



KOMPETANSEPLAN
HELSE OG OMSORG
GRATANGEN KOMMUNE
2020 - 2024

Utarbeidet av	Linda Løvdal, avdelingsleder Gratangsheimen Heidi Synnøve Olsen, avdelingsleder hjemmetjenesten Trine Mo Sandnes, avdelingsleder miljøtjenesten Hege Olsen Richardsen, sektorleder helse og omsorg
Drøftinger og innspill fra	Margareth Olsen, HTV Fagforbundet Anne Pedersen, HTV NSF
Høring	Ansatte helse og omsorg Ledere av faggrupper
Dato	10.02.2020

Godkjent av	Kommunestyret
Dato	

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	Side 4
2.0 Kompetanseplanens forankring og ambisjoner.....	Side 6
2.1 Mål for helse og omsorg.....	Side 6
2.2 Overordnede mål fra styringsdokumenter.....	Side 6
3.0 Kompetansebegrepet.....	Side 8
4.0 Framtidens kompetansebehov.....	Side 9
4.1 Sykdomspanorama i Norge i det 20. århundre.....	Side 9
4.2 Framtidens behov for helse – og omsorgstjenester.....	Side 9
4.3 Befolkningsutvikling – Gratangen kommune.....	Side 10
5.0 Kompetanseanalyse.....	Side 12
5.1 Kompetanseanalyse.....	Side 12
5.2 SWOT analyse.....	Side 13
6.0 Ansatte innenfor helse og omsorg.....	Side 15
6.1 Fagansatte innen helse og omsorg.....	Side 15
6.2 Etter og videreutdanninger innen helse og omsorg.....	Side 15
6.3 Alderssammensetning ansatte innenfor helse og omsorg.....	Side 16
6.4 Alderssammensetning bachelorutdannede arbeidstakere.....	Side 17
6.5 Fagansatte Gratangsheimen.....	Side 18
6.6 Fagansatte Miljøtjenesten.....	Side 19
6.7 Fagansatte hjemmetjenesten.....	Side 20
6.8 Fagansatte rus – og psykiatritjenesten.....	Side 21
6.9 Fagansatte helse.....	Side 22
7.0 Strategier og tiltak for å anskaffe og utvikle kompetanse.....	Side 23
7.1 Kunnskapsbasert praksis.....	Side 23
7.2 Kompetanseårshjul.....	Side 24

7.3 Faggrupper.....	Side 25
7.4 Fagseminarer.....	Side 26
7.5 Rekruttering.....	Side 28
7.6 Opplæringsplan.....	Side 29
7.7 Ledelse av kompetanseplanlegging, - styring og utvikling.....	Side 29
8.0 Litteraturliste.....	Side 31
9.0 Vedlegg	
Vedlegg 1 – Kompetansekartlegging.....	Side 33
Vedlegg 2 – Vurdering av behovet for kompetanse.....	Side 36

1.0 Innledning

Denne strategiske kompetanseplanen er utarbeidet av en arbeidsgruppe med representanter fra virksomhetene i helse og omsorg, hovedtillitsvalgte, hovedverneombud og sektorleder helse og omsorg. Planen legges frem for politisk behandling i begynnelsen av 2020.

Planen skal gi føringer for hvilken kompetanse som må styrkes, mobiliseres, videreutvikles og anskaffes til kommunen. Den skal også gi retning for kompetanseoppbygging i virksomhetene i helse og omsorg. Planen skal også være et verktøy for rekruttering, for å beholde kvalifisert personell og bidra til mer strategisk styring av kompetansen på helse – og omsorgsområdet.

Kompetansestrategien skal gi mål og retningslinjer for satsning på kompetanse. Den skal angi hvilke kompetanseområder som er prioritert på kort og lang sikt. Samt hvilke virkemidler som skal vektlegges innenfor de forskjellige områdene (Lai, 2013, s. 31).

Prognoser for befolkningsutvikling og demografi antyder et økende behov for arbeidskraft i kommunene i årene fremover. En hovedutfordring for kommunen vil være å beholde, videreutvikle og rekruttere fagfolk med riktig kompetanse til å ivareta innbyggernes behov for tjenester.

Ifølge Meld. St (2014 – 2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*, vil de kommunale tjenestene bli stadig viktigere i årene som kommer. Kommunene må gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner om koordinerte og helhetlige tjenester, mer forebygging og tidlig innsats. Samt flere tjenester der brukerne bor. Stortingsmeldingen fremhever at det er avgjørende med riktig kompetanse på riktig sted for å sikre gode helse – og omsorgstjenester.

Kompetanseplan for helse – og omsorgstjenesten skal:

- Sikre helhetlig planlegging og bruk av kompetanse som en del av kvalitetssikringen i helse – og omsorgstjenestene.
- Bidra til å heve kvaliteten på de tjenestene vi skal levere til innbyggerne.
- Gi informasjon om kompetansebeholdning og forventet behov for kompetanse
- Være et verktøy for rekruttering og for å beholde kvalifisert personell.
- Sikre ansatte med god og rett kompetanse knyttet til tjenesteproduksjonen.
- Gi politisk og administrativ ledelse god oversikt over utfordringene. Samt være et hjelpemiddel for riktig prioritering både administrativt og politisk.

Helse – og omsorgstjenesten er en tjeneste som er avhengig av å skape et godt omdømme. Professor Røvik (2007) definerer omdømme som: «*summen av omgivelsenes oppfattede erfaringer med organisasjonen*». En kompetanseplan kan være et av tiltakene for å bidra til et godt omdømme for kommunen som en viktig tjenesteleverandør i velferdssamfunnet. Kompetanseplanens hensikt er å signalisere at kommunen har et bevisst forhold til kompetanseutvikling innenfor tjenesten.

2.0 Kompetanseplanens forankring og ambisjoner

2.1 Mål for helse og omsorg

Gratangen kommune skal gi tilpasset hjelp til den enkelte bruker og pasient. Helsepersonell skal bidra med kvalitet, trygghet og omsorg i møte med pasienter og pårørende.

Verdigrunnlaget for tjenesten bygger på verdighetsgarantien. Det innebærer blant annet at tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. Samt sikre at medisinske behov blir ivaretatt.

Som helsepersonell skal vi bidra med god kvalitet på våre tjenester. Vi skal være faglig oppdaterte og våre tjenester skal være faglig forsvarlige.

Som kollegaer skal vi bidra til et godt samarbeid. Vi skal vise respekt for kollegers arbeid, og være til støtte i vanskelige situasjoner. Alle skal bidra til tydelig kommunikasjon som skaper forståelse, tillit og åpenhet mellom hjelper og hjelpetrengende. Samt mellom kolleger.

Visjon for helse og omsorg: *Kvalitet, trygghet og gode møter med helsepersonell i Gratangen kommune.*

2.2 Overordnede mål fra styringsdokumenter

I arbeidet med kompetanseplanen er det lagt vekt på nasjonale planer og meldinger som gir føringer for helse – og omsorgstjenesten. Det finnes en rekke veiledere, rapporter og strategier som er knyttet til kommunens ansvarsområder. Samt en del forskrifter og lovverk som regulerer kravene til helse – og omsorgstjenesten.

Forskrift om verdig eldreomsorg (2010) *Verdighetsgarantien*.

Helse og omsorgsdepartementet (2015) *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015 – 2020*.

Helsedirektoratet (2016) *Helse, omsorgs og rehabiliteringsstatistikk. Eldres helse og bruk av kommunale helse – og omsorgstjenester*. RAPPORT IS-2375.

Helsedirektoratet (2017) *Analyse av utviklingstrekk i omsorgstjenesten 2016. Utviklingstrekk og endringer som skjer i sektoren*. IS-2613

LOV-2011-06-24-29: *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*.

LOV-2011-06-24-30: *Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester (helse og omsorgstjenesteloven)*

LOV-1999-07-02-64: *Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)*

LOV-1999-07-02-63: *Lov om pasient – og brukerrettigheter (pasient – brukerrettighetsloven).*

Meld. St. 10 (2012 – 2013) *God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse – og omsorgstjenesten.* Helse og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 15 (2017 – 2018) *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre.* Helse og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 16 (2011 – 2015) *Nasjonal helse – og omsorgsplan.* Helse og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 25 (2005 – 2006) *Mestring, muligheter og mening.* Helse og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 26 (2014 – 2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.* Helse og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 29 (2012 – 2013) *Morgendagens omsorg.* Helse og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 47 (2008 – 2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.* Helse og omsorgsdepartementet.

NOU 2016:17 *På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.* Helse og omsorgsdepartementet.

Riksrevisjonen Dokument 3:5 (2015 – 2016) *Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføring av samhandlingsreformen.*

3.0 Kompetansebegrepet

Begrepet kompetanse stammer opprinnelig fra den latinske termen *competentia*, som viser til å være funksjonsdyktig eller å ha tilstrekkelig kunnskap, vurderingsevne, ferdigheter eller styrke til å utføre oppgaver og oppnå ønskede resultater. Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle oppgaver i tråd med definerte krav og mål (Lai, 2013, s. 45 – 46).

Kompetanse er en av bærebjelkene i kommunen. Det er den faktoren som er viktigst i vår leveranse av tjenester. Det er viktig å bygge gode fagmiljøer i en sektor med knappe ressurser og mindre tilgang på fagpersoner. Arbeidsgiver må legge til rette for fagutvikling. Det er viktig at fagpersonell får bygget en faglig identitet og en yrkesstolthet. Dette vil trygge brukere, pasienter og pårørende. Det vil også få betydning for nærvær og arbeidsglede.

I en organisasjon er det ulike kompetanseformer. Kunnskap kan betraktes som en persons data – eller informasjonsbase. Kunnskap deles videre inn i deklarativ, kausal eller prosedyrekunnskap. Deklarativ kunnskap handler om faktakunnskap. For eksempel kunnskap om sykdommer, medikamenter, organisasjonslære og juss. Kausal kunnskap handler om antagelser og årsakssammenhenger. Eksempler på dette kan være kunnskap om forebyggende tiltak for å unngå utvikling av ulike lidelser eller sykdommer. Prosedyrekunnskap handler om konkrete prosedyrer og metoder (Ibid).

Ferdigheter er den kompetanseformen som er nærmest knyttet opp mot konkret praktisk handling. Dette kan både omhandle observerbare og ikke observerbare ferdigheter. Fysiske ferdigheter kan være ulike medisinske prosedyrer. Men også håndtering av velferdsteknologi. Kognitive ferdigheter kan være å analysere behov, tolke situasjoner, vurdere løsninger og behandle saker (Ibid).

Holdninger er en essensiell del av en persons potensial og kanskje den aller viktigste komponenten i kompetanse. Holdninger kan være helt avgjørende for om en medarbeider er kompetent eller ikke. Betydningen av holdninger er særlig viktig i forbindelse med oppgaver som innebærer en stor grad av menneskebehandling (Ibid).

Evner innebærer relativt stabile egenskaper, kvaliteter og talenter som påvirker mulighetene til å utføre en oppgave og for å tilegne seg og anvende nye kunnskaper, ferdigheter og holdninger (Ibid).

4.0 Framtidens kompetansebehov

4.1 Sykdomspanorama i Norge i det 20. århundre

Da den første sykdomsbølgen kom, med infeksjonssykdommene og tuberkulosen, reddet økt levestandard, hygiene og vaksiner mange liv. Den andre bølgen var hjertesykdommer, ulykker og kreft. Her ble budskapet at det var vel så viktig å endre folks livsstil som å investere mye i sykehus. I dag står vi i den tredje bølgen av sykdommer; samsykdommer. Sam-sykdommer handler om hvordan folk har det sammen. Sam-sykdommer handler nettopp om helseplager eller sykdom som oppstår når man ikke greier å leve opp til andres eller sine krav og forventninger. Det handler om hvordan man takler de utfordringer livet gir (Arntzen, 2014).

Helse – og omsorgstjenesten vil i årene som kommer møte mange personer med kroniske og sammensatte lidelser. Noen av de sammensatte lidelsene vil ligge i gråsonen til helse og omsorgstjenesten. Det vil derfor i årene som kommer muligens tvinge seg frem en diskusjon om hva som skal være helsevesenets oppgave. Kommuner vil ikke ha ubegrensede midler. Boken *Frisk nok for livet* (Skavlan, 2002) gir noen perspektiver på hvordan en kan møte pasienter og brukere ved å hjelpe dem til å mestre livet gjennom deres egne ressurser.

4.2 Framtidens behov for helse – og omsorgstjenester

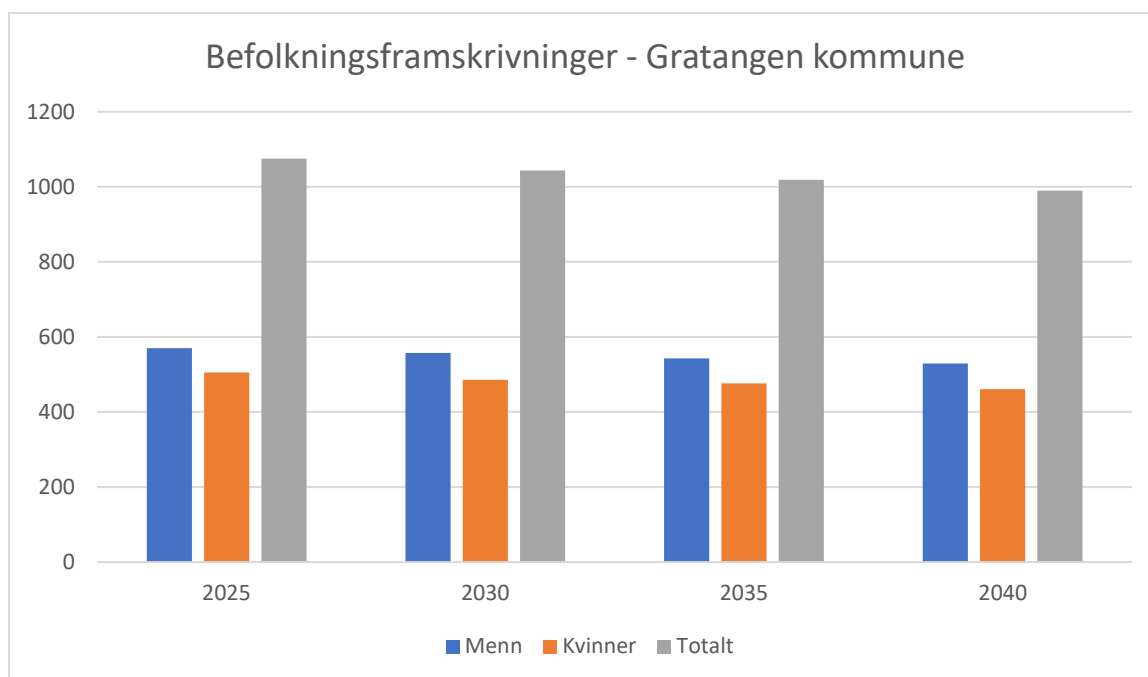
Kommunen er i henhold til lov om kommunale helse – og omsorgstjenester forpliktet til å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse – og omsorgstjenester. Lovens kapittel 4 beskriver krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet. Loven pålegger kommunen å sørge for tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene, sørge for medvirkning til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder etter – og videreutdanning.

Kommuner står overfor store utfordringer i forhold til bemanning, kompetanse og kvalitet i helse – og omsorgstjenesten. En rapport utarbeidet av Menon economics (Theie, Lind, Jenssen og Skogli, 2018) peker på ulike faktorer som vil medføre at behovet for helse – og omsorgstjenester vil øke i fremtiden:

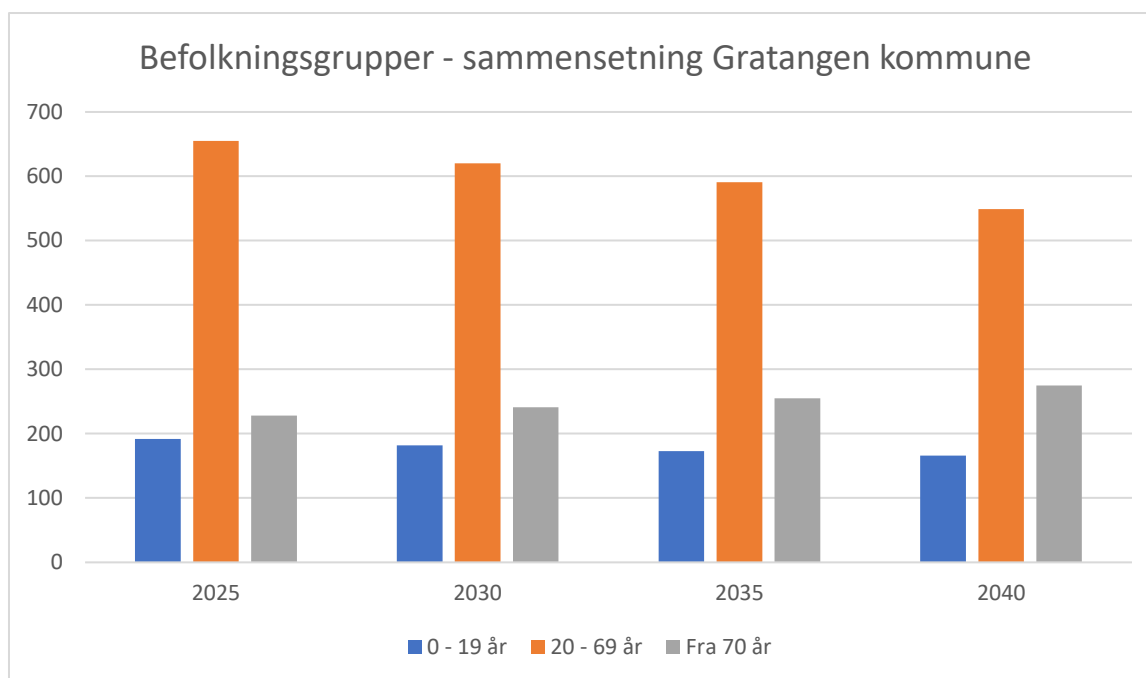
- 1) Det blir flere eldre. Dette medfører at det er flere som vil være i behov av helse – og omsorgstjenester.

- 2) Flere behandlingsløp vil flyttes ut av sykehusene. Dette vil medføre økt behov for kapasitet i de kommunale helse – og omsorgstjenestene. Spesielt i form av økt kompetanse for å gjennomføre nye typer behandlinger.
- 3) Medisinske fremskritt kan gi økt behov for kommunale helse – og omsorgstjenester. Det blir mulig å redde flere liv og sykehusopphold vil kortes ned. Det kan medføre et økt behov for bemanning og spesialkompetanse i kommunene.

4.3 Befolkningsutvikling – Gratangen kommune



Befolkningsframskrivninger viser at innbyggertallet i kommunen vil reduseres i årene som kommer.



Av tabellen her kan en se at barnetallet synker fra 192 barn (0-19 år) i 2025 til 166 barn i 2040. Aldersgruppen fra 70 år øker fra 228 eldre i 2025 til 275 eldre i 2040. Mennesker i yrkesaktiv alder (20 – 69 år) synker i dette tidsrommet fra 655 i 2025 til 549 i 2040.

Gratangen kommune har en stor andel uføretrygdde om en sammenligner seg med landsgjennomsnittet. SSB angir følgende statistikk:

Uføretrygdde	2015	2016	2017	2018
% av kommunens innbyggere	18,8%	18%	18,4%	19,4%

5.0 Kompetanseanalyse

5.1 Kompetanseanalyse

Formålet med en kompetanseanalyse er å avdekke hvilke områder og hvordan organisasjonen bør satse på kompetanse for å øke måloppnåelsen. En kompetanseanalyse skal bidra til å koble organisasjonens overordnede mål og strategier til kompetansestrategier og tiltak (Lai, 2013, s. 67).

Det finnes ulike tilnærminger en kan bruke i utførelsen av kompetanseanalyser (Ibid);

- 1) Kravanalyse – analyse av kompetansekrav. Det vil si hvilken kompetanse organisasjonen trenger for å nå sine mål og utføre funksjoner og oppgaver på ønsket måte og nivå.
- 2) Kompetansekapitalanalyse – analyse av hvilken grad den kompetansen organisasjonen forvalter gjennom sine medarbeidere, dekker definerte kompetansekrav.
- 3) Behovsanalyse – analyse av behov for å skille mellom,
 - a) Mobiliseringsbehov, det vil si behov for å bedre bruken av tilgjengelig kompetanse
 - b) Utviklingsbehov, det vil si behov for å utvikle ny eller endret kompetanse
 - c) Anskaffelsesbehov, det vil si behov for rekruttering

Sentrale spørsmål vi må besvare i utarbeidelsen av en strategisk kompetanseplan er følgende:

Prioriteringer – Hvilke prioriterte mål og oppgaver har organisasjonen nå og i fremtiden?

Omstilling – Hvilke krav til omstilling er uttrykt i strategier, planer og budsjett?

Rammebetingelser – På hvilke områder vil rammebetingelsene endre seg?

Kvalitet – Hvilke krav vil stilles til hvordan oppgaver skal utføres i fremtiden?

Vi har utarbeidet et skjema for kompetansekartlegging (vedlegg 1). Dette skjema har momenter i seg som både er av en kompetansekapitalanalyse og en behovsanalyse. Dette fordi det både undersøker hvilken kompetanse en forvalter og hvilke behov den enkelte medarbeider har for å utvikle sin kompetanse. Alle ansatte i kommunen har besvart dette skjemaet.

Det er også utarbeidet et skjema for å gjøre en behovsanalyse (vedlegg 2). Avdelingsledere og kommuneoverlege har definert behovet for kompetanse innenfor de ulike enhetene. Ledere av faggrupper har også bidratt med sine synspunkter på behovet for kompetanse. Kompetanse er

også drøftet med HTV og hovedverneombud. Medarbeidersamtaler har også vært brukt for å kartlegge behov for kompetanseutvikling.

5.2 SWOT analyse

SWOT analyse er en analyse som benyttes ved strategisk planlegging eller kartlegging av en av organisasjonens egne sterke og svake sider, samt identifisering av eventuelle problemer og muligheter som kan påvirke utvikling.

De fire bokstavene SWOT representerer forbokstavene i de engelske ordene **S**trengths (styrker), **W**eaknesses (svakheter), **O**pportunities (muligheter) og **T**hreats (trusler). SWOT analyser gir et godt utgangspunkt for å ta beslutninger, og kan være nyttig verktøy for å kunne identifisere områder for forbedring (Løwendal & Wenstøp, 2010).

På bakgrunn av dette er det foretatt en SWOT analyse med følgende spørsmål:

1. Sterke sider i forhold til kompetanse innen helse og omsorg per i dag.
2. Svake sider i forhold til kompetanse innenfor helse og omsorg per i dag.
3. Muligheter i forhold til kompetanse innen helse og omsorg per i dag.
4. Trusler i forhold til kompetanse innen helse og omsorg per i dag.

Styrker

- Opplæringsplan for ansatte i kommunen
- Samarbeid med forskningsgrupper ved UiT – Norges arktiske universitet
- Samarbeid mellom de ulike enheter
- God og stabil legedekning.
- Flere ansatte med viktige etter og videreutdanninger.
- Flere assistenter er under utdanning til helsefagarbeidere
- Innarbeidet fagdager årlig i kommunen.
- Etablering av ulike faggrupper.
- Flere ansatte som tar etter – og videreutdanninger.
- Godt arbeidsmiljø.
- Erfaring til ansatte.
- Interessante faglige oppgaver.
- Fleksibilitet blant ansatte

Svakheter

- Mangler en del kompetanse.
- For mange ufaglærte
- For høy turn over på sykehjemmet.
- Deler av tjenesten har for høyt sykefravær. Blir utfordringer med kontinuitet.
- Utfordrende å få tak i vikarer
- Små stillingsprosenter.
- Kan bli bedre på omdømmebygging.

Muligheter

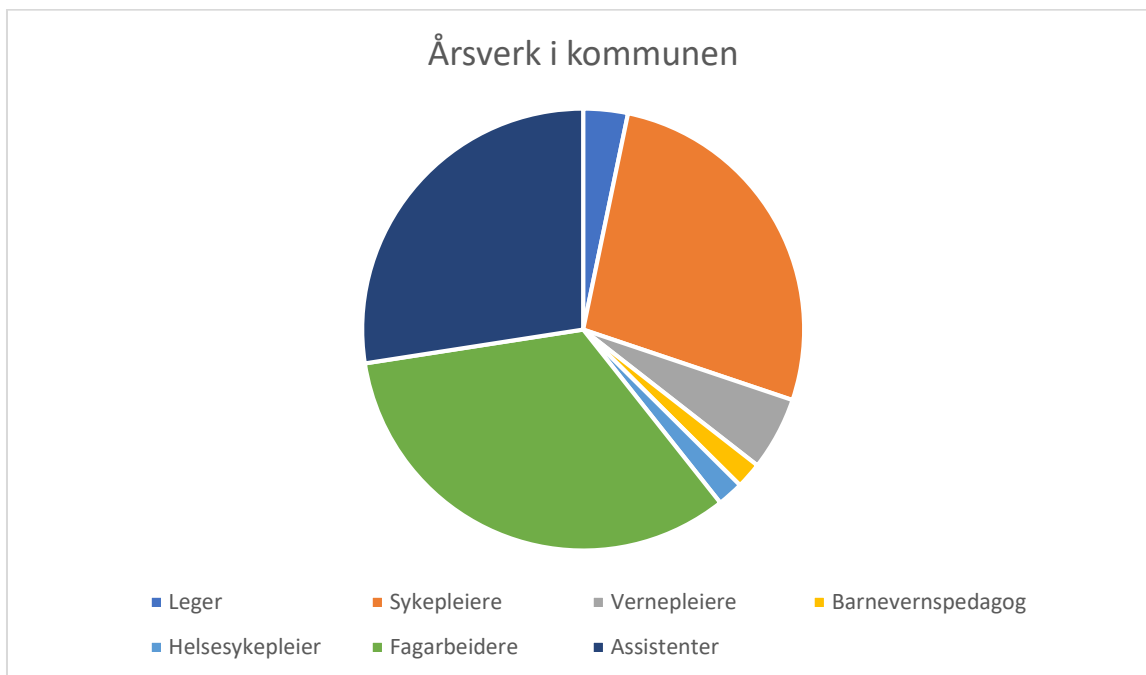
- Rekrutteringsmuligheter. Rekrutteringstillegg og ekstra ferieuke til sykepleiere og vernepleiere.
- Videre kompetanseutvikling
- Økt kompetanse på ulike fagområder.
- Hospitering
- Et bedre nærværarbeid
- Et større fokus på det friske i mennesker.
- Videreutvikle tjenesten.

Trusler

- De økonomiske rammene begrenser muligheter for å rekruttere tilstrekkelig med kompetanse.
- Kommunen har ikke oppdaterte strategiske planer.
- For dårlig kunnskap om bruk av etablerte IT-systemer.
- Flere oppgaver overføres til kommunen uten at det følger midler med.
- Nedgang i andel yrkesaktive. Det vil få konsekvenser for tilgang til kvalifisert personell.
- For få høgskoleutdannede. Denne utviklingen ser også ut til å bli mer krevende i årene som kommer. Dette kan medføre at vi har for liten kompetanse i forhold til kommende behov.

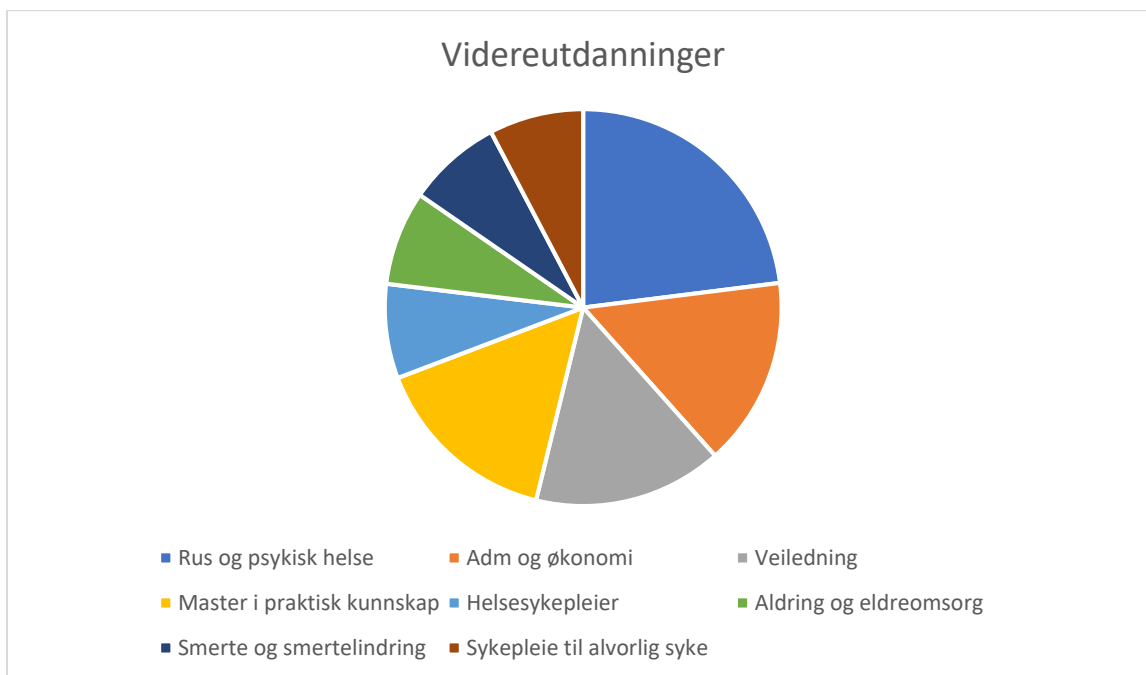
6.0 Ansatte helse og omsorg

6.1 Fagansatte innen helse og omsorg



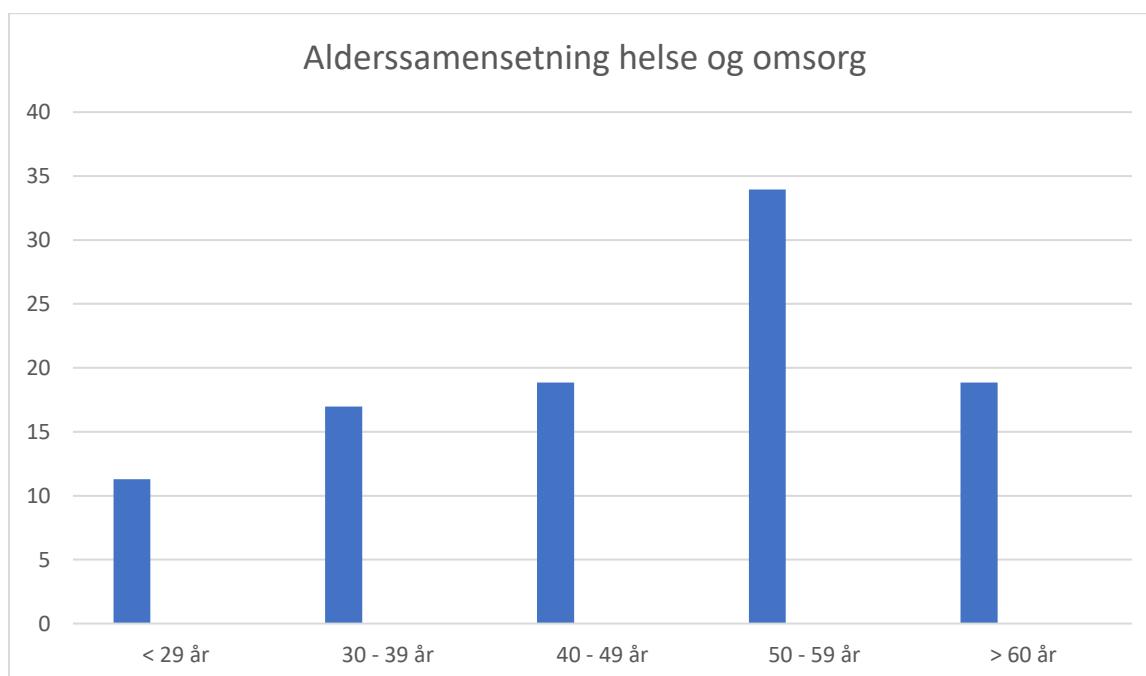
Kommunen har 72,56 % fagutdannede innenfor helse og omsorg. Ufaglærte utgjør 27,44%. Vårt mål er å redusere andelen ufaglærte innen 2024.

6.2 Etter og videreutdanninger utover bachelornivå



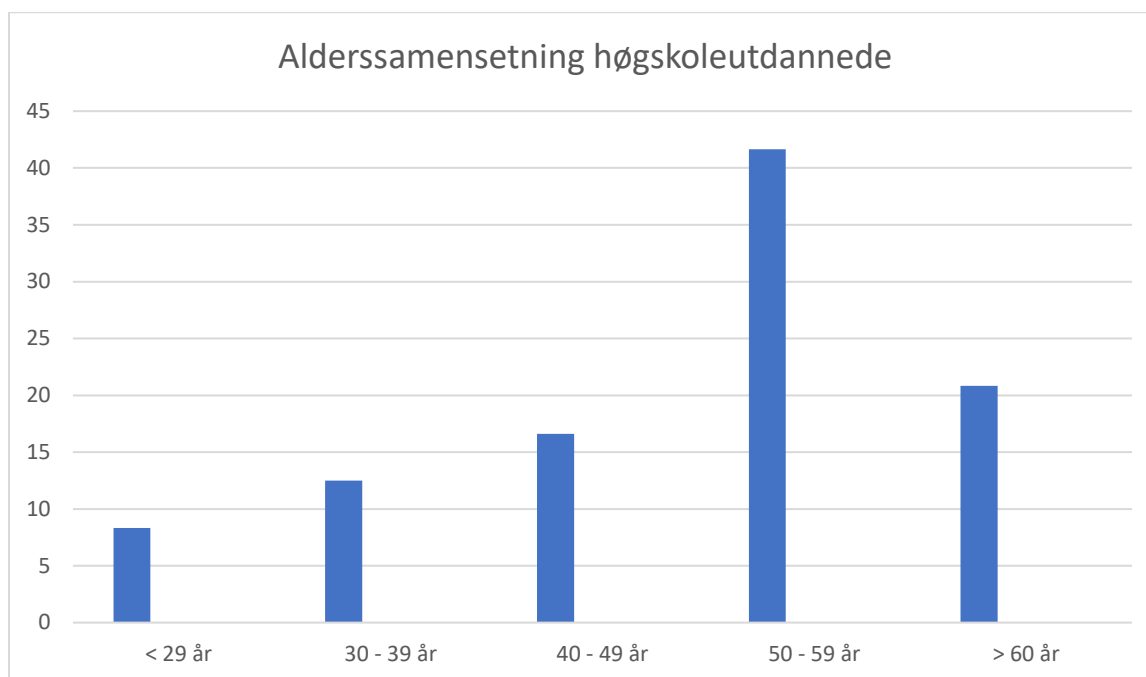
Ansatte i kommunen har et bredt spekter av etter – og videreutdanninger. I årene som kommer vil vi være i behov av å få rekruttert helsesykepleier og rus og psykisk helse. Dette grunnet avgang på grunn av pensjonsalder. Vi vurderer det også slik at vi må styrke kompetansen innenfor aldring og eldreomsorg. Vi trenger flere med denne kompetansen. Vi har i dag to sykepleiere som tar videreutdanning innenfor akuttmedisinsk eldreomsorg. Vi må videre satse på palliasjon og kreftomsorg for å styrke denne kompetansen. En ansatt er også under videreutdanning innenfor helseledelse.

6.3 Alderssammensetning ansatte innenfor helse og omsorg



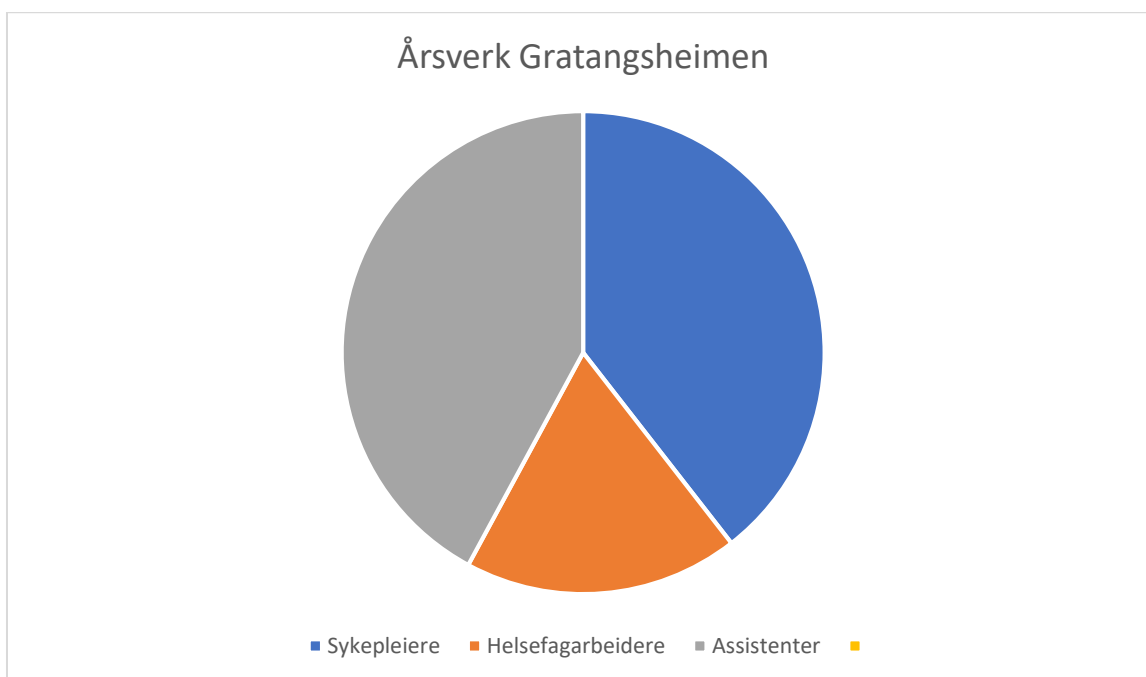
Vi har en betydelig grad av arbeidstakere over 50 år. 33,96% av de ansatte er i aldersgruppen 50 -59 år. 18,86% av arbeidstakerne er over 60 år. Vi er av den grunn nødt til å jobbe aktivt med å rekruttere nye arbeidstakere i årene som kommer. Erfaringen til disse eldre arbeidstakerne er en stor styrke for helsetjenesten.

6.4 Alderssammensetning høgskoleutdannende arbeidstakere



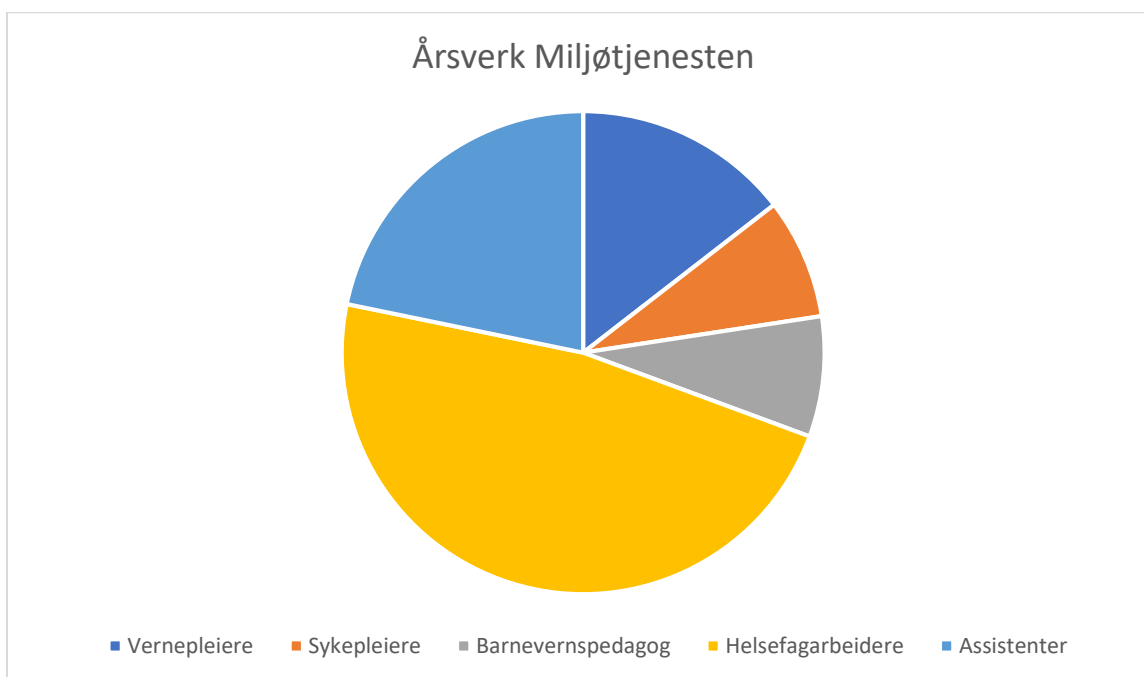
En betydelig andel av de ansatte med høgskoleutdanning er over 50 år. 41,66% er i aldersgruppen 50 – 59 år. 20,83% er i gruppen over 60 år. Vi er av grunn til å rekruttere høgskoleutdannende. Vi er av den grunn avhengig av å ha tilgang på studenter uteksaminert fra Universitet i forhold til sykepleiere og vernepleiere. Vi kan også se på muligheter for å rekruttere assistenter og helsefagarbeidere til å ta sykepleier – eller vernepleierstudie.

6.5 Fagansatte Gratangsheimen



Gratangsheimen har den største andelen med ufaglærte – 39,47%. Flere assistenter er under utdanning som fagarbeidere. Vi må jobbe aktivt med å få redusert andelen ufaglærte frem mot 2024. Sykepleierdekningen utgjør i dag, inklusive årsverk leder, 42,1% av personalgruppen. Turnus er utarbeidet for å ha sykepleierdekning på hver vakt. 18,42% av årsverkene er helsefagarbeidere. Tre av disse tar nå etterutdanning innenfor lindrende pleie og omsorg. Flere sykepleiere har også ulike etter – og videreutdanninger.

6.6 Fagansatte miljøtjenesten



Miljøtjenesten har en stor andel helsefagarbeidere 47,97%. Faggruppen er ellers sammensatt tverrfaglig med vernepleiere, sykepleier, barnevernspedagog og assistenter. Totalt utgjør 30,89% årsverk høgskoleutdannende. I årene som kommer må tjenesten styrkes med mere miljøterapeutisk kompetanse. Andelen assistenter må også reduseres fra dagens nivå på 14,63%. Etter – og videreutdanninger for bachelor utdannende må også styrkes i årene som kommer.

6.7 Fagansatte hjemmetjenesten



Hjemmetjenesten har ingen ufaglærte. Sykepleiere utgjør 52.1% av arbeidstakerne i denne tjenesten. To av sykepleierne er nå under utdanning innenfor akuttmedisinsk eldreomsorg. Etter og videreutdanning for denne gruppen må styrkes i årene som kommer. Vi må også rekruttere mer sykepleierkompetanse i årene som kommer. En av helsefagarbeiderne har videreutdanning innenfor kreftomsorg. Alle helsefagarbeiderne har lang erfaring. Flere har tatt Eldreomsorgens ABC i regi av Aldring og helse.

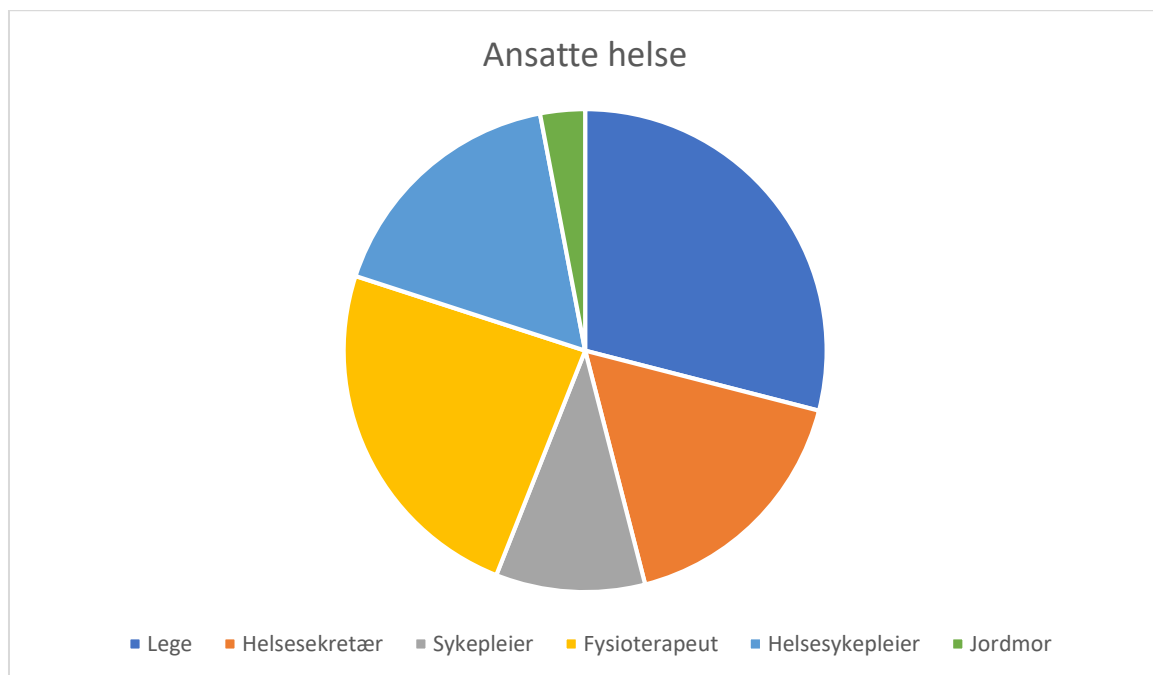
6.8 Fagansatte rus – og psykiatritjenesten



Rus og psykiatritjenesten har 41,66 % av årsverkene besatt av vernepleierkompetanse med ulike videreutdanninger. Deriblant rus – og psykisk helse. Vi ser en økende trend med mer sammensatte og kompliserte saker innenfor denne tjenesten. Vi må av den grunn satse på å øke andelen med høgskoleutdannende innenfor denne tjenesten. Vi er også i behov av flere med etter og videreutdanning innenfor rus – og psykisk helse.

Helsefagarbeidere i denne tjenesten begynner å nærme seg pensjonsalder. Vi må av den grunn rekruttere flere nye til tjenesten innen kort tid. Vi må da vurdere å erstatte denne kompetansen med høgskoleutdannet personale.

6.9 Fagansatte helse



Denne gruppen av ansatte utgjør legekontoret, helsestasjon/skolehelsetjeneste, jordmortjeneste og fysioterapi.

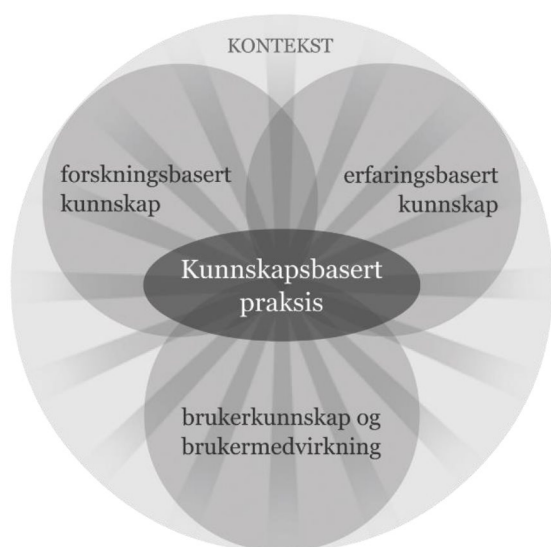
Gratangen kommune har god og stabil legedekning. Den ene legen er under spesialisering i allmennmedisin. Legekontoret har både helsesekretær og sykepleier. Den ene fysioterapeuten har som hovedansvar å følge opp pasienter på Gratangsheimen. Samt en del barn innenfor skolehelsetjenesten.

7.0 Strategier og tiltak for å anskaffe og utvikle kompetanse

Kompetansestrategien beskriver hvordan kommunen skal sikre kompetansebehovene.

7.1 Kunnskapsbasert praksis

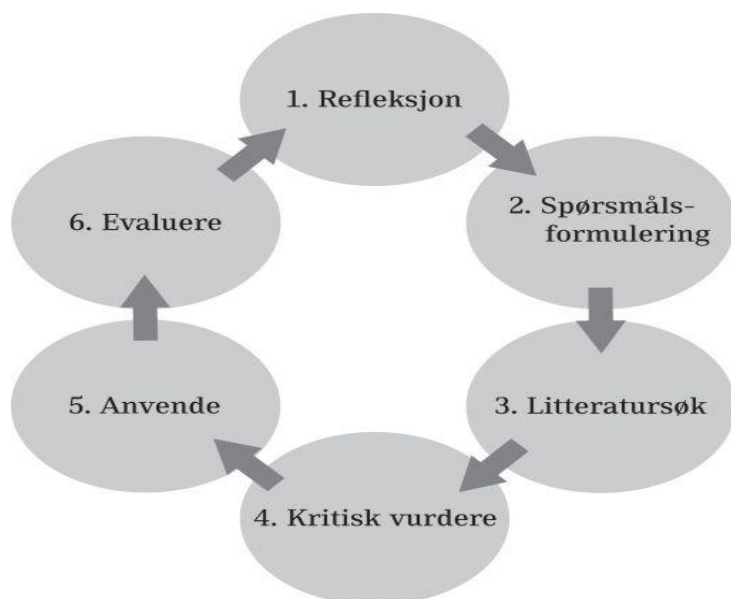
Helse – og omsorgstjenesten i Gratangen kommune skal arbeide kunnskapsbasert. Å utøve kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasienters ønsker og behov i den gitte situasjon



I det daglige henter vi kunnskap fra ulike kilder. For eksempel kollegaer, ulike profesjoner, forskere, retningslinjer, litteratur og fagseminarer. Disse kildene har styrker og svakheter. Vi som arbeider i klinisk praksis, må være bevisst på disse styrkene og svakhetene. Formålet med kunnskapsbasert praksis er å styrke beslutningsgrunnlaget til yrkesutøverne. Men også bevisstgjøre ansatte på hvor de henter kunnskapen fra.

Kunnskapsbasert praksis er en prosess i seks trinn:

1. Refleksjon over egen praksis
2. Formulere spørsmål
3. Finne forskningsbasert kunnskap
4. Kritisk vurdere forskningen
5. Anvende forskningsbasert kunnskap med erfaringsbasert kunnskap og brukernes/pasienters behov
6. Evaluere egen praksis

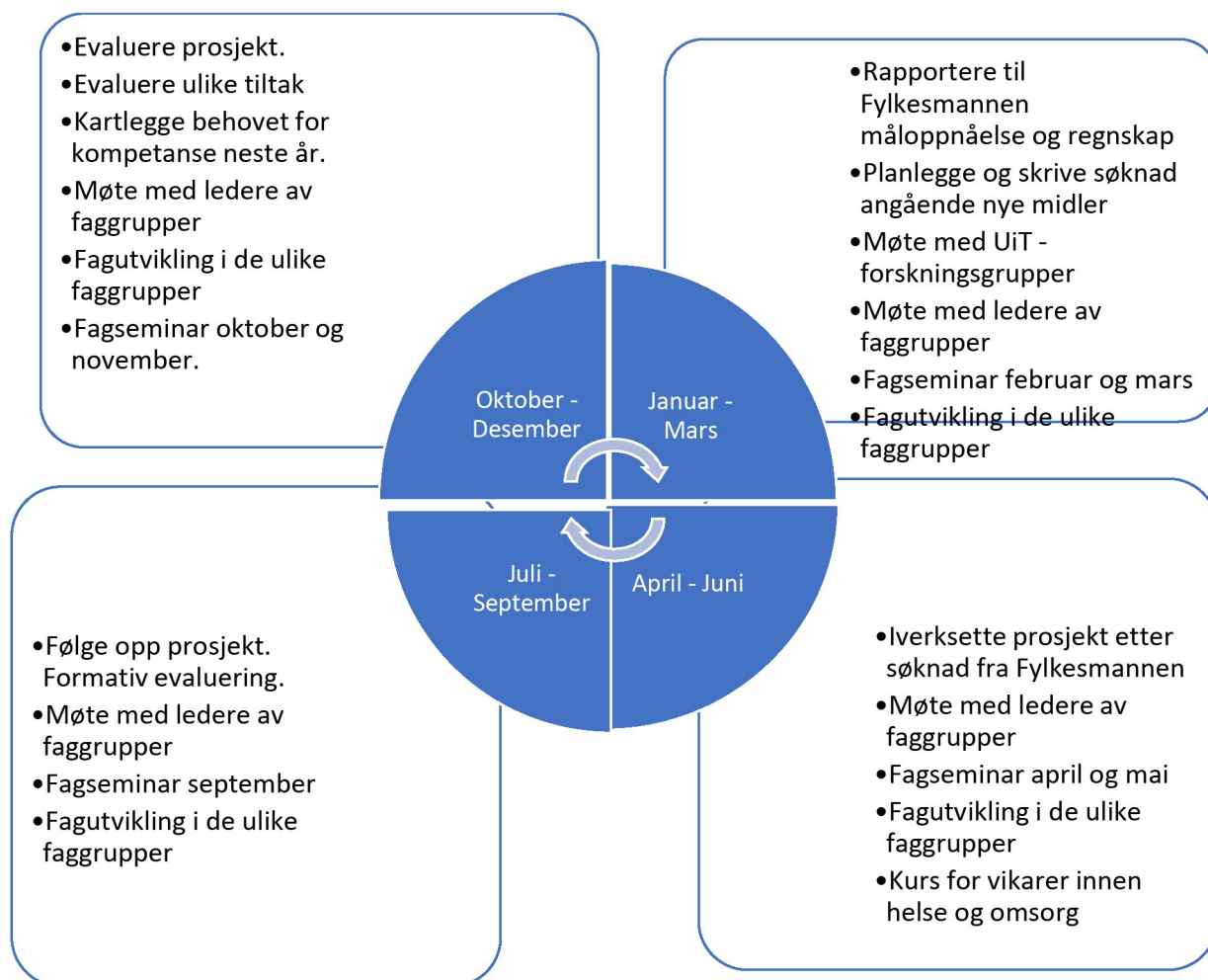


(Nortvedt et.al, 2012)

Gjennom fagseminarer, litteraturtilbud, veiledningsgrupper, faggrupper, samarbeid med universitet og relevante utdannings-tilbud skal vi jobbe systematisk med å integrere en arbeidsform i praksis som innebærer at vi jobber kunnskapsbasert. Kommunestyret ha nå bevilget midler til prosedyreprogrammet VAR – healthcare. Vi skal nå anskaffe dette og lære opp de ansatte i bruken av dette programmet.

7.2 Kompetanseårshjul

Vi har utarbeidet et overordnet kompetanseårshjul. Dette for å sikre mer overordnede aktiviteter finner sted og blir fulgt opp i løpet av året. Sektorleder har hovedansvar for å holde den overordnede årshjulet i gang. Samt kalle inn til møter med faggrupper. I møter med ledere av faggrupper fordeles arbeidsoppgaver ut fra ansvarsområde.



7.3 Faggrupper

Gratangen kommune har i 2019 etablert flere faggrupper innenfor helse og omsorg.

Faggruppene er etablert på bakgrunn av kompetansekartlegging av de ansatte. Målet med disse faggruppene er følgende:

- Utvikle spisskompetanse innenfor noen fagområder.
- Mobilisere kunnskap og la ansatte få jobbe med noe som stimulerer til vekst og utvikling.
- Forebygge oppsigelser ved å se og anerkjenne ansattes kompetanse.
- Utvikle fagmiljøet ved blant annet kompetansedeling.
- Videreutvikle retningslinjer, prosedyrer og rutiner innenfor ulike fagområder.

Følgende faggrupper er etablert:

- 1) Lindrende pleie og omsorg
- 2) Hygiene og smittevern
- 3) Etikk
- 4) Demens
- 5) Akuttmedisin
- 6) Pårørende

Vi vil i løpet av 2020 etablere en faggruppe for rehabilitering og habilitering. Gruppene er sammensatt av 3 – 4 ansatte innenfor ulike enheter. En av grunnene til det er å styrke samarbeidet på tvers av ulike avdelinger.

Mandatet til faggruppen er følgende:

- Faggruppene er ressursgrupper i kommunen. De skal kunne gi råd og veiledning i faglige spørsmål overfor pasienter, pårørende og kollegaer.
- Faggruppene skal kunne bistå øvrig personell i utredning, behandling, pleie, omsorg og lindring.
- Faggruppen har et særlig ansvar for å oppdatere seg faglig og få en spisskompetanse innenfor sitt område.
- Faggruppen skal bidra med å utarbeide en plan for kompetansehevende tiltak i kommunen. Samt foreslå tema for fagseminarer i kommunen.
- Faggruppen bes foreslå litteratur som kan være aktuell for kommunens ansatte.
- Eventuelle fagkonferanser, kurs og seminarer ansatte i faggruppen deltar på – må deles med øvrige ansatte i kommunen.
- Faggruppene skal bistå med å utarbeide rutiner, prosedyrer og retningslinjer innenfor de ulike fagområdene.
- For de gruppene det vil være aktuelt med øvelser/trening følges dette opp årlig.

7.4 Fagseminarer

Kompetanseutvikling er et viktig arbeid i kommunen. Fra 2017 har vi etablert månedlige fagseminarer. Til seminarene inviterer vi ulike gjesteforelesere. Vi har også brukt noen av våre egne ansatte til å forelese. Fagseminarene organiseres litt ulikt. Vi har gjerne en kombinasjon av forelesninger, gruppearbeid, paneldebatter, fagdiskusjoner og erfaringsutveksling. Et mål med å ha disse seminarene i kommunen er at flest mulig skal kunne delta på seminarene.

Motivasjonsprinsippet er grunnleggende innenfor det humanistiske perspektivet på læring. Motivasjon i form av engasjement, nysgjerrighet eller ønske om personlig eller faglig utvikling er både en viktig forutsetning og en sentral drivkraft for læring. Meningsprinsippet vektlegger at man opplever læringssituasjonen som ønsket og nyttig. Læringen oppfattes som relevant ut fra egne erfaringer og egen arbeidssituasjon. Prinsippet om medbestemmelse berører spørsmålet om hvem som skal bestemme innholdet og prosessen i læringssituasjonen. Betydningen av at ansatte får innflytelse både i forbindelse med planlegging og gjennomføring av læringstiltak. Prinsippet om muligheter berører to hovedaspekter – for det første deltakernes muligheter eller kapasitet for å lære og for det andre om læringsmiljøet faktisk ligger til rette for at læring kan skje (Lai, 2013).

Vi planlegger videre månedlige fagseminarer. Det er kartlagt blant ansatte, hovedtillitsvalgte, hovedverneombud og ledere hva de mener vi skal ha fokus på. Vi vil ha fokus på følgende tematikker i neste fire årsperiode:

- Etikk
- Hygiene og smittevern
- Pasientsikkerhet
- Dokumentasjon
- Sykepleieprosessen
- Akuttmedisin
- Kreftomsorg
- Demensomsorg
- Rusomsorg
- Hverdagshabilitering
- Rehabilitering
- Velferdsteknologi
- Pårørende
- Helselovgivning
- Veiledning
- Demens og palliasjon for utviklingshemmede
- Psykisk helse og utviklingshemming
- Legemiddelhåndtering
- Diabetes

- Atferdsmestring i forhold til utviklingshemmede

7.5 Rekruttering

HELSEMOD – beregningene til Helsedirektoratet viser at det i 2035 kan mangle over 50.000 helsefagarbeidere. Beregningene har også vist at det kan mangle 28.000 sykepleiere (Mikkelsen, 2016). Ut fra kompetansekartleggingen vi har utført høsten 2019 ser vi at vi har behov for å rekruttere innen kort tid både kreftsykepleier og helsesykepleier. Kommunen har også et krav om fagkompetanse i form av ergoterapeut og psykolog. Vi jobber med å få på plass denne kompetansen. I årene som kommer vil vi også ha behov for å rekruttere både helsefagarbeidere, sykepleiere og vernepleiere.

En grundig jobbanalyse er en forutsetning for å lage en god stillingsbeskrivelse, utforme en god stillingsannonse og skreddersy en intervjuguide og for å avgjøre hvilke seleksjonsmetoder en skal ta i bruk (Bjaalid & Mikkelsen, 2016). Vi har utarbeidet stillingsbeskrivelser for ulike stillinger i kommunen. Disse inneholder en kort beskrivelse av stillingsbetegnelse, stillingskode, tjenestested, nærmeste leder og hvem den er godkjent av. Videre beskrives hovedoppgaver på et overordnet nivå. Konkret hvilke arbeidsoppgaver som er lagt til stillingen i forhold til fagoppgaver, personaloppgaver og økonomi. Det kommer også frem av stillingsbeskrivelsen hvem som er naturlige samarbeidspartnere. Videre hvilke mål og resultat arbeidsgiver forventer. Det siste punktet i stillingsbeskrivelsen er kravet til kvalifikasjoner. Disse stillingsbeskrivelsen må evalueres innen utgangen av 2020.

Gratangen kommune har vedtatt at sykepleiere og vernepleiere får et årlig rekrutteringstilskudd på 40.000,-. De får også en ekstra ferieuke årlig. Et overordnet mål er å beholde og rekruttere denne kompetansen. Vi har etter at dette tiltaket ble innført rekruttert flere til kommunen. Det er likevel ikke nok med penger og/eller ferie. Vi må også fortsette å bygge et godt fagmiljø, slik at ansatte trives, får utviklet seg faglig og får brukt sin kompetanse. Men også at de får anerkjennelse for den jobben de gjør.

Vi vil jobbe mot å øke andelen med bachelorutdanninger innenfor helse og omsorg i den neste fire års perioden.

7.6 Opplæringsplan

Gratangen kommune har utarbeidet en opplæringsplan for ansatte innenfor helse og omsorg. Dette er en form for introduksjonsprogram for nyansatte i kommunen. Hensikten med dette introduksjonsheftet er at de nyansatte skal få en orientering om arbeidsstedet. Men også at heftet kan brukes for å bli trygg på rutiner, ansvar og oppgaver. Målet er at de nyansatte skal oppleve mestring og utvikling som medarbeider.

Bak i heftet er det en sjekkliste. Den nyansatte har hovedansvar for å tilegne seg kunnskap og ferdigheter i de ulike oppgaver som kreves for arbeidet. Veileder/kontaktperson har ansvar for å veilede på de oppgaver. Sjekklisten skal oppbevares som dokumentasjon for gjennomført opplæring i personalmappen.

Hver nyansatt får tildelt en kontaktperson. Vedkommende får ansvar for å følge opp den nyansatte i prøveperioden.

Kontaktpersonen skal:

- Ha ansvar for at den nytilsatte føler seg velkommen og ivaretatt i avdelingen
- Legge opp veiledning etter den ansattes tidligere erfaring
- Ha ansvar for at den nytilsatte blir satt til oppgaver som er nødvendig for å bli trygg i jobben.
- Delta i oppfølgingssamtaler/veiledningssamtaler
- Evaluere progresjonen gjennom prøvetiden.

Helse og omsorg vil ha et særlig fokus på veiledning i kommende periode. Dette for å styrke kompetansen til ansatte, slik at vi får gjennomført best mulig opplæring.

Opplæringsplanen skal i løpet av neste 4 årsperiode evalueres.

7.7 Ledelse av kompetanseplanlegging, - styring og utvikling.

Transformasjonsledelse er nyttig når en skal jobbe for å få til en kompetanseutvikling i kommunen. Transformasjonsledelse innebærer at ledere utvider og stimulerer sine ansattes interesser. Men også at de skaper en bevissthet for gruppens konkrete og overordnede mål. Slik ledelse innebærer at en må få ansatte til å se utover egne interesser, til beste for gruppen. Transformasjonsledere vil også sette intellektuelle ressurser, fleksibilitet og utvikling av de ansatte i sentrum. De vil også ta hensyn til de ansattes følelsesmessige behov (Bass, 2019).

Ledere innenfor helse og omsorg vil ha et særlig fokus på kompetanseutvikling, kompetansemobilisering og rekruttering innenfor neste fire års periode. I den forbindelse må vi jobbe for å videreutvikle våre samarbeid med UiT – Norges arktiske universitet, spesialisthelsetjenesten og nærliggende kommuner.

8.0 Litteraturliste

Arntzen, E. (2014) *Ledelse og kvalitet i helsetjenesten. Arbeidsglede og orden i eget hus.*

Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bass, B. M. (2019) *Fra transaksjonsledelse til transformasjonsledelse: å lære å dele en visjon* i Martinsen, Ø. L. (Red). *Perspektiver på ledelse.* (5. utgave) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bjaalid, G. & Mikkelsen, A. (2016) *Rekruttering, utvelgelse og strategisk bemanningsplanlegging.* I Mikkelsen, A. & Laudal, T. (red) *Strategisk HRM 2. HMS, etikk og internasjonale perspektiver.* (2. utgave). Oslo: Cappelen Damm AS.

Forskrift om verdig eldreomsorg (2010) *Verdighetsgarantien.*

Helsedirektoratet (2016) *Helse, omsorgs og rehabiliteringsstatistikk. Eldres helse og bruk av kommunale helse – og omsorgstjenester.* RAPPORT IS-2375.

Helsedirektoratet (2017) *Analyse av utviklingstrekk i omsorgstjenesten 2016. Utviklingstrekk og endringer som skjer i sektoren.* IS-2613

Helse og omsorgsdepartementet (2015) *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015 – 2020.*

Lai, L. (2013) *Strategisk kompetanseledelse.* (3. utgave). Bergen: Fagbokforlaget.

LOV-2011-06-24-29: *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven).*

LOV-2011-06-24-30: *Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester (helse og omsorgstjenesteloven)*

LOV-1999-07-02-64: *Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)*

LOV-1999-07-02-63: *Lov om pasient – og brukerrettigheter (pasient – brukerrettighetsloven).*

Løwendal, B. R. & Wenstøp, F. E. (2010) *Grunnbok i strategi.* (3 utgave). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Meld. St. 10 (2012 – 2013) *God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse – og omsorgstjenesten.* Helse og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 15 (2017 – 2018) *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre.* Helse og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 16 (2011 – 2015) *Nasjonal helse – og omsorgsplan.* Helse og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 25 (2005 – 2006) *Mestring, muligheter og mening*. Helse og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 26 (2014 – 2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Helse og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 29 (2012 – 2013) *Morgendagens omsorg*. Helse og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 47 (2008 – 2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse og omsorgsdepartementet.

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinar, L. M. (2012) *Jobb kunnskapsbasert*. Oslo: Akribe Forlag.

NOU 2016:17 *På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Helse og omsorgsdepartementet.

Mikkelsen, A. (2016) *Jobbanalyser og jobbdesign* i Mikkelsen, A. & Laudal, T. (red) *Strategisk HRM 2. HMS, etikk og internasjonale perspektiver*. (2. utgave). Oslo: Cappelen Damm AS.

Riksrevisjonen Dokument 3:5 (2015 – 2016) *Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføring av samhandlingsreformen*.

Røvik, K. A. (2011) *Analyse av kommunikatorens innmarsj i offentlig sektor* i Wæraas, A., Byrkjeflot, H & Angell, S. (Red) *Substans og framreden. Omdømmehåndtering i offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.

Skavlan, J. (2002) (Red) *Frisk nok for livet*. Oslo: Pantagruel Forlag AS.

Theie, M. G., Lind, L. H., Jenssen, T. B. & Skogli, E. (2018) *Bemanning, kompetanse og kvalitet. Status for de kommunale helse – og omsorgstjenestene*. Menon Economics. Menon – publikasjon nr. 51/2018.

9.0 Vedlegg

Vedlegg 1 – Kompetansekartlegging



Kompetansekartlegging

Personopplysninger	
Navn	
Fødselsdato	
Avdeling	
Ansatt fra	
Stillingsbetegnelse	
Stillingskode	

Formell utdanning

Annen opplæring/kurs

Andre opplysninger

Dato	
Underskrift	

Vedlegg 2 – Vurdering av behovet for kompetanse**Vurdering av behovet for kompetanse**

Hvordan vurderer du kompetansetilgangen du har i avdelingen per i dag?
Hva mangler per i dag?
Hva fungerer godt per i dag?
Hvordan vurderer du behovet for kompetanse i avdelingen for de neste fem årene?
Hvilke kurs tenker du ansatte er i behov av i 2020?

Hvilke kurs tenker du ansatte er i behov av i 2021?
Hvilke etterutdanninger tenker du av det bør satses på de neste årene?
Andre opplysninger