklus. Prioriterte tiltak vil bli innarbeidet i oppdragsdokument og økonomisk langtidsplan. Vi vil i tillegg stimulere til utredninger og innovasjonsprosjekter som understøtter omstilling til en mindre personellkrevende produksjon av helsetjenester i regionen.

5. Utdanning og kompetanse

Helse Nord skal sørge for at behovet for utdanning og kompetanseutvikling er ivaretatt, med god systematikk, dokumentert kvalitet og aktivitet i tråd med behovene⁸⁹.

Behovet for høykompetent personell vil fortsette å øke innenfor ulike helse- og sosialfag, teknologiske fag, IKT, logistikk, organisasjon, ledelse, utdanning og forskning. Framtidens kompetansebehov skapes i et komplekst samspill mellom en rekke faktorer, som medisinsk- og helsefaglig utvikling, teknologiutvikling, sykdomsutvikling og demografi, krav og forventninger fra pasientene, organisering og ledelse av tjenesten, profesjonsinteresser og økonomisk utvikling. Dette stiller store krav til å planlegge og jobbe systematisk med behovsanalyser og planlegging av kompetanse og kapasitet på alle nivå i helseforetakene.

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

Utdanning er avgjørende for å nå målene om økt produktivitet og kapasitet, og for å imøtekomme bemanningsutfordringene. Både antallet helsepersonell som utdannes og hvilken kompetanse de sitter igjen må tilpasses behovene i tjenesten. Det vil være nødvendig å justere innholdet i eksisterende utdanninger og utvikle nye¹⁰¹¹. Vi er da helt avhengige av et tett samarbeid med universitet, høyskoler, fagskoler, videregående skoler og i øvrige utdanningsinstitusjoner om kvalitet, arbeidsrelevans¹² og prioriteringer i utdanningene.

Utdanning i digitale helsetjenester

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

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

Tilrettelegging og gjennomføring av praksisstudier for ulike studentgrupper er en annen viktig oppgave. Det krever god infrastruktur, planlegging, tid og ressurser til veiledning og kontinuerlig utviklingsarbeid. I enkelte utdanninger er antall praksisplasser en utfordring. God regional koordinering og utvikling av nye praksismodeller blir derfor viktig. Praksis i par⁵, økt innslag simulering og gruppeveiledning er gode tiltak som kan breddes ut ytterligere. Kvaliteten i praksisstudiene skal sikres i tett samarbeid med utdanningsinstitusjonene.

Kompetanseheving er også nøkkelen til en mer hensiktsmessig oppgavedeling og til å realisere gevinstene innen teknologi og innovasjon¹³. Skal man lykkes her må endrede kompetansebehov dekkes, for eksempel innenfor digital helsekompetanse. Eksempler på dette er etablering av masterutdanning i digitale helsetjenester på Helgeland og samarbeid med UiT Norges arktiske universitet for å få kunstig intelligens inn i helsefaglige utdanninger. Nord universitet har også et godt utdanningstilbud innen digital helsekompetanse, inkludert mastergrad i helsevitenskap med fordypning i e-helse.

5.1 Strategisk kompetanseplanlegging satt i system

Vi vil styrke arbeidet med strategisk kompetanseplanlegging for å løse framtidens behov for bemanning og kompetanse. Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene avdekket at mange ledere ikke gjennomfører en systematisk evaluering av grunnbemanningen¹⁴. Det er viktig for eventuelt å kunne justere bemanningsplanene. Ledere på alle nivå må ha god oversikt over fremtidige behov for kompetanse på kort, mellomlang og lang sikt.

Vi skal innarbeide felles metodikk for framskriving av behovet i foretaksgruppen kommende tiår med oppdatering hvert 5. år. Vurdering av ulike faktorer som kan gi et lavere forbruk av helsepersonell vil være en sentral del i dette. Vi skal også ta initiativ til at det utarbeides en mer enhetlig praksis for å analysere og beskrive framtidig bemanningsbehov i samarbeid med kommunene og utdanningsinstitusjonene.

Vi skal få bedre oversikt over sårbare fagmiljø og iverksette nødvendig tiltak. Dette gjelder i all hovedsak høyspesialiserte grupper som legespesialister, psykologspesialister og spesialsykepleiere, men også andre.

Strategisk kompetanseledelse

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

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

⁵ To studenter går sammen i praksis og bruker hverandre som læringspartnere.

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

Strategisk kompetanseplanlegging satt i system

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

5.2 Ta tiden tilbake og få mer tid til pasientene

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

Vi skal bruke de ansattes kompetanse riktig og ta tiden tilbake. Tre konkrete tiltak er innføring av avansert oppgaveplanlegging, forenkling og reduksjon av arbeidsprosesser som gir liten verdi og en mer hensiktsmessig oppgavedeling⁶ mellom yrkesgruppene.

Vi må sørge for bedre planlegging og styring av personellens arbeidstid¹⁵. Med bedre planlegging kan vi gjøre dagene mer forutsigbare for både pasienter og ansatte, og dermed utnytte ressursene bedre. Planlegging av bemanningen på lengre sikt og arbeid med heltidskultur er viktig for å sikre at rett kompetanse er tilgjengelig når den trengs for pasientene. Nordlandssykehusets bemanningssenter bidrar til økt heltid og er en løsning som kan breddes ut. Langtidsplanlegging av elektiv pasientbehandling skal redusere ventelister og sikre god ressursstyring.

Mange fagfolk signaliserer at kapasiteten som må brukes på registrering og rapportering er for stor. Hva som måles og evalueres har sammen med ressurser, lovverk, myndighetenes normerende produkter og andre faglige føringer, stor betydning for utformingen av helsetjenestene. God dialog om hvordan måling og rapportering virker inn på helsepersonells muligheter til å yte en god arbeidsinnsats er viktig. Rapporteringssystemene skal understøtte

⁶ Helsedirektoratet definerer oppgavedeling som *en effektiviseringsmetode der personalressurser utnyttes på en mer hensiktsmessig måte ved å fordele oppgaver som tidligere har vært forbeholdt en yrkesgruppe på tvers av profesjonsgrenser.*

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

Den samlede kompetansen skal utnyttes bedre gjennom å fordele arbeidsoppgavene på flere yrkesgrupper. Dette vil frigjøre mer tid til pasientrettet arbeid, styrke det tverrfaglige samarbeidet og bidra til økt arbeidsglede, motivasjon og rekruttering. Nordlandssykehusets satsning på oppgavedeling mellom helsefagarbeidere og sykepleiere er ett eksempel på hva som er mulig⁷. Oppgavedeling skal være en integrert del av utviklingen av gode pasientforløp og understøttes av kompetanseutvikling for ansatte og ledere. Oppgavedeling skal ikke skape økte behov for å overse og kontrassegnere andres arbeid. Ansvar og oppgaver skal følges ad.

Dagens arbeidstidsordninger, høyt sykefravær og varierende arbeidsmengde skaper et behov for deltidstillinger og innleie av helsepersonell. Vi sliter med å nå målsettingene om heltid og reduksjon av innleie selv om en rekke tiltak er prøvd. Vi må prøve nye veier for å lykkes, og da kommer vi ikke utenom arbeidstid og turnuser.

Forskningsstiftelsen FAFO har publisert to rapporter om deltid/heltid som belyser dette, *En ny vei mot heltidskultur*¹⁶ og *Heltids- og deltidansettelser i sykehusene*¹⁷. Konklusjonen er den samme i begge rapportene. Dersom heltid skal bli normalen, kan man ikke holde på den tradisjonelle turnusen med 7-8-timersvakter og jobbing hver tredje helg.

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

Ta tiden tilbake

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

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

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

⁷ [Oppgavedeling Nordlandssykehuset HF 2022 - teaser](#)

Ta tiden tilbake og få mer tid til pasientene

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

5.3 Utdanne og beholde helsepersonell der de trengs

Vi skal utdanne helsepersonell der de trengs, både geografisk og til rett fagfelt. Dette er avgjørende for tilførselen av nødvendig kompetanse til de mest sårbare fagmiljøene i regionen. Samtidig må vi ta høyde for at utdanningskapasiteten er presset i flere av helsefagene. Tilgangen til kvalifiserte søkere og relevante praksis- og læreplasser legger klare begrensinger. Vi kan altså ikke utdanne oss ut av mangelen på fagfolk.

Vi skal fortsette satsningen på desentraliserte og fleksible utdanningstilbud i dialog med våre samarbeidspartnere i utdanningssektoren. Det er viktig for rekrutteringen til en langstrakt region med mange lokalsykehus og distrikts-kommuner.

Vi skal tilby komplette utdanningsløp i de fleste legespesialiteter gjennom regionalt samarbeid. Vi skal legge til rette for god gjennomstrømming og nødvendig fleksibilitet i gjennomføringen.

Regional kompetansetjeneste for digital læring er etablert for å øke kompetansen og kapasitet for å utvikle digital læring i alle foretak i regionen. Det skal genereres flere og bedre digitale læringstilbud til alle målgrupper i Helse Nord, noe som igjen skal gi økt bruk av digital læring. Ny retningslinje for utvikling av felles digital læring skal følges opp videre. Den beskriver hvordan kompetansebehov skal fanges opp, analyseres og prioriteres, og hvordan felles digitale læringsressurser finansieres og utvikles slik at alle målgruppene har god tilgang til digital læring med høyt læringsutbytte.

Vi skal jobbe for økt kvalitet og relevans i praksisstudiene. Helse Nord vil styrke kompetansen

Desentralisert medisinutdanning

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

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

innen veiledning og pedagogikk og etablere flere kombinerte stillinger. Denne type stillinger gir mulighet til å utvikle praksisarenaen, spesielt med tanke på å finne gode modeller for å ta imot flere studenter, og sikre praksis med høyt læringsutbytte.

Det er nødvendig med en kompetanseheving i spesialisthelsetjenesten for å sikre at samiske pasienter får et tilfredsstillende tilbud¹⁸. Vi skal sørge for at alle våre helsearbeidere kjenner samiske pasienters rettigheter til tilrettelagte tjenester.

Utdanne og beholde helsepersonell der de trengs

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

5.4 Livslang læring og utviklingsmuligheter for alle

Helse Nord skal tilrettelegge for livslang læring og utvikling for alle ansatte som ønsker det.

Gode muligheter for faglig utvikling er viktig for fagfolk og bidrar til både økt jobbtilfredshet og økt kvalitet. Enheter som sikrer at de ansatte utvikler og oppdaterer sin kompetanse, arbeider systematisk med uønskede hendelser og der leder har nok tid til å lede, har færre bemanningsutfordringer¹⁴.

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

Det er viktig for spesialisthelsetjenesten å styrke samarbeid og kompetansedeling med kommunene, slik at kompetanseutviklingen understøtter en sammenhengende helsetjeneste for pasienter og brukere. Sintefs rapport om samhandling mellom kommuner og sykehus

viser at begge tjenestenivå ønsker mer kunnskap om hverandres kompetanse og ferdigheter, og mer systematisk samarbeid mellom nivåene innen kompetanseutvikling og deling av kompetanse¹⁹. Helsepersonellkommisjonen anbefaler ulike varianter av såkalte «hus-og-hytte»-stillinger. Dette er stillinger hvor den ansatte jobber i flere fagmiljø, innad i eller mellom tjeneste- og forvaltningsnivåer, eller mellom helsetjenestene og utdanningssektoren. Slike stillinger kan bidra til å øke fleksibiliteten og kvaliteten i tjenestene.

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

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

Tiltak for å gjøre det attraktivt å arbeide pasientnært blir viktig. Karriere- og lønnsstiger i dag fremmer ikke nødvendigvis dette. Mange av de dyktigste klinikerne utdanner seg bort fra pasientkontakt og mer i retning av stillinger innen administrasjon, ledelse, utdanning og forskning. Vi ønsker å tilegne oss økt oversikt og kunnskap om hvilke behov og muligheter vi har når vi skal sikre en best mulig balanse mellom framtidens behov for spesialist og generalistkompetanse i våre sykehus. I den sammenheng er den nye spesialiteten i akutt og mottaksmedisin ett av flere viktige fokusområder vi ønsker å se nærmere på.

Simulering og ferdighetstrening

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

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

Livslang læring og utviklingsmuligheter for alle

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

5.5 En mer aktiv pasient og brukerrolle

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

Helse Nord skal jobbe enda mer systematisk med samvalg, helsekompetanse og helsekommunikasjon. Med samvalg menes det at pasient eller bruker aktivt inviteres til å være delaktig i beslutninger om diagnostikk, utredning og behandling. De må da få nødvendig informasjon om fordeler, ulemper og risikoer for å kunne medvirke som likeverdig part i beslutningene. Deres egne verdier og preferanser skal vektlegges i utformingen av tilbudet.

For at samvalg skal bli det nye normale, må klinikerne ha kompetanse og systemer som understøtter dette. De må kjenne pasient og brukerens rett til å medvirke²⁰ og kunne benytte ulike kommunikasjons- og motivasjonsteknikker som fremmer medvirkning.

Tettere involvering av pasienter, brukere og pårørende bidrar til økt helsekunnskap og egenomsorg, forbedrede kliniske resultater og bedre funksjon. Involvering er ikke bare viktig for å gi den enkelte bedre helse og livskvalitet, det er også en forutsetning for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Det er kan være svært krevende for helsepersonell å begrense tilbudet til pasientene og brukerne. Helse Nord vil jobbe for økt bevissthet og kompetanse i

begrensede valg som del av faglig virksomhet i tjenesten⁸. Evne til å prioritere er en del av helsepersonells profesjonsutøvelse. Prioritering og begrensende valg skal vektlegges mer i opplæringen av våre ansatte, og de skal få nødvendig støtte i utøvelsen av dette ansvaret.

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

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

En mer aktiv pasient og brukerrolle

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

⁸ Se også Helsepersonellkomisjonens anbefalinger om begrensende valg. NOU 2023:4, kapittel 10.10.

6. Rekruttere og beholde

Utfordringer med å rekruttere og beholde personell er økende i hele helse- og omsorgstjenesten, selv om kommunene generelt møter større utfordringer enn sykehusene. I spesialisthelsetjenesten er det Helse Nord og de mindre sykehusene som har de største utfordringene, men også de større sykehusene opplever underdekning på flere viktige fagområder. Dette medfører risiko for stor arbeidsbelastning, høyt sykefravær, manglede kapasitet til faglig utvikling, og avhengighet av dyrt, innleid personell. Helse Nord har rekruttert godt de siste årene. Nå ser vi imidlertid at det er begrensede muligheter til fortsatt bemanningsvekst. Det vil bare føre til økt ubalanse mellom etterspørsel og tilbud, og dermed også økte rekrutteringsutfordringer i regionen.

Turnover - gjennomstrømmingen av medarbeidere - er for høy på enkelte områder. For sykehusene er det særlig krevende å beholde sykepleiere på sengeposter. Gjør vi nok for å beholde de vi har og for å rekruttere det personellet vi har behov for? Har vi den rette miksen av fagfolk fra ulike yrkesgrupper og vet vi hva som må til for å være konkurransedyktige i kampen om å tiltrekke oss og beholde de dyktigste fagfolkene? Hva skal til for å beholde erfarne seniorer lengre i jobb? Hvordan rekruttere flere menn inn i helse? Hvordan inkludere flere av de som i dag står utenfor arbeidslivet og hvordan gjøre det attraktivt for de som har valgt seg ut av den offentlige helsetjenesten å søke seg tilbake? Dette er spørsmål vi må adressere gjennom utredninger og stimulering til innovative prosjekter som søker nye løsninger.

6.1 Profesjonelle prosesser for rekruttering og omdømmebygging

Begrenset tilgang på mange ulike yrkesgrupper gjør at vi må jobbe enda mer helhetlig og langsiktig med rekruttering. Gode rekrutteringsprosesser er avgjørende for både utfallet av stillingsutlysninger på kort sikt, og for foretakenes omdømme på litt lengre sikt. Derfor må alle trinn fra jobbanalyse til onboarding⁹ evalueres og forbedres. Da trenger vi mer spesialisert kompetanse også innenfor disse fagområdene da det er helt avgjørende for å lykkes når det blir stadig større konkurranse om arbeidskraften.



Figur 7 Rekrutteringsprosessen i fem deler

⁹ Med onboarding menes prosessen med å hjelpe nyansatte til å bli produktiv og sosialt integrert på arbeidsplassen

Vi skal jobbe mer langsiktig med rekruttering og dreie mer av ressursinnsatsen mot omdømmebygging. Vi skal gjøre et felles løft for å få frem de gode historiene om hvordan det er å jobbe i Helse Nord. Vi skal sammenstille kunnskapen vi har om årsakene til uønsket turnover for å iverksette effektive tiltak for å kunne beholde fagfolk der våre pasienter trenger de mest. Alle medarbeidere skal få en god start og en god avslutning på en jobb i Helse Nord. Vi skal derfor innarbeide et nytt on- og offboardingsprogram¹⁰.

Alle beslutninger om rekruttering skal skje med pasienten i fokus. Det skal primært rekrutteres til faste, hele stillinger for å redusere vikarbruk, overtid og uønsket deltid. Ved bruk av vikar- og rekrutteringstjenester skal gjeldende rammeavtaler benyttes. WHO's kode om internasjonal rekruttering av helsepersonell skal følges²¹.

Profesjonelle prosesser for rekruttering og omdømmebygging

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

¹⁰ Med offboarding menes å avslutte arbeidsforhold på en strukturert måte som fanger opp nyttig informasjon, erfaringer og sluttårsaker, sikrer nødvendig kompetanseoverføring og gir den ansatte en positiv opplevelse. Tidligere ansatte er både viktige ambassadører og kandidater for re-rekruttering.

7. Ledelse og lederutvikling

Mer enn 1200 av Helse Nords ansatte fyller ulike lederroller i foretaksgruppen. De står daglig ovenfor mange ulike utfordringer som krever mye kunnskap og ferdigheter innen ledelse. De fleste leder medarbeidere og jobber nært pasientene. Mange av dem har gått inn i sin første lederrolle. Overgangen fra medarbeider til å bli leder, med de endringer i ansvar og oppgaver dette innebærer, krever god rolleforståelse. Ledelse er et eget fag, det er ikke bare noe man gjør i tillegg til alt annet.

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

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

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

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

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

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

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

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

Nytt rammeverk for ledelse

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

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

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

Fire kompetanseområder vil være gjennomgående uavhengig av ledernivå:

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

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

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

Ledere som driver fram forbedring og innovasjon sammen med de ansatte

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

8. HMS, inkluderende arbeidsliv og mangfold

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

Vi skal ha et arbeidsmiljø som styrker kvalitet og pasientsikkerhet

HMS handler om arbeidsgivers og arbeidstakers rettigheter og plikter i arbeidet for et fysisk og psykisk godt arbeidsmiljø. Det skal være trygghet for å si ifra og foreslå nye løsninger i Helse Nord, og vi skal skape mer rom for kontinuerlig forbedring og innovasjon. Det vil over tid bidra til økt kvalitet og jobbtilfredshet. Samarbeid, medvirkning, inkludering, etiske retningslinjer og retningslinjer for varsling er viktig for å få dette til.

8.1 Og ingen sto igjen - inkluderende arbeidsplasser

Helse Nord skal sørge for et godt arbeidsmiljø, skape helsefremmende og attraktive arbeidsplasser som bidrar til økt kvalitet og pasientsikkerhet¹¹.

Ansvar, roller, mestring og oppfølging

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

Følelsen av at man gjør en meningsfull jobb og at man lykkes i jobben er viktig for å beholde flere. Anerkjennelse, både fra kollegaer og samfunnet, vil trolig også bidra til å redusere turnover. I helsetjenesten kan man få opplevelser og komme i situasjoner som er krevende. Å vite at det finnes støtte i ledelse og kolleger er viktig. For nyutdannede er dette svært viktig. Vi skal videreutvikle systemene våre for oppfølging og kollegastøtte.

Inkludering og mangfold

Vi har en stor arbeidskraftreserve i form av kapasiteten til personell som av ulike grunner ikke er i 100 prosent jobb. Vi skal jobbe for å redusere uønsket fravær og frafall som deltid, for tidlig pensjon og sykefravær gjennom å styrke nærværsfaktorene og utøve en livsfaseorientert personalpolitikk. Vi skal i dette tilrettelegge for at flere kan stå lengre i jobb.

Helseforetakene skal videreutvikle konkrete tiltak for inkludering, både i rollen som arbeidsgiver og som tjenesteyter.

¹¹ [I trygge hender 24/7](#)

Felles plan for inkludering

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

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

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

Helse Nord vil fortsette satsningen på to effektive tilbud for økt arbeidsinkludering og bedre helse. Det ene er *Helse i arbeid* som er en tjeneste foretakene gir om rask, tidsavgrenset tilgang til tverrfaglig utredning og vurdering av vanlige muskel-/skjelett- og psykiske plager, i tillegg til arbeidsrettet rådgivning¹². Det andre er *Individuell jobbstøtte – IPS*, som er arbeidsrehabilitering for mennesker med alvorlige psykiske lidelser integrert med behandlingstilbudet som gis fra helsetjenesten. Målsetningen er å finne vanlig lønnet arbeid¹³.

Og ingen sto igjen - inkluderende og attraktive arbeidsplasser

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

¹² [Helse i arbeid](#)

¹³ [Individuell jobbstøtte - IPS](#)

9. Referanser

- ¹ [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#)
- ² [Regional utviklingsplan i Helse Nord 2038](#)
- ³ [Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024](#)
- ⁴ [Fastlegetjenesten i Nord-Norge - Status, utfordringer og forslag til tiltak. Helse Nord 2019](#)
- ⁵ [Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. NOU 2023:4.](#)
- ⁶ [Digitale helsetjenester - erfaringsbasert master, UiT Norges arktiske universitet](#)
- ⁷ [Strategi for kunstig intelligens i Helse Nord 2022-2025](#)
- ⁸ [Lov om spesialisthelsetjenesten](#)
- ⁹ [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- ¹⁰ [Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene](#)
- ¹¹ [Nasjonal handlingsplan for samiske helsetjenester](#)
- ¹² [Meld. St. 16 \(2020–2021\) Utdanning for omstilling - økt arbeidsrelevans i høyere utdanning](#)
- ¹³ [Nasjonal eHelsestrategi](#)
- ¹⁴ [Undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene, Riksrevisjonen 2020](#)
- ¹⁵ [Undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressursene, Riksrevisjonen 2019](#)
- ¹⁶ [En ny vei mot heltidskultur, FAFO 2019](#)
- ¹⁷ [Heltids- og deltidsansettelser i sykehusene, FAFO 2021](#)
- ¹⁸ [Strategi for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, Helse Nord 2020](#)
- ¹⁹ [Samhandling mellom kommuner og sykehus, Sintef 2020](#)
- ²⁰ [Lov om pasient- og brukerrettigheter](#)
- ²¹ [Brukerveiledning til WHO's globale kode for internasjonal rekruttering av helsepersonell](#)

Drøftingsprotokoll

Vår ref.:
2023/623-2

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
18.4.2023

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 mellom konserntillitsvalgte/konsernverneombud og Helse Nord RHF
Møtedato:	18. april 2023
Møtested:	Radisson Blu Hotell, Bodø

Tilstede

Navn:	
Ann-Mari Jenssen	YS Helse
Baard Einar Martinsen	SAN
Kari B. Sandnes	LO Stat
Sissel Alterskjær	UNIO
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Tina Eitran	spesialrådgiver
Anita Mentzoni-Einarsen	HR-direktør
Lisa Frønning Carlsen	rådgiver
Halvor Hygen	spesialrådgiver

Forfall:

Ingen hadde meldt forfall til dette drøftingsmøtet.

Strategi for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord (PUK-strategi), Anita Mentzoni-Einarsen innledet og Halvor Hygen redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut, den 3. april 2023. I mellomtiden fra utsendelse av drøftingsnotat til drøftingen har direktørmøte i Helse Nord også behandlet og kommet med innspill til samme utkast som var lagt ved drøftingsnotatet.

Saken ble tatt opp til drøfting.

Partene er enige om følgende:

1. Partene gir sin tilslutning til Strategi for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord med de innspill som kom frem under behandling av saken.

Bodø, den 18. april 2023

Protokollen ble godkjent under drøftingsmøtet.

Tina Eitran
Helse Nord RHF

Anita Mentzoni-Einarsen
Helse Nord RHF

Ann-Mari Jensen
YS Helse

Baard Einar Martinsen
SAN

Kari B. Sandnes
LO Stat

Sissel Alterskjær
UNIO

Martin Øien Jensen
Akademikerne

Jeanette Mikalsen
Konsernverneombud

Protokolltilførsel fra YS Helse, Akademikerne, LO Stat, UNIO, SAN, og konsernverneombud:

KTV/KVO vil bemerke at det blir svært krevende å løse oppgavene uten at grunnbemanningen er riktig tilpasset til reelt behov. Mange ansatte er slitne etter en periode med stor arbeidsbelastning, noe som gjenspeiles i økt sykefravær. At mange vurderer å bytte yrke sier noe om opplevd belastning og jobbtilfredshet. Det er stort innleie av helsepersonell i Helse Nord. Dette medfører stor belastning for de ansatte fordi de må gi opplæring m.m., til nye vikarer. De innleide bidrar i liten grad til utvikling av rutiner og kontinuitet på arbeidsplassen. Riksrevisjonen har i en undersøkelse vist at ledere ikke systematisk evaluerer grunnbemanningen. KTV/KVO vil anbefale at dette gjøres sammen med tillitsvalgte og vernetjenesten. Vi støtter intensjonen om flere hele stillinger, men vil påpeke at det vil kreve godt partsarbeid i vurdering av en ny tilnærming til arbeidstid og turnuser. Det vil være viktig for Helse Nord å ha tilgjengelig og nok arbeidskraftreserve. Denne reserven burde eies av Helse Nord selv, vi anbefaler å se til Helse Vest som er kommet noe lenger i utviklingen av eget bemanningssenter.

Kompetanse må bygges nedenfra. Flere yrkesgrupper opplever at de ikke får brukt sin kompetanse fullt ut. Kompetanseplanlegging og kompetansekartlegging må styrkes. Godt lokalt samarbeid og involvering av tillitsvalgte er avgjørende i dette arbeidet.

Ansvars- og oppgavedeling må ta utgangspunkt i pasientens situasjon og behov, samt hensynet til faglig forsvarlighet, kvalitet og pasientens sikkerhet – ikke oppgavene i seg selv. En skal ha kunnskap på hva en gjør, hvorfor og hvordan, og en skal gjøre det på riktig måte og til riktig tid, tilpasset pasientens situasjon og kontekst.

Det er nødvendig at den enkelte leder har kunnskap om de ulike yrkesgruppers kompetanse og kvalifikasjoner. Ledere må også få mer kunnskap om hvordan de bedre kan utnytte eksisterende kompetanse i oppgaveløsningen og hva som skal til av kompetansepåfyll for at den ansatte kan ta del i flere oppgaver. Det vil være nyttig for partene i arbeidslivet om ledere har den samme kunnskap om lov og avtaleverk som tillitsvalgte.

Kombinerte stillinger krever avtale og må ha utgangspunkt i at den ansatte skal ha en arbeidsgiver å forholde seg til i sitt arbeidsforhold.

KTV/KVO beklager at delstrategien ikke i større grad behandler Helse Nords strategiske mål om å legge til rette for attraktive arbeidsplasser.

HMS-reglene handler om arbeidsgivers og arbeidstakers rettigheter og plikter i arbeidet med å sikre et fysisk og psykisk godt arbeidsmiljø. Det er i liten grad sagt noe om hvordan dette skal ivaretas. KTV/KVO savner konkret et avsnitt i dette kapittelet som sier noe om samarbeid, medvirkning og inkludering.

Ann-Mari Jensen /s/

Martin Øien Jensen /s/

Kari B. Sandnes /s/

Sissel Alterskjær /s/

Baard Einar Martinsen /s/

Jeanette Mikalsen/s/