

VEDLEGG 2

**TIL SAV STRATEGIPLAN**

2018-23

# Strategisk kompetanseplanlegging

*Bruk av nasjonal bemanningsmodell i SAV*

## Innleiing

Spesialisthelsetenesta står overfor store oppgåver, utfordringar og moglegheiter i perioden som kjem. Saman med kundane, medarbeidarane, dei andre føretaka og andre samarbeidspartar skal vi yte vårt bidrag til å byggje ei framtidretta og berekraftig helseteneste. Det er avgjerande å kjenne dei områda som er omfatta av dei viktigaste endringane framover slik at vi kan planlegge mellom anna bemanning i høve til det. Viss vi er i stand til å forstå kva som fører oss i dei ulike retningane kan vi etablere grunnlag for endring, vedtak og tiltak.

Bruk av scenario er eit verktøy som hjelp oss til slik vurdering. Med utgangspunkt i dagens bemanning, og justere for moglege endringar får vi ein simulering av konsekvensar for bemanning i framtida. Da får vi og eit bilete av moglege tiltak og tidsperspektiv for utviklingsretningane.

## Kompetanse i apotek

Fagfolk i apotek består i all hovudsak av farmasøytar og apotekteknikarar. Begge gruppene er autorisert helsepersonell. Gjennom helsepersonellova er dei underlagt same lovverk som andre grupper av helsepersonell. Helsepersonellova gir ei rekkje plikter som står i forhold til dei rettane pasientane har etter «*Lov om pasient- og brukerrettigheter*». Dette lovverket gjev, i kombinasjon med autorisasjonsordninga, ein offentleg kvalitetssikring av yrkesutøving i apotek, og bidreg til å styrkje pasienttryggleiken. Sentralt i lovgjevinga står krav til forsvarleg yrkesutøving, vedlikehald av kompetanse, reglar for teieplikt og dokumentasjon av helsehjelp som vert ytt av helsepersonell.

### 1: Farmasøytar

Det finnes to kategoriar farmasøytar, provisor farmasøytar og reseptar farmasøytar.

Provisorfarmasøytane har 5-år med høgare utdanning med mastergrad. Reseptarfarmasøytane har 3-år med høgare utdanning med bachelorgrad. Mastergraden i farmasi kan også oppnåast ved å bygge på bachelorgraden.

For å kunne ekspedere legemidlar sjølvstendig etter resept og rekvisisjon, må ein vere autorisert farmasøyt i Noreg.

### 1:1 Apotekar

Apotekaren er apoteket sin faglege og administrative leiar. For å bli Apotekar må ein ha autorisasjon som provisorfarmasøyt og to års relevant yrkespraksis etter gjennomført utdanning. Apotekaren skal sørge for at apotekverksemda til ein kvar tid vert drive etter dei lover, forskrifter og krav til fagleg og forsvarleg standard som gjeld. Apotekaren må ha driftskonsesjon for apoteket, som Legemiddelverket tildeler. Apotekaren vert også kalla driftskonsesjonær.

### 2: Apotekteknikar

Apotekteknikaren har oppgåver i samband med reseptekspedisjon, service og kundekontakt, informasjon til publikum, varehandsaming og kontorarbeid. Ved reseptekspedisjon må kontroll utførast av farmasøyt. Apotekteknikaren har ikkje rett til sjølvstendig å ekspedere legemidlar etter resept eller rekvisisjon. Tittelen apotekteknikar er beskytta gjennom autorisasjonssystemet, og er reservert dei som har fullført apotekteknikerutdanning, som er ein utdanning i vidaregåande skule.

### Anna personell

Det er også anna autorisert helsepersonell enn farmasøytar eller apotekteknikarar tilsett i apotek, til dømes sjukepleiarar og helsefagarbeidar. Det finnes også apotekpersonale utan fagutdanning, desse vert gjerne kalla apotekmedarbeidar

Utdanningskategori	Antall personer (endring fra 2016)			Antall årsverk (endring fra 2016)		
	Kvinner	Menn	Totalt	Kvinner	Menn	Totalt
<b>Master i farmasi</b>	<b>1553</b>	<b>560</b>	<b>2113 (+8)</b>	<b>1423</b>	<b>513</b>	<b>1935 (+15)</b>
Primærapotek	1161	463	1624	1088	424	1511
Sykehusapotek	392	97	489	335	89	424
<b>Bachelor i farmasi</b>	<b>1456</b>	<b>202</b>	<b>1658 (+71)</b>	<b>1262</b>	<b>183</b>	<b>1445 (+53)</b>
Primærapotek	1353	192	1545	1176	174	1350
Sykehusapotek	103	10	113	86	9	95
<b>Apotektekniiker</b>	<b>3299</b>	<b>93</b>	<b>3392 (-55)</b>	<b>2609</b>	<b>76</b>	<b>2684 (-77)</b>
Primærapotek	2728	64	2792	2127	47	2174
Sykehusapotek	571	29	600	482	29	510

Kilde. Apotekforeningen sin statistikk for Noreg 2017

## Statistikk utdanning

Yrkeskode	Norge	Norden	EU/EØS	Andre	Totalsum
<b>Autorisasjon 2017</b>					
Apotektekniiker (AT)	223	0	10	26	259
Provisorfarmasøyt (FA1)	125	11	46	11	193
Reseptarfarmasøyt (FA2)	108	8	3	154	273

Kilde. Apotekforeningen sin statistikk for Noreg 2017

Masterstudie i farmasi finnes i både Norge, Sverige, Danmark og Finland. Bachelorstudiet finnes kun i Norge, Sverige og Finland. I Danmark er det etablert utdanning til farmakonom. Dette er ein treårig praksisbasert helseutdanning som bygger på vidaregåande skule. Farmakonomane (over 3000) kan sjølvstendig utlevere og kontrollere reseptpliktige legemidlar, men under apotekaren sitt ansvar. Ein farmakonom kan ikkje være apotekaren sin stadfortredar.

## Tilgang på farmasøytar utdanna i Noreg:

	Antall studieplasser 2017	Antall studenter tatt opp høsten 2017	Antall studenter i avgangskullet (ferdig 2018)	Antall avlagt endelig eksamen 2017
Senter for farmasi UiB	24	34	20	19
Institutt for farmasi UiT				
Bachelor	50	60	39	23
Master	35	20	27	19
Farmasøytisk institutt UiO	68	103	48	56
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)	20	25	21	14
Bachelorutdanningen HiOA	65	76	55	45
Bachelorutdanningen Nord Universitet	30	40	39	38

Kilde. Apotekforeningen sin statistikk for 2017

Apotekbransjen er ein bransje i vekst. I 2017 vart det etablert 31 nye apotek, noko som ga eit totalt tal på 899 apotek. Det påverkar tilgang på personell. I dag er rekruttering av utanlandske farmasøytar er ein modifierande faktor i høve til tilgang på personale.

## Apotekteknikar

Den vidaregåande skulen tilbyr fagutdanning som apotekteknikar. Skuleløpet er VG1 helse- og oppvekstfag, VG2 helseservicefag og VG3 spesialisering i apotekteknikk. Det er 16 vidaregåande skular som har apotekteknikarlinje.

## Vurderingar

SAV skal i høve til strategiske føringar vere ein framtidsretta og innovativ kompetanseorganisasjon. For å lukkast med det må vi kunne rekruttere og utvikle medarbeidarar i tråd med utvikling kring oss og dei behov vi til ein kvar tid står ovanfor. Da må vi vurdere kva endringar som vil påverke oss på kort og lang sikt.

### Kva kan påverke behovet for farmasøytar og apotekteknikarar?

Både eksterne og interne forhold knyta til regulatorske forhold, teknologi og behandlingsmetodar og Samfunn, kultur og sjukdomsutvikling kan påverke utvikling i SAV og behov for kompetanse. I tabellen under har ein teke fram nokre av dei.

	Regulatoriske forhold	Teknologi og behandlingsmetoder	Samfunn, kultur og sjukdomsutvikling
Interne drivere	Strategiske føringar – f.eks. økt oppgavedeling med farmasøytar og apotekteknikarar	Robotisering i produksjon	Arbeidskultur
	Strategiske føringar – f.eks. effektivisering av produksjon, prosesser og prosedyrer	Digitalisering av informasjon til pasient – f.eks. e-læringskurs, pasientportaler	Forbedringskultur
		Innføring av MEONA – automatisering av interaksjonar på medisiner	
Eksterne drivere	Pasientrettigheter – f.eks. krav om opplæring i medisinbruk	Direkte produksjon fra leverandør, med lenger holdbarhet	Forventningar til arbeidsplass
	Pasientrettigheter – Samstemming INN/UT	AI – beslutningsstøtte verktøy og automatisert rådgivning	Forventningar fra pasienter/pårørende
	Markedsregulering – f.eks. endring av oppgaver kommune, spesialisthelsetjeneste og private apotek	Spesialtilpasset medisin	Eldrebølgen og livsstil – endret sjukdomsbilde
	Regulering av arbeidstid – f.eks. endringar i arbeidstidsbestemmelser	Nye behandlingsmetodar som er mer eller mindre medisinrelatert	Demografisk vekst (innvandring/utvandring)
	Legemiddelforskrift – økt tilvirkning i apoteket	Nettapotek	Globalisering
	Pensjonsalder – f.eks. endringar i særaldersgrense		

Det er ikkje klart i kva grad alle desse forholda får konsekvensar for SAV, eller om utviklinga tek ein retning som ein i dag ikkje ser.

Med utgangspunkt i dei to gruppene Apotekteknikar og Farmasøyt har vi sett på korleis ein må planleggje i høve til føretaket sine utfordringar. Scenariometodikken vert nytta.

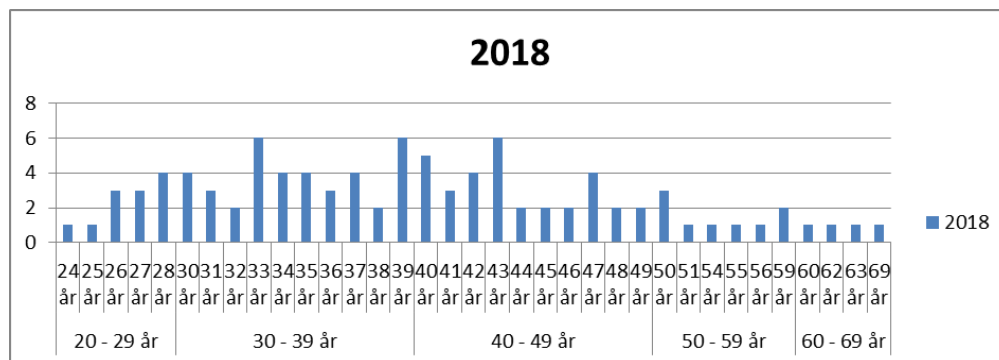
### Kva veit vi om gruppene apotekteknikarar og farmasøytar i SAV i dag?

Under har ein samanstilt nokre nøkkeltall for dei to tilsettegruppene.

Farmasøyt		Kommentar
Tal tilsette i gjennomsnitt i 2017 <ul style="list-style-type: none"><li>78 fast tilsett</li><li>14 midlertidig tilsett</li></ul>	92	Tal midlertidig tilsett utgjør omlag 15 % i gjennomsnitt i 2012-17

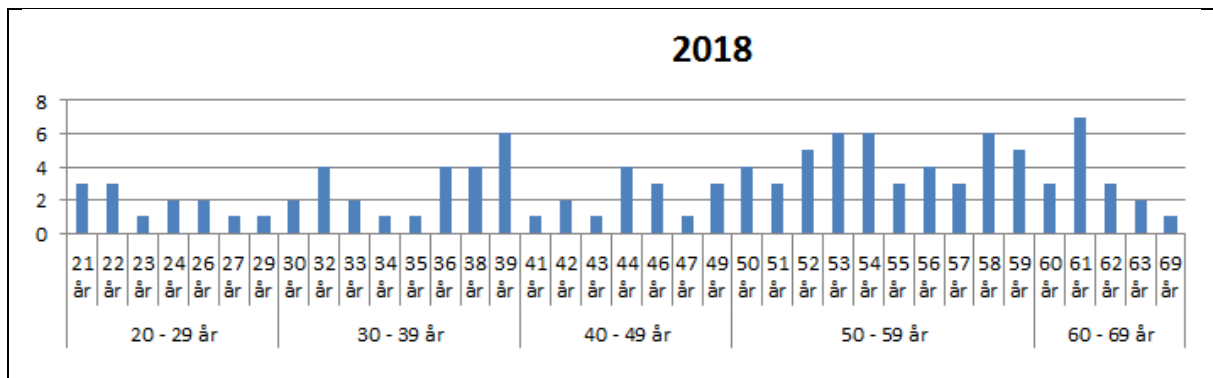
Gjennomsnitt netto månadsverk i 2017	73	
Gjennomsnitt stillingsprosent mars 2018	92	
Gjennomsnittsalder per mars 2018	39	
Gjennomsnitt pensjonsalder siste 10 år	62 år	Inkludert uførepensjonar SPK (Statens pensjonskasse) skil ikkje på yrkesgrupper
Gjennomsnitt Ekstern turnover 2011-17	9,7	Over halvparten av dei som slutta desse åra var midlertidig tilsette. Ein har høg del foreldrepermisjon i gruppa, det heng saman med låg gjennomsnittsalder.
Gjennomsnitt Intern turnover 2011-17	8,7%	Intern turnover er no i stor grad knyta til utviklingsarbeid, noko ein ventar skal halde fram dei nærmaste åra.
Tal rekrutteringar i 2017	6	Av dei var 3 vikarar

Aldersfordeling i farmasøytgruppa per mars 2018 kjem fram i tabellen under:



Apotekteknikar		Kommentar
Tal tilsette i gjennomsnitt i 2017	109	Tal midlertidig tilsett utgjer omlag 16 % i gjennomsnitt i 2012-17
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100 fast tilsett</li> <li>• 9 midlertidig tilsett</li> </ul>		
Gjennomsnitt netto månadsverk i 2017	89	
Gjennomsnitt stillingsprosent mars 2018	88	
Gjennomsnittsalder per mars 2018	47	
Gjennomsnitt pensjonsalder siste 10 år	62 år	Inkludert uførepensjonar SPK skil ikkje på yrkesgrupper
Ekstern turnover	6,8%	
Intern turnover	2,8	
Tal rekrutteringar i 2017	7	Av dei var 1 vikar

Aldersfordeling i gruppa apotekteknikar per mars 2018 kjem fram i tabell under:



## Scenario

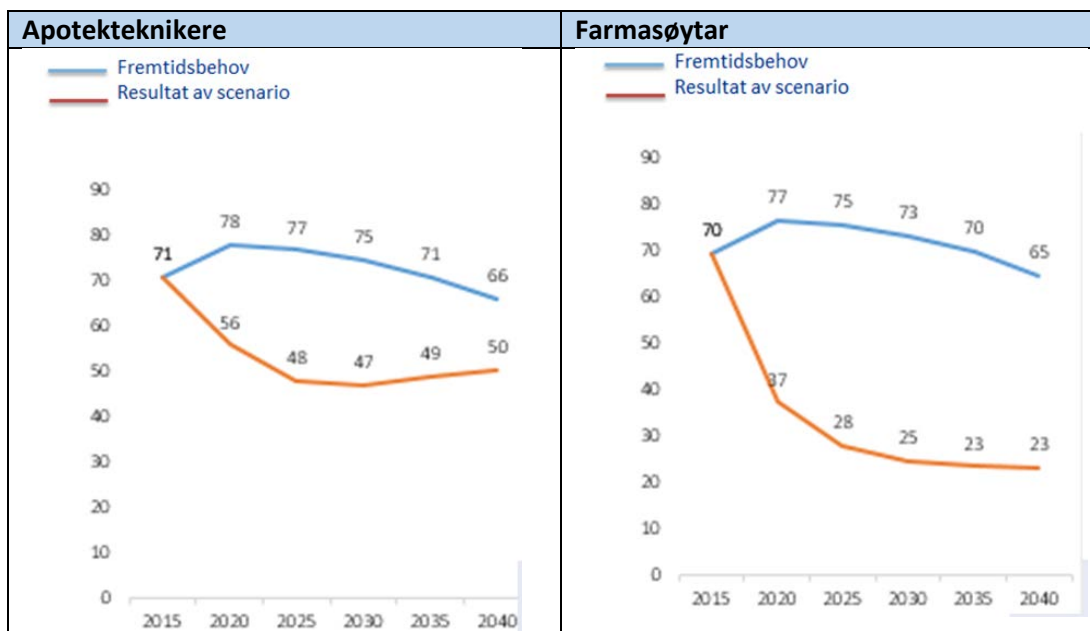
Med slikt utgangspunkt har ein sett behov fram mot år 2040 i høve til 3 modellar:

1. Vi held fram som i dag
2. Maksimering av bemanning
3. Innføring av produksjonsrobot ved Sjukehusapoteket i Bergen

I alle 3 scenario har ein lagt 2% generell produktivetsauke årleg til grunn.

### Scenario 1, Vi held fram som i dag

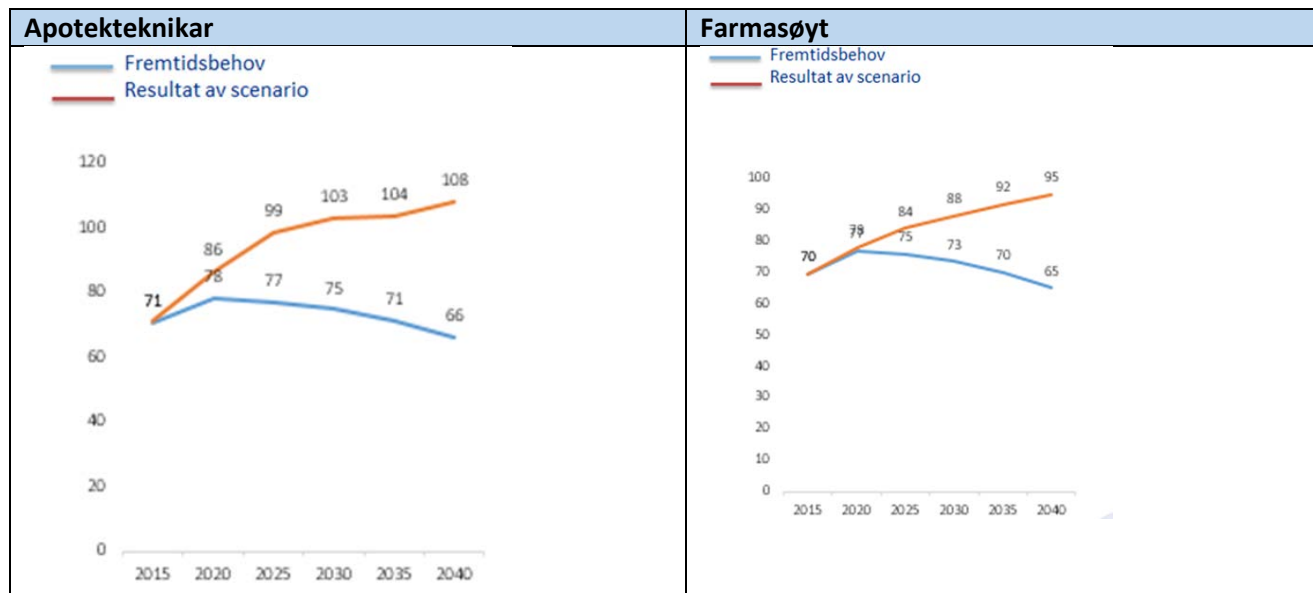
I dette scenarioet er sentrale forhold som gjennomsnittsalder, stillingsprosent, netto årsverk, turnover, pensjonsalder og omfang rekruttering halde stabil.



Modellen viser at SAV i 2040 med dagens føresetnader vil ha for få tilsette om kort tid. Det er tydeleg at ein må gjere nokre endringar. Resursgapet er størst i farmasøytgruppa. Det er interessant av di denne gruppa er yngre enn apotekteknikarane og har høgare stillingsprosent. Det tyder på at turnover er viktig for framtidig arbeidsmasse.

## Scenario 2, Maksimering av bemanning

I dette scenarioet ser vi på effekt av å maksimere alle forhold på dei som er tilsett. Det er forhold vi venteleg har større innverknad på enn eksterne faktorar. Vi ser kva effekt det vi ha om alle jobbar så lenge dei kan i høver til Arbeidsmiljølova (72 år), alle jobbar i 100 % stilling, og ekstern turnover fell til 2 % for begge yrkesgrupper. Intern turnover fell til 1% for apotekteknikarane og 2% for farmasøytane.

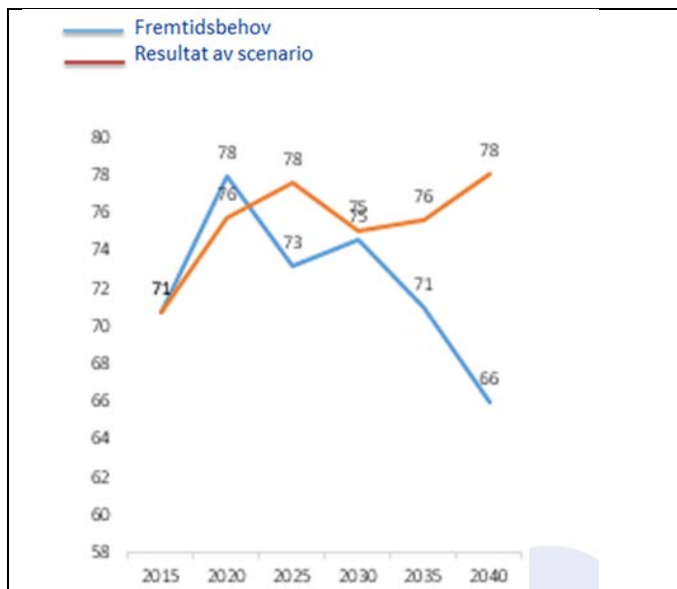


Her ser vi at om ein maksimerar faktorane pensjonsalder, stillingsprosent og turnover vil vi ha fleire tilsette enn det vi treng dei neste åra. Effekten treff ganske tidleg.

## Scenario 3, Innføring av produksjonsrobot ved Sjukehusapoteket i Bergen

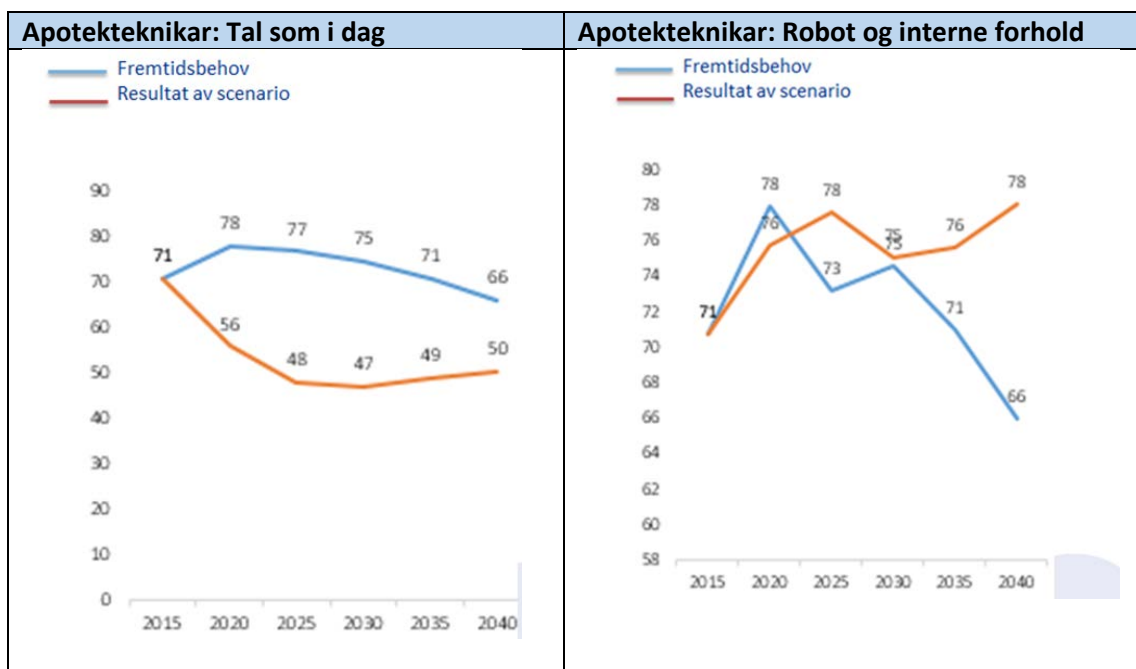
I dette scenarioet ser ein på ein kombinasjon av å endre interne og eksterne forhold. Dømet er avgrensa til apotekteknikarar. Dei interne tilhøva endrar vi i moderat retning. Vi føreset at turnover går ned til 5%, (intern turnover 2%). Stillingsprosenten endrast til 80 %. Pensjonsalderen er 70 år i tråd med SAV IA mål «flest mulig skal stå i arbeid til de er 70 år». Stillingsprosenten vert redusert frå dagens nivå, 88 % til 80 %. Dette av di ein erfarer at seniorar gjerne har redusert stilling. Omfang rekruttering aukar frå 7 per år til 12 per år, grunna pensjonsavgang.

Ein vel og å leggje til ein ekstern faktor i modellen. Ein føreset innføring av robot i produksjonsavdelinga i ved Sjukehusapoteket Bergen. I høve kalkyve ved anskaffing vil ein då redusere behov for apotekteknikarar med 2 stillingar. Full effekt av robot slår inn frå 2020-25 med 1%. Ein får da følgjande bilete:



Her vil ein fram til effekten av roboten slå inn ha eit lite underskot på personale. Effekten av robot gjer at dette endrast frå 2025, og resten av perioden vil ein med desse føresetnadane ha for mange tilsette i høve til behova.

### Samanstilling Scenario 1 og 3





## Oppsummering

Ein mogleg konklusjon etter scenarion1, vil lett kunne vere at ein allereie no må starte arbeid med å rekruttere fleire apotekteknikarar for å sikre behov for bemanning fram mot 2040.

Ved å sjå på utfall av å endre på interne og eksterne forhold ser ein at det vert for enkelt, og fører raskt til for mange tilsette.

Etter dette må det vere eit mål å auke pensjonsalder og netto årsverk. Det må gjerast gjennom framtidsretta leiarskap og medarbeidarskap. Samstundes må ein ha aktiv vurdering av endring og tilpassing der nye modifierande faktorar kan slå inn, til dømes i form av oppgåvegledning mellom yrkesgrupper eller mellom apotek og sjukehus. Bemanningsunderskotet dei første 5 åra i Scenario 3 blei td løyst med innføring av produksjonsrobot ved Sjukehusapoteket i Bergen.

Modellane som er presentert her viser nokre eksempel på bruk av nasjonal Bemanningsmodell. SAV vil bruke modellen vidare som verktøy for strategisk planlegging av bemanning i den strategiperioden ein no går inn i, og ikkje minst i samband med rullering av planar.