

## Utskrift fra møteprotokoll

Møte i: **Salten Regionråd**

Dato: **20. september 2013**

---

Sak: **SR-sak 36/13 Høring: Helse Nord RHF – Prosjekt kompetanseutfordringer som følger av samhandlingsreformen**

---

### Enstemmig vedtak:

Salten Regionråd gir sin støtte til Bodø kommunes uttalelse i forbindelse med prosjektet "Kompetanseutfordringer som følge av samhandlingsreformen".

---

### Bodø kommunes innspill:

**Ad Fase 1: Statusbeskrivelse av kompetanseutfordringer. Rapport 3. september 2012**

#### 1. Er statusbeskrivelsen og vurderingene i rapporten som helhet dekkende?

Innspill fra Bodø kommune:

En ser tre sentrale utfordringer når det gjelder den framtidige organiseringen av og det faglige innholdet i helsefagutdanningen. Dette er:

- Utdanningsinstitusjonene har vært i for stor grad rettet mot spesialhelsetjenesten.
- Pasientforløptenkningen har hatt for liten plass, spesielt i primærhelsetjenesten.
- Profesjonsutøvelsen har vært for lite forskningsbasert.

Statusbeskrivelsen tar for lite tak i behov knyttet til barn og unge – med hovedvekt på psykiatrifeltet.

Det er lite belyst hvordan **endring i arbeidsform** i kommunene får betydning for kompetansebehovet – endringene i kommunal sektor går raskt, det som ble kartlagt i 2011 og det som erkjennes som behov i 2013 er ikke nødvendigvis det samme.

Forskning på «feltet» mellom kommune og spesialisthelsetjenestene og påfølgende arbeid for implementering av ny kunnskap og kompetanse i utdanningene har liten oppmerksomhet.

#### 1. Redegjør evt. for de områder der dere mener det foreligger mangler og gi en begrunnelse for dette.

Innspill fra Bodø kommune:

Hverdagsrehabilitering har ikke kommet med, siden prosjektet kom i gang høsten 2011.

Dette medfører økt behov for ergoterapeuter spesielt, samt videreutdanning i Hverdagsrehabilitering både på master nivå og i forhold til Helsefagarbeiderutdanningen.

Det pågår en kontinuerlig prosess med **endring i arbeidsform** i kommunene og helseforetak – slik som hverdagsrehabilitering, helhetlig pasientforløp, forebyggende arbeid barn/unge. Dette påvirker også behov for kompetanse i kommunene (eks behov for ergoterapeuter, fy-

sioterapeuter, ny kompetanse i familiesentre/barnehage/skole for å ta tak i livsstilsutfordringer, psykisk helse, helhetlig pasientforløp, osv).

Samspill mellom justering av utdanningenes innhold og aktivitetskravene/oppfylning av aktivitetskravene som er gitt i oppdragsdokumentene fra dept. til høgskoler/universitet er også et perspektiv som kunne vært belyst.

Følgforskning og innlemming av ny kunnskap i utdanningene må ha fokus. Det er ikke nok å utdanne flere i de ulike fagfeltene, det må også ny kunnskap inn i de ulike utdanningene – og de områdene som «alle» bør være oppdatert på må inn i alle utdanningene. Det kan understøtte behovet for fleksibilitet som er spesielt fremtredende i små – kommunene. Ny kunnskap kan blant annet være erfaringsbasert forskning på pasientforløp, teamarbeid, oppvekstsvilkår m.m. Vi kan ikke bruke «gårdagens utdanninger til å løse morgendagens utfordringer». La ny erfaring prege utdanningene så snart som mulig.

Utfordring knyttet til vedlikehold av kompetanse for personell i kommunen, som overtar oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, har for liten oppmerksomhet. Vedlikehold av kompetanse hos de som ikke skal inn i utdanningsløp, men må oppdatere seg fortløpende, bør og ha fokus.

## **Fase 2: Tiltaksplan 2014-2016. Rapport 30. april 2013**

### **1. Gi dine overordnede synspunkter på strategi- og tiltaksplanen, og konkrete synspunkter på de foreslåtte tiltak/tiltaksområder.**

*Innspill fra Bodø kommune:*

Samhandlingsreformen er en samfunnsreform hvor kommunen er en sentral aktør. Kommunene må være med i utvikling av strategier og tiltak som går på tvers av nivåer og sektorer for at disse skal være gjennomførbare. Kommunal sektor sammen med helseforetakene og utdanningsinstitusjonene er nødvendig for å sikre at ny kunnskap og nye kompetansebehov kommer inn i de etablerte utdanningsområdene eller etableres som nye utdanninger.

### **2. Hvilke kompetanseområder og personellgrupper er mest kritisk for gjennomføring av reformen, sett fra din institusjons/din kommunes, eller organisasjons ståsted? Ta gjerne utgangspunkt i fagområder/tjenestetilbud og/eller personellgrupper, eks. kreft, rehabilitering, sykepleiere, fastleger o.a. Prioriter de mest kritiske kompetanseområder og personellgrupper i innbyrdes rekkefølge.**

*Innspill fra Bodø kommune:*

Samhandlingsreformen innebærer en sterk satsing på kommunale tjenester og på fagområder som folkehelse, hverdagsrehabilitering, forebygging, tidlig intervensjon og ulike lavterskeltilbud. Av betydning især for rusmiddelavhengige og psykisk syke er innsatsområder som forebygging, tidlig intervensjon, lavterskeltilbud, forsterke bo – og behandlingstilbud i kommunene ved psykiske lidelser, ambulante team og lavterskel helsetilbud til rusmiddelavhengige.

For profesjonsutdanningene innebærer dette behov for vridning både faglig og organisatorisk:

- Økt vekt på den kommunale helsetjenestens behov for kompetanseoppbygging.
- Integrering av pasientforløpstenkningen som en rød tråd gjennom hele utdanningen – en ny yrkesrolletenkning.

- Økt samarbeid med instanser i praksisfeltet om å bygge opp et mer forskningsbasert praksisfelt.

Konkret betyr dette:

- En må utvikle nye samarbeidsrelasjoner mellom kommunal helsetjeneste og utdanningssystemet.
- Kompetanse knyttet til teamarbeid og brukermedvirkning vil være sentralt.
- Mer kompetanse for å ivareta nye brukergrupper (psykiske og sosiale problemer og langvarige og sammensatte lidelser) og møte nye livsstilsrelaterte sykdommer som følge av demografiske endringer.
- Mer kompetanse om sosiale forskjeller i helse og helseatferd, inkludert kompetanse om flerkulturelle utfordringer.
- Mer kompetanse om hverdagsrehabilitering.
- Det behøves plan – og prosjektkompetanse for å inkludere helsemessige aspekter i kommunale og fylkeskommunale plan – og beslutningsprosesser.

Personellgrupper:

Fastlegene har en nøkkelrolle i kommunens helsetjeneste og har en viktig rolle som portåpner inn i spesialisthelsetjenesten. Uten tilstrekkelig legedekning er det utfordrende for kommunen å gi forsvarlige helsetjenester. Det samme gjelder sykepleiekompetansen, den må være tilstede i tilstrekkelig grad. Men, disse faggruppene må suppleres med flere faggrupper. Vi trenger flere ergoterapeuter, fysioterapeuter, helsefagarbeidere med rehabiliterings- og folkehelsekompetanse for å nå målene i samhandlingsreformen. Gjennomføring av samhandlingsreformen krever at alle faggruppene i helsetjenesten er representert og har kunnskap om hverandre.

- 3. Hvilke kompetanseområder kan utvikles som etterutdanningstilbud, og hvilke må utvikles som formelle videre-/masterutdanninger gjennom utdanningsinstitusjoner? Hvilke forventninger har din organisasjon til fleksible nettstøttede (E-læring) samlingsbaserte utdanningstiltak og hvilke kompetanseområder ønskes prioritert på dette området?**

Innspill fra Bodø kommune:

Vi ønsker større fleksibilitet i de utdanningstilbudene som gis, gjerne som fagtema tilsvarende 10-15 studiepoeng - på masternivå og som kan samles i en master i ettertid.

Etterutdanningstilbud: kreft, diabetes, demens, kols, Aktivitet og forebygging

Videre-/masterutdanning: Hverdagsrehabilitering, rehabilitering, folkehelse

e-læring – forventninger: det er etter hvert flere fagområder som tilbys som e-læring. Det er nødvendig å etablere e-læring som en del av den faste måten å drive kompetanseheving på, noe som nok vil stimulere til utvikling av tilbud innenfor flere fagområder/temaer. Etter hvert vil e-læring være en vanlig måte å øke kompetansen på. Deling av e-læringsprogrammer må være fremtiden.

- 4. Hvilke formelle møtearenaer (regionalt og/eller lokalt) bør etableres mellom utdanningsinstitusjoner og tjenestene for å ivareta behovet for samspill i dimensjonering og innhold i helse- og sosialfaglige utdanninger?**

*Innspill fra Bodø kommune:*

*Kommunene må inviteres inn på samhandlingsarenaene som likeverdige parter med Helseforetak og undervisningsinstitusjoner.*

*Etablering av et overordnet strategisk samarbeidsorgan med utdanning og forskning i Nord-Norge støttes.*

*Regionale organ knyttet til det enkelte HF og de samarbeidende kommuner bør etableres – OSO bør være arena for samarbeid med supplerende av universiteter, høyskoler. Utvikling av en felles forsknings- og utviklingsenhet etter modell av «Helsetorgmodellen» i Helse Fonna*

<http://www.helsetorgmodellen.net/wp-content/uploads/2012/05/helsetorgmodelleninformasjonshefte-mai-2012.pdf>

*Nordlandsløftet er en samhandlingsarena som må være i tillegg – og som omhandler hele samfunnsperspektivet og langt flere aktører. Det er ikke alle kommuner som er delaktig i Nordlandsløftet gjennom RKK samarbeid. Gjennomgående representasjon mellom overordnet og regionale fora støttes.*

**5. Hvor mener du ansvaret for finansiering av de ulike tiltak primært ligger, eks. stat, kommune, helseforetak, Universitet/høgskole, andre?**

*Innspill fra Bodø kommune:*

*Staten bør finansiere kompetansehevingstiltak som er en direkte konsekvens av samhandlingsreformen.*