

Sak til styringsgruppa for Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus

Frå: Styringsgruppeleiar og prosjektleiar

Møtedato: 30.01 2013

Sak 04/13 Kompetanseutvikling og jobbgilding – avsetting av midlar

Forslag til vedtak:

1. Styringsgruppa set av 4 mill. kr til kompetansehevande tiltak ved Nordfjord sjukehus.
2. Formelle, kompetansegejvande utdanningstiltak som understøttar aktiviteten ved sjukehuset skal prioriterast, spesielt iht nye oppgåver.
3. Det skal spesielt leggest til rette for, og utnytte potensialet for overføring av oppgåver frå ein helseprofesjon til ein annan ved at også kompetansen blir utvikla tilsvarande (jobbgilding).
4. Systematisk opplæring/kursing av legar og anna helsepersonell knytt til skadepoliklinikken skal gjennomførast. Slike tiltak må samordnast med Helsedirektoratet sitt arbeid om spesialistutdanning og utvikling av eit kompetanseområde for akuttmedisin.
5. Kompetansetiltaka skal understøtte kommunane sine behov for rettleiing/opplæring frå spesialisthelsetenesta.

Bakgrunn

Av mandatet til utviklingsprosjektet går det fram at «[...] prosjektet vil skape varig aktivitet og at det kan medføre behov for nye arbeidsformer, kompetansehevingstiltak [...]»

Å ha rett kompetanse til oppgåvene er avgjerande for å kvaliteten på tenestene ved lokalsjukehus, og for å utvikle den desentraliserte rolla til spesialisthelsetenesta.

Styringsgruppa har allereie sett av 1 mill. kr til kompetansehevande tiltaka for å understøtte aktivitetar som vil vere på Nordfjord sjukehus i framtida (sak 12/12). Vidare er det sett av midlar til kompetansestyrking, saman med etableringsmidlar, i samband med God start-eininga (sak 28/12), eldre medisinsk poliklinikk (sak 54/12) og langvarige og koordinerte tenester (sak 55/12).

I denne saka blir det gjort greie for:

- Hovudretninga på kompetanseutviklinga ved Nordfjord sjukehus
- Status for arbeidet med kompetanseutvikling, inkl. kartlegging av kompetansebehovet ved Nordfjord sjukehus som viser:
 - kva midlane som utviklingsprosjektet allereie har sett av, blir nytta til
 - oversikt over ytterlegare kompetanseutviklingsbehov
- Jobbgliding

Hovudretninga på kompetanseutviklinga ved Nordfjord Sjukehus

Følgjeforskinga til utviklingsprosjektet viser at dei store pasientgruppene med langvarige og samansette behov i Nordfjordregionen vil ha eit stort behov for spesialisthelsetenester no og framover. I stor og aukande grad gjeld dette eldre menneske, og ofte med samansette lidingar innanfor både somatikk og psykiatri, og med behov for tenester både frå sjukehuset og frå kommunane. Desse pasientgruppene vil ha stor nytte av lokale tilbod som er godt koordinerte mellom tenestenivåa.

For å ivareta behova til desse pasientgruppene, treng helsepersonellet i lokalsjukehuset (både legar, sjukepleiarar, fysioterapeutar, ergoterapeutar, helsefagarbeidarar og støttepersonell) både høg spisskompetanse og ei generell breidde i kompetansenivået sitt. Nasjonal helse- og omsorgsplan peiker på at det er særleg viktig å legge til rette for breiddekompetanse ved mindre sjukehus.

Arbeidet med kompetansebygging ved Nordfjord sjukehus vil ha eit langsiktig perspektiv.

Breiddekompetanse

Pasientgruppene omtalt over har behov for tenester på tvers av mange fagområde, både psykisk helsevern, kirurgi og medisin. Fagområda har tradisjonelt «tette skott» mellom seg og det kan vere til hinder for breidde i den faglege tilnærminga. Nordfjord Sjukehus har det fortrinn at dei tilsette ved poliklinikkeininga er vant med å jobbe fleksibelt, og hjelpepersonellet i poliklinikkeininga har tradisjon for å hjelpe til på tvers av fagområda. Dette må ivaretakast og vidareutviklast når ein no planlegg ytterlegare tenestetilbod innanfor fleire fagområde i eininga. Det vil vere behov for at ulike personellgrupper kombinerer ulike oppgåver på sjukehuset, t.d. i skadepoliklinikken og i dagbehandling/poliklinikk, og også t.d. vekslebruk mellom poliklinikkeininga og døgneininga.

Nye arbeidsformer for å understøtte intensjonane i samhandlingsreforma kan innebere m.a. fleksibel bruk av personellressursar mellom kommune- og spesialisthelsetenesta. Samhandlingskompetanse er nødvendig i denne samanheng. Inne i medisinsk sengepost ved NSH tenkjer ein å etablere kommunale ØH- senger med døgnopphald, og her vert det planlagt å ha eitt sjukepleiepersonale tilsett ved NSH, som driftar både spesialisthelsetenesta sine indremedisinske senger og dei kommunale sengene. På dette området er det behov for å vurdere utvikling av felles kompetanseplanar for spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Når det gjeld utvikling av samarbeidsmodellen for skadepoliklinikken er det behov for opplæring av legar og anna helsepersonell knytt til skadepoliklinikken ved NSH, dette vil gjelde personell frå begge forvaltningsnivåa.

Breiddekompetanse og samhandlingskompetanse kan i stor grad ivareta gjennom uformell kompetanseheving i arbeidslivet, til dømes gjennom hospiteringsordningar og rulleringsordningar som legg til rette for at ein kan jobbe innanfor fleire fagfelt, og gjerne også på tvers av forvaltningsnivåa. Ved Nordfjord Sjukehus er det sett i gang faste hospiteringsordningar i regi av opplæringsprogram frå FSS innanfor til dømes kreftbehandling som vert gjeve i infusjonspoliklinikken på NSH.

Det er òg behov for formell breiddekompetanse tilpassa dei store pasientgruppene som vil bruke Nordfjord sjukehus. Utvikling av geriatrisk kompetanse (eldremedisin) er ei spesialisering med ei tverr-/fleirfagleg tilnærming som tar vare på breidda. Å sikre at dei tilsette får god kompetanse innanfor geriatri er derfor viktig.

Spisskompetanse

Samtidig som vidareutvikling av breiddekompetanse er vesentleg for lokalsjukehuset, er spesialisering i sjukehuset naudsynt for å ivareta det fagleg høge nivået spesialisthelsetenesta skal ha. Storparten av dei konkrete kompetanseutviklingstiltak som har kome fram gjennom kartlegginga, er spesialisering.

Ein må jobbe aktivt med å tenke nytt i spesialisthelsetenesta for å finne balansen mellom det generelle og spesielle kompetansebehovet, og denne balansen vil ein måtte justere undervegs i tråd med endra behova og eventuell oppgåveforskyving mellom fyrste og andrelinjetenesta.

Jobbgliding

Det vil leggast til rette for å utnytte potensialet for jobbgliding, dvs. overføring av oppgåver frå ein helseprofesjon til ein annan ved at også kompetansen blir utvikla tilsvarande. Det kan vere eit nyttig verkemiddel både for å kunne desentralisere fleire tenester til lokalsjukehuset, men også for å veie opp for rekrutteringsproblem og mangel på helsepersonell.

Leiarkompetanse

Lokalsjukehus vil også ha behov for personell med kompetanse på leiing, administrasjon og det å gjennomføre prosjekt. Sjølv om ein i denne samanheng har hovudfokus på tenesteproduksjonen og det å utvikle fagområda, vil det også vere viktig å ha kompetanse på å kunne samordne, bygge organisasjonen, leie arbeidsprosessar og jobbe med kultur og kvalitetsforbetring.

Støttefunksjonar

Lokalsjukehuset skal ha viktige støttefunksjonar kor behovet for kompetanseutvikling og jobbgliding må vurderast, t.d. laboratorietenester og radiologi.

Status for arbeidet med kompetanseutvikling

Det er sett i gang eit arbeid med strategisk utdanningsplan for Helse Førde HF, og det skal også utarbeidast ein overordna kompetanseplan. Ein ser det som naturleg at desse planane omtalar kompetansebehova ved lokalsjukehusa, og at denne saka vert eit innspel til dette arbeidet.

Helse Førde HF har eit nært samarbeid med Høgskulen i Sogn og Fjordane om utdanning og vidareutdanning av sjukepleiarar. Ein har hatt fleire dialogmøte der framtidige kompetansebehov ved lokalsjukehuset har vore emne, med utviklingsprosjektet som fokus. Høgskulen har levert ein utdanningsmodul i samband med at rusposten var starta opp, og er no utfordra på korleis ein modul som gjeld breiddekompetanse i ein samla poliklinikk kan sjå ut.

Helsedirektoratet har sett i gang eit arbeid for å vurdere kompetanseutvikling innan akuttmedisin (Prosjekt kompetanseområde akuttmedisin). Arbeidet har fokus på tverrfaglege kompetanseområde. Ein vil m.a. sjå på utvikling av sertifiseringsordningar knytt til prosedyre, slik at ulike typar personell kan bli sertifiserte prosedyregjennomførarar. Eksemplar på akuttmedisinske område prosjektet vil gå inn i, er prehospital akuttmedisin med behov for generalist-/breiddekompetanse. Utvikling av opplæring for legar og anna helsepersonell knytt til skadepoliklinikken ved NSH må samordnast med Helsedirektoratet sitt arbeid.

Kartlegging av kompetansebehovet ved Nordfjord Sjukehus

Utviklingsprosjektet har arbeidd med å få fram kompetansebehova i samband med utgreiing av framtidige tenestetilbod. Omstillingane har gjort det utfordrande å setje i gang større kompetansetiltak, då ein først i løpet av våren 2013 får på plass dei stillingane som skal vere ved sjukehuset. Dette tilseier at ein må tenkje både kort- og langsiktig på desse tiltaka for å sikre at tiltaka har varig verdi.

Ein har lagt til grunn dei føringane som er gitt av utviklingsprosjektet; at etter- og vidareutdanning for helsepersonell skal medverke til å sikre behovet for breiddekompetanse og sjåast i samanheng med dei desentraliserte spesialisthelsetenester som skal tilbydast ved NSH. Tiltaka må også bidra til at ein har den spesialkompetansen som er naudsynt for dei ulike fagområda. Prioriterte tiltak vil i første rekke vere klinisk retta etter- og vidareutdanningar, kurs, praktisk kunnskap og hospiteringsordningar. Dette er i samsvar med tilrådingane frå prosjektgruppa. Somme av desse tenestene er alt i drift ved NSH, og somme tenester er under planlegging.

Det har kome konkrete innspel om kompetansestyrking ved NSH både frå tilsette og eksterne, mellom anna frå kommunane. Utifrå ei samla vurdering er det laga oversyn over dei prioriterte kompetansetiltaka. Nokre av desse er vurdert som så viktige for dei framtidige tenestene at dei er alt sett i gang.

Følgjande kompetansetiltak er gjennomført/under planlegging, som oppfølging av sak 12/12:

Utdanning/Kurs	Intensjon	Sum søkt om	Status
Intensivsjukepleie vidareutdanning (2 sjukepleiarar)	Indremedisin Overvåkningssenger med.sengepost	600 000	Gjennomført

Eldreomsorg og Palliative care (2 sjukepleiarar)	Sak 43/12 Desentrale spesialisthelsetenester Ved Nordfjord Sjukehus Kreftbehandling infusjonspoliklinikken	58 000	Gjennomført
Samhandling for eldres helse - Kurs (2 sjukepleiarar)	Sak 54/12 Sluttrapport frå arbeidsgruppa «Eldre med samansette behov» Eldre medisinsk poliklinikk/ Med.sengepost	10 700	Gjennomført
HR dag alle tilsette	Arbeidsmiljøtiltak/motivere til endringsprosessar	25 000	Planlegg
Innkjøp av øvingsmodell for Avansert HLR og veneflonøving	Indremedisin Det er ikkje krav om anestesispl. Ved NSH og difor må vanlege spl. Kunne ivareta funksjonen anestesispl. Har ved avansert HLR	50 000	innkjøpt
ALERT Kurs Systematisk Observasjonsskjema/ Diagnose- prioriteringsverktøy som skal bidra til å avdekke forverring i pasienten sin tilstand på eit tidleg tidspunkt/avklare evt. overføring mellom nivåa. Aktualisert når ein no planlegg kommunale ØH senger inne i medisinsk sengepost ved NSH	Indremedisin Utdanning av instruktørar I både spesialisthelsetenesta og kommunane	50 000	Planlegg mars -13
ALERT fagdag (legar og sjukepleiarar frå spesialisthelsetenesta og kommunane)	Indremedisin ALERT fagdag ved Ahus	50 000	Gjennomført
Hospiterings- og rulleringsordningar (eksempel på igangsette tiltak): Infusjonspoliklinikk: - Lege med ansvar for medikamentell kreftbehandling ved NSH hospiterer faste dagar pr halvår ved kreftavdelinga. Onkolog rullererer frå FSS 1 dag kvar andre mnd. - Kreftsjukepleiarane ved FSS hospiterer i løpet av 2 år ein dag på NSH - Kreftsjukepleiarar (infusjonssjukepleiarane) ved NSH skal hospitere ved FSS 2 dagar samanhengande to gonger pr. år.	Sak 43/12 Desentrale spesialisthelsetenester Ved Nordfjord Sjukehus Sak 54/12 Indremedisin		

- ØNH: 1 sjukepleiar hospiterer 2 dagar i Førde før oppstart av ØNH tilbod i poliklinikken			
Totalt pr. d.d.		843 700	

Frå klinikkane og frå arbeidsgruppene i utviklingsprosjektet er det innmeldt behov for ytterlegare etter- og vidareutdanning som skissert i tabellen under. Det blir Helse Førde sitt ansvar å prioritere mellom dei kartlagde kompetansebehova.

Kartlagde og innmeldte kompetansebehov:

Vidareutdanning/ Etterutdanning	Lengde	Saksnummer/intensjon	Estimert kostnad (kursavgift, evt. grunnløn + sosiale kostnader minus pensjon)
<p><i>Systematisk opplæring/kursing av legar og anna helsepersonell knytt til skadepoliklinikken:</i></p> <p>BEST-kurs (Betre og systematisk teamtrening for å handtere alvorleg skadde pasientar) Tverrfagleg kurs for alle internt tilsette som jobbar med alvorleg skadde pasientar ved NSH</p>	3 dagar	<p>Sak 42/12 Modell for skadepol</p> <p>For poliklinikken (skadepol) og med.sengepost</p>	75 000 (totalkostnad)
<p><i>Systematisk opplæring/kursing av legar og anna helsepersonell knytt til skadepoliklinikken:</i></p> <p>Kompetansekurs (i høve skadeortopedi) tilpassa kommunelegane med fokus på dei vanlegaste skadene/prosedyrer knytt til skadepol.</p>	1 dagskurs i fleire bolkar for å nå over dei omlag 25 kommunelegane	<p>Sak 42/12 Modell for skadepol</p> <p>Skadepoliklinikken</p>	75000
Lungekurs (HUS)	1 veke	<p>Sak 43/12 Desentrale spesialisthelsetenester ved Nordfjord sjukehus Med.sengepost/ med.poliklinikk</p>	16 000 – 1 person
Fagmøte gastroenterologi for lege og sjukepleiar	3 dagar	<p>Sak 43/12 Desentrale spesialisthelsetenester ved Nordfjord sjukehus Med.poliklinikk</p>	22 000 (totalt)
Kreft sjukepleie (Betanien)	60 studiepoeng, 1 år heiltid, 2 år deltid	<p>Sak 43/12 Desentrale spesialisthelsetenester ved Nordfjord sjukehus</p>	340 000 – 1 person

		Kreftbehandling i infusjons-poliklinikken	
Audiografutdanning (180 studiepoeng)	3 årig Sør Trøndelag	Sak 43/12 Desentrale spesialisthelsetenester ved Nordfjord sjukehus ØNH: i høve etablering av Høyrseentral	1 02 0000 - 1 person
3) Fordjuping i aldring og eldreomsorg (HISF) (sjukepleiarar/ergoter.) 3 personar	15 stud.poeng, 0,5 år	Sak 54/12 Sluttrapport frå arbeidsgruppa «Eldre med samansette behov» Med.sengepost/ eldremed.pol	172500 (totalt)
Tverrfaglig vidareutdanning i aldring og eldreomsorg (geriatri) (Betanien diakonale høgskole)	60 stud.poeng, 1 år heiltid, 2 år deltid	Sak 54/12 Sluttrapport frå arbeidsgruppa «Eldre med samansette behov» Eldremedisinsk poliklinikk /sengeposten	340 000 * 3 personar
Klinisk sjukepleie, kardiologisk (HIB)	60 studiepoeng, 1,5 år deltid 67 %	Sak 55/12 Sluttrapport frå arbeidsgruppa «Langvarige og koordinerte tenester» Hjarterehabilitering	340 000 – 1 person
Kompetanseheving fysioterapeut		Sak 55/12 Sluttrapport frå arbeidsgruppa «Langvarige og koordinerte tenester» Hjarterehabilitering	75 000 – 1person
Klinisk sjukepleie, diabetes (HIB)	60 studiepoeng, 1,5 år deltid 67 %	Sak 55/12 Sluttrapport frå arbeidsgruppa «Langvarige og koordinerte tenester» Styrke diabetestilbodet NSH	340 000 – 1 person
Slag sjukepleie (HISF) 15 studiepoeng, 0,5 år		Sak 55/12 Sluttrapport frå arbeidsgruppa «Langvarige og koordinerte tenester» Styrke slagbehandling/slagpoliklinikk	100 000 -2 personar
Kompetanseheving ergoterapi ift rehabilitering og slag		Sak 55/12 Sluttrapport frå arbeidsgruppa «Langvarige og koordinerte tenester» Styrke slagbehandling	75 000 – 1person
Klinisk sjukepleie, lunge (HIB)	60 studiepoeng, 1,5 år deltid 67 %	Sak 55/12 Sluttrapport frå arbeidsgruppa «Langvarige og koordinerte tenester» KOLS skule (Manglar lungespl)	340 000 – 1person
Hjartekurs (HUS) for sjukepleiarar	1 veke	Sak 55/12 Sluttrapport frå arbeidsgruppa «Langvarige og koordinerte tenester» Hjarterehabilitering Med.poliklinikk	16 000 – 2 persone

Master i samfunnsplanlegging og leiing	Kompetanseutvikling for leiar ved NSH	Utdanning pågår	150 000 – 1person
Master i samfunnsplanlegging og leiing (oppgåve med fokus på samhandling ml.HF og kommunane)	Kompetanseutvikling for leiar ved NSH	Utdanning pågår	150 000 – 1person
Intensiv sjukepleie	90 studiepoeng, 2 år deltid	Indremedisin Overvåkningssenger Med sengepost	340 000 – 1 person
Tilleggsutdanning for 1 radiograf innan beskrivande diagnostikk Tilleggsutdanning for 1 radiograf i ultralyd (ultralydsonograf) (totalt 2 personar)	1, 5 års vidareutdanning (deltid)	Jobbglidningstiltak (bør sjåast i samheng med Skissert jobbglidingsprosjekt Til sist i dokumentet)	800 000 (totalt 2 pers.)
Samarbeid med Høgskulen om å styrke breiddekompetanse ved NSH (kunnskapsbasert praksis)	Kan vere aktuelt å utvikle ein 15 poengs modul	Aktuelt for heile poliklinikkeininga og sengepost alle yrkesgrupper	300 000
Hospiterings- og rulleringsordningar: - mellom fyrste – og andrelinjetenesta – begge vegar (aktuelt innan diabetes, lunge, hjarterehabilitering, eldremedisinsk poliklinikk m.m.) - fast kommunalt hospiteringsårsverk i medisinsk sengepost (ØH døgnoophald) - hospiteringsordningar internt i føretaket - rulleringsordningar for hjelpepersonell internt i poliklinikkeininga - hospitering for indremedisinsk lege ved sjukehus med god geriatrisk kompetanse		Indremedisin Sak 55/12 Sluttrapport frå arbeidsgruppa «Langvarige og koordinerte tenester» Sak 54/12 Sluttrapport frå arbeidsgruppa «Eldre med samansette behov» Sak 43/12 Desentrale spesialisthelsetenester ved Nordfjord sjukehus	300 000 (ikkje teke inn kommunal hosp.stilling)
Kursing for indremedisinar innan geriatri Spesialisering for indremedisinar innan geriatri		Sak 54/12 Sluttrapport frå arbeidsgruppa «Eldre med samansette behov»	Kostnad ikkje estimert
TOTALT			6 182 500

Merknad: Kompetansemidlar vil også bli vurdert løyvd i samband med saker som ikkje har vore handsama enno, mellom anna ad vidareutvikling av psykisk helsevern og eventuelle nye samhandlingsprosjekt.

Jobbgliding

Jobbgliding kan vere eit nyttig verkemiddel for å finne nye måtar å organisere tenestene på og dermed kunne desentralisere fleire tenester til lokalsjukehuset. Det er positive erfaringar med jobbgliding som verkemiddel, m.a. frå Helse Midt-Noreg (<http://www.helse-midt.no/no/Media/Nyhetsarkiv/Nyheter/Arkiv-2011/Blinker-ut-faglige-utviklingsprosjekter-for-2012/118041/>).

Nokre tenester kan t.d. gis utan at legespesialisten er fysisk tilstade, samtidig som kvaliteten på tenesta blir oppretthalden. Ein sjukepleiar med rett opplæring/tilleggsutdanning kan gjennomføre sjølvstendige oppgåver innanfor spesialisthelsetenesta, eventuelt med legespesialist tilgjengeleg via t.d. telemedisin. Dette er ei oppgåveforskyving som i mange tilfelle følgjer naturleg av auka kunnskap og teknologiske framsteg.

Å systematisk støtte opp under utviklinga i profesjonsroller blir kalla jobbgliding, og kan definerast slik:

”Jobbgliding er en prosess der jobbelementer overføres fra en yrkesgruppe til en annen ved at også kompetanse utvikles tilsvarende. Etterprøving av adekvat praksis er en del av prosessen”. Prof.dr.med J.Å. Jakobsen, OUS

Jobbgliding kan vere eit nyttig verkemiddel for utviklinga av tenestene ved lokalsjukehusa. Både for å kunne desentralisere fleire tenester, men også for å veie opp for rekrutteringsproblem og mangel på helsepersonell.

Helse- og omsorgsplanen (2011-2015) seier følgjande om utnytting av tilgjengelege personellressursar:

Det er viktig at de tilgjengelige ressursene utnyttes best mulig. Oppgavene må fordeles mellom personellgruppene, slik at arbeidskraften benyttes riktig og for å oppnå best mulig kvalitet i tilbudet. [...] Kompetansen kan også benyttes på andre måter enn i dag.

Helsedirektoratet seier i «Utdanne nok og utnytte godt. Innenlandske bidrag for å møte den nasjonale og globale helsepersonellutfordringen» (2009) at:

Overføring av oppgaver fra leger til sykepleiere har gitt gode resultater. En rekke kunnskapsoppsummeringer har påvist at sykepleiere kan utføre legeoppgaver uten at det går på bekostning av kvalitet. Kunnskapsoppsummeringer har også påvist at kvaliteten ved tjenestene som oftest er like gode, eller blir bedre når sykepleiere utfører dem, både i forhold til behandlingsutfall og pasienttilfredshet (79;81).

Det er selvfølgelig begrenset hvilke legeoppgaver sykepleiere kan overta. Men potensialet er stort. Det blir regnet som sannsynlig at mellom 25 og 70 prosent av legenes oppgaver i Storbritannia kan utføres av sykepleiere eller andre helseprofesjoner (79;82). Dette tallet gir også en indikasjon på at leger ikke får brukt sin kompetanse på en effektiv måte.

Jobbgliding kan gje betre kvalitet gjennom å finne betre måtar å gjere jobben på, og kan vere eit verkemiddel for m.a. å oppnå betre pasientflyt. Arbeid med jobbgliding bør kombinerast med innføring av sjekklister, kvalitetsmålingar og standardisering av pasientforløp. Det må vere på plass eit system som sikrar rett kompetanse til oppgåvene.

Jobbgliding kan også vere aktuelt for overføring av oppgåver frå andre profesjonar enn legar, t.d. frå sjukepleiar til helsefagarbeidarar og/eller helsesekretærar.

Haldningar og profesjonsinteresser kan skape motstand mot jobbglidingstiltak fordi det rører ved profesjonane sine oppfatning av arbeids- og ansvarsdeling, og slike endringar kan trenge modning i fagmiljøa. Det krev engasjement frå leiinga for at det skal fungere. Men mange stader har ein sett at det i hovudsak gir vinst for både tilsette og brukarar ved at ein får auka tilgjenge, mellom anna ved at fleire som kan gjere oppgåvene.

Systematisk bruk av jobbglidingstiltak for å oppnå nye måtar å jobbe på, krev ei målretta og strukturert tilnærming med involvering av dei det gjeld. Det blir derfor sett i gang arbeid for å utnytte potensialet i jobbgliding innanfor følgjande område:

a. I poliklinikkeininga

- Innan geriatri, diabetes, hjarteundersøkingar, kols og lungesjukdomar kan sjukepleiarar ha meir sjølvstendige funksjonar i høve oppfølging av pasientar.
- Kreft- og infusjonspoliklinikk kan få fleire meir sjølvstendige oppgåver med rett opplæringsprogram.
- Hjartesjukepleiar med rett kompetanse og rett opplæring kan etterkvart utføre sjølvstendig belastnings-EKG når legen er lett tilgjengelig
- IBD poliklinikk (Inflammatory Bowel Disease): Sjukepleiarar med rett kompetanse kan med opplæring ta inn pasientar til sjølvstendige samtaler og kontrollar (tilviser til lege ved behov, gir infusjonar)
- Sårpoliklinikk (hud) – her kan sjukepleiarar utføre fleire oppgåver etter opplæring o bistand frå lege, t.d. via telemedisin, jfr erfaringar andre stader.
- «Eldremedisin»: Helse Førde manglar geriater, men har geriatriske sjukepleiarar, indremedisiner og alderspsykiatrisk kompetanse innan geriatri. Ein kan vurdere løysingar med hospitering, nettverk, fjernundervisning og anna som tilfører naudsynt kunnskap til dei yrkesgruppene som er på staden.
- I kirurgiplanen ligg det og forslag om at sjukepleiarar skal overta polikliniske kontrollar innan nokre kirurgiske fagområder.

b. Radiologisk seksjon

Framskrivningar viser at fram til år 2025 vil det bli aukande underskot på radiologar (lege med spesialisering i radiologi) samstundes som det vil bli utdanna eit overskot av radiografar. Det er òg ein vekst i bruk av bildediagnostikk i utgreiing og behandling av pasientane.

Eit tiltak for å sikre nok kvalifisert fagpersonell ved radiologisk seksjon kan vere å sørgje for at radiografar har kompetanse/vidareutdanning til å utføre tolking og rapportering av skjelettbilde (beskrivande radiograf og ultralydsonograf). Radiologen blir frigjort til anna diagnostisk arbeid. Ei slik kompetanseheving av radiograf fordrar både akseptanse og vidare vegleieing frå overlegespesialisar, og vil kunne føre til ei ressursforskyving, der radiograf ressurs evt. kan aukast og ein kan ha radiologfrie veker ved NSH. Dette kan vere utgangspunkt for eit nyskapande jobbglidingsprosjekt av eit større omfang, som vil krevje forankring og vilje i både fagmiljø og leiing.