

Kompetansebehov, rekruttering og beholde arbeidskraft i helse- og familietjenestene

Oversiktsdokument til kommunedelplan for helse og familie (2022 – 2034)



Fotograf: Håkon Berg på vegne av Ørland kommune



Innhold

1.0 Bakgrunn.....	4
1.1 Arbeidet med oversiktsdokumentet	4
1.2 Avgrensninger	4
2.0 Utviklingstrekk i Ørland kommune	5
2.1 Personell og kompetanse.....	5
3.0 Kompetanseløft 2025.....	6
2.1 Strategiområde 1: Rekruttere, beholde og utvikle personell	6
2.2 Strategiområde 2: Brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid	7
2.3 Strategiområde 3: Kommunal sektor som forskningsaktører	9
2.4 Strategiområde 4: Ledelse, samhandling og planlegging.....	10
Kilder	11

1.0 Bakgrunn

Ørland og Bjugn ble slått sammen til Ørland kommune 1.1.20. Det arbeides nå med å utarbeide kommuneplanens samfunnsdel for den nye kommunen, i tillegg til kommunedelplan for «oppvekst og utdanning» og «helse og familie». Det finnes i dag svært få oversiktsdokumenter for hele kommunen. Det finnes heller ikke noen god oversikt over de utredningene som har blitt gjort. En stor del av kommuneplanarbeidet i fase 1 (høsten 2021) ble å samle og sammenstille de utredningene som finnes, og å utarbeide nytt kunnskapsgrunnlag på de områdene det trengs.

I «planprogram for kommunedelplan helse og familie (2022 – 2034)» ble det vedtatt å utarbeide 5 ulike oversiktsdokumenter, blant annet «kompetansebehov, rekruttering og beholde arbeidskraft i helse- og familietjenestene» (vedtatt i kommunestyret 17.06.21, sak 21/051).

Kompetanseløft 2025

Vi har gode helse- og omsorgstjenester i Norge. De fleste av oss får tilstrekkelig hjelp når vi har behov for det. Det skyldes ikke minst mange dyktige ansatte med høy kompetanse. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har et viktig, men krevende oppdrag: De skal sørge for tjenester av høy kvalitet til innbyggere i alle faser av livet. I årene fremover vil dette bli enda mer krevende. Vi blir stadig flere eldre, og stadig flere brukere har sammensatte og komplekse behov. Samtidig er det en knapphet på ressurser og personell.

Dette gjør at vi må tenke nytt. Ikke bare må vi legge til rette for god rekruttering til helse- og omsorgstjenesten, og for at de ansatte har muligheter for kompetanseheving og faglig utvikling. Vi må også finne nye måter å jobbe på, bli flinkere til å ta i bruk ny teknologi, utnytte tilgjengelige ressurser bedre og styrke ledelse og planlegging. Bare slik kan vi sørge for at befolkningen i Norge får like gode helse- og omsorgstjenester også i fremtiden.

Hovedutfordringer innenfor helse- og omsorgstjenestene i Norge:

- Knapphet på helse- og sosialfaglig personell.
- Mangel på kompetanse og kunnskapsgrunnlag.
- For lite brukermedvirkning, tverrfaglighet, samarbeid og samhandling.
- Svakheter i ledelsen, planleggingen og organiseringen av tjenestene.

1.1 Arbeidet med oversiktsdokumentet

Oversiktsdokumentet tar utgangspunkt i regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse og omsorgstjenesten for perioden 2021 – 2025 (Kompetanseløft 2025).

1.2 Avgrensninger

Dette oversiktsdokumentet gjelder kompetanse og rekruttering innenfor sektoren helse og familie i Ørland kommune.

2.0 Utviklingstrekk i Ørland kommune

2.1 Personell og kompetanse

Årsverk

Antall sysselsatte etter utdanningsnivå:

Utdanningsnivå	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Helse- og sosialfaglig utdanning, i alt	316	309	311	324	344	358
• Ungdomsskole og videregående skolenivå	160	150	150	159	163	154
• Høgskolenivå	132	138	135	138	147	162
• Universitetsnivå	24	21	26	27	34	42

Tabell 1. Sysselsatte i helsetjenester inkl. pleie og omsorgstjenester i institusjon (alle aldre) i Ørland kommune basert på ulike utdanningsnivå. Kilde: SSB tabell 07940

Avtalte årsverk i de kommunale helse- og omsorgstjenestene (Ørland kommune) 2015 – 2020

Utdanningsnivå	Utdanningsgrupper	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015-2020
Helse- og sosialfag, videregående opplæring	Aktivitør	..	..	..	..	..	2,6	..
	Barne- og ungdomsarbeider	25,2	25,9	29,2	29,3	29,9	39,4	+14,2
	Helsesekretær	..	..	..	..	..	2,8	..
	Hjelpepleier	81,9	79,3	72,7	68,1	63,3	54,7	-27,2
	Helsefagarbeider	17,6	19,7	27,3	31,8	33,1	39,1	21,5
	Omsorgsarbeider	22,1	20,2	21,7	22,5	20,7	17,7	-4,4
	Annen videregående helseutdanning	11,9	8,4	8,1	10,3	13,2	10,8	-1,1
Helse- og sosialfag, høyere utdanning	Ergoterapeut	..	..	..	..	..	4,2	..
	Fysioterapeuter	..	..	..	..	8,4	10,2	..
	Helsesykepleier og jordmor	9,1	10,2	8,8	8,1	8,0	8,0	-1,1
	Leger	..	..	6,3	..	..	12,7	..
	Sosionom	8,3	7,8	10,3	10,3	12,8	12,4	+4,1
	Vernepleier	15,4	17,1	19,5	18,2	20,7	22,7	+7,3
	Sykepleier med bachelorgrad	83,7	87,5	85,6	83,8	89,8	89,6	+5,9
	Barnevernspedagog	10,8	10,1	10,1	12,2	12,2	10,4	-0,4
	Øvrig helseutdanning med høgskole	8,4	6,8	6,7	7,6	6,7	7,8	-0,6
Øvrig helseutdanning på universitetsnivå	..	..	..	..	..	1,6	..	

Tabell 2. Avtalte årsverk med helse- og sosialfaglig utdanning etter utdanningsgrupper. Kilde: SSB tabell 07944

Lederkompetanse

Gjennom nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten har 15 i ansatte i Ørland kommune gjennomført/gjennomfører kurs på masternivå i helseledelse ved BI (i tidsperioden 2020 – 2022). En rapport fra Rambøll (2021) på vegne av Helsedirektoratet viser at den nasjonale lederutdanningen har gjort lederne tryggere og tydeligere, i tillegg til å bli bedre på å involvere og samhandle med ansatte.

3.0 Kompetanseløft 2025

3.1 Strategiområde 1: Rekruttere, beholde og utvikle personell

Gjennom Kompetanseløft 2025 skal kommunesektoren få bistand i sitt arbeid med å rekruttere og beholde helse- og sosialfaglig personell, og i å utnytte mulighetene som kompetanseheving gir til å sikre tjenestene helse- og sosialfaglig personell. Det skal legges vekt på å heve kompetansen innenfor områder med særskilt svikt og tjenester med særlig utfordringer til å møte brukernes og pasientenes behov, og på å innrette tiltak slik at de ivaretar variasjonene i kommunenes personell- og kompetanseutfordringer.

3.1.2 Status i Ørland

- Gjennom kompetanse- og innovasjonstilskudd fra Statsforvalteren bistår med at ansatte får tatt videreutdanning som er aktuelt innenfor helse- og familietjenestene.
- Flere ansatte har gjennomført og skal gjennomføre Eldreomsorgens ABC, Demensomsorgens ABC, og velferdsteknologiens ABC
- Det er lagt til rette for at fastleger får gjennomføre spesialisering i allmenntilleggsmedisin (ALIS)
- Gjennomføres flere interne kurs. Blant annet kurs i systematisk klinisk undersøkelse og vurdering av pasienter (SKUV) for sykepleiere i helse og familie.
- Flere avdelinger innenfor helse og familie har satt etisk refleksjon i system. Denne metoden bidrar til at helse- og omsorgstjenesten finner nye og bedre løsninger, styrker ansattes faglige bevissthet og bidrar til at avdelingene jobber systematisk med holdningsskapende arbeid
- Etiske retningslinjer for Ørland kommune som ble vedtatt juni 2021 (sak 21/050) er et viktig dokument i dette arbeidet og i prosessen med å bygge felles organisasjonskultur og tillit fra innbyggerne.
- Helse og familietjenestene i Ørland prøver ulike måter på å rekruttere helsepersonell gjennom annonser på en mer offensiv måte enn tidligere. Samarbeider også tetter med forsvaret om mulige tilflyttere.
- Jobber i dag med ulike turnusordninger og organisering av tjenesten for å gjøre den mer attraktiv

3.2 Strategirområde 2: Brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid

Det er et stort forbedringspotensial i å drive kompetanse- og tjenesteutvikling og prøve ut nye måter å arbeide på. Større bevissthet omkring tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid, og en større forståelse for brukernes kunnskap og kompetanse, kan bidra til mer hensiktsmessig organisering av personell og oppgaver og bedre rutiner og systemer. Dette vil videre bidra til en helhetlig oppfølging av pasienter, brukere og pårørende, bedre kvalitet på tjenestene, og en bedre utnyttelse av de tilgjengelige ressursene.

For å styrke brukermedvirkning er det særlig viktig å utvikle og spre faglige tilnærminger og metoder som involverer brukere og pasienter på en systematisk måte i planleggingen og gjennomføringen av tjenestetilbudet. Dette innebærer å ta i bruk den enkeltes ressurser på nye måter, med økt fokus på mestring og den enkeltes erfaringskompetanse som grunnlag for utvikling av tjenestene. Nasjonale læringsnettverk for gode pasientforløp vil være et viktig bidrag i dette arbeidet. Ytterligere tiltak og justering av eksisterende tiltak for å styrke brukermedvirkningen vil vurderes.

For å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste med god kvalitet i framtiden er det nødvendig med en sterkere vektlegging av forebygging, rehabilitering, tidlig innsats, aktivisering, sosialt nettverksarbeid, miljøbehandling, veiledning av pårørende og frivillige, økt bruk av ny teknologi og nye arbeidsmetoder. I tillegg må tjenestene organiseres slik at de støtter opp under og utløser de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk og i nærmiljøet, organisasjoner og lokalsamfunnet. Bl.a. handler innføring av velferdsteknologi om mennesker, behov, prosesser og endring mer enn teknologi.

3.2.2 Status i Ørland

- Interkommunal klinisk ernæringsfysiolog gjennom Fosen Helse IKS er med på å styrke det systematiske ernæringsarbeidet og sikre tilstrekkelig ernæringskompetanse i omsorgstjenesten
- Begge sykehjem i kommunen er i dag sertifisert livsgledehem. Formålet med ordningen er å styrke den aktive omsorgen og ivareta brukernes sosiale og kulturelle behov.
- Ørland kommune skal jobbe systemisk. Dette innebærer at mennesker ses som del av ulike systemer som gjensidig påvirker hverandre. Brukerfokus i Ørland kommune skal være preget av fokus på styrker og ressurser. Dette gjelder fra første kontakt med bruker.
- Brukermedvirkning på systemnivå gjennom blant annet pårørendeutvalg og brukerpanel familie og forebygging, rus og psykisk helse
- FIT – digitalt tilbakemeldingsverktøy i tjenesten familie og forebygging, psykisk helse og rus brukes på brukermedvirkning på individnivå

- Flere ulike tverrfaglige arbeidsformer som eksempel innsatsteam (barn/unge/familier), familieteam og lagsmøter (tverrfaglig møte som metode) som ivaretar brukere, pårørende og ansatte. Kommunalt forebyggende team på systemnivå.
- Ørland kommune jobbes det ut i fra BTI samhandlingsmodell (bedre tverrfaglig innsats)
- Helseplattformen AS har ansvaret for å gjennomføre innføring av ny, felles journalløsning i midtnorske sykehus og kommuner fra våren 2022. Ørland kommune, sammen med Indre Fosen og Åfjord kommune, vil innføre det nye journalsystemet november 2022. Det er ventet at løsningen vil underbygge en økt pasienttrygghet, legge til rette for et mer koordinert tjenestetilbud, gi helsepersonell enklere tilgang til samtidig informasjon, gi helsepersonell nødvendig prosess-støtte og støtte i ulike typer avgjørelser, samt gi bedre verktøy for involvering og samhandling med pasienter og innbyggere.
- Ørland kommune er med på felles anskaffelse av brukernært utstyr og pasientvarslingsanlegg, ledet av Værnesregionen på vegne av flere kommuner i Trøndelag. Av velferdsteknologi som brukes i kommunen per nå, kan det nevnes elektronisk medisinstøtte, digitalt tilsyn i hjemmetjenesten i form av KOMP, digitale trygghetsalarmer med responscenter og pasientvarslingsanlegg med digitalt tilsyn, RoomMate, på sykehjem

3.3 Strategiområde 3: Kommunal sektor som forskningsaktører, fagutviklings- og opplæringsarena

Det er behov for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den offentlige tannhelsetjenesten tar en mer aktiv rolle som initiativtaker og deltaker i forskning, og som fagutviklings- og opplæringsarena. Kunnskapsbasert tjeneste utøvelse og tjenesteutvikling forutsetter forskning og fagutvikling.

Dette vil bidra til å styrke fagmiljøet og kunnskapsgrunnlaget i tjenestene, øke rekrutteringen til tjenestene og øke utdanningskapasiteten innenfor relevante grunn- og videreutdanninger. En slik rolle forutsetter et samarbeid både lokalt og regionalt mellom kommuner, fylkeskommuner, spesialisthelsetjenesten, universitets- og høgskolesektoren og andre utviklings- og kompetansemiljøer.

3.3.2 Status i Ørland

- Ørland kommune gjennomfører fra 2021 – 2024 phd-prosjektet «brukere og pårørendes medvirkning og samskaping av kommunale helse og omsorgstjenester». Dette er et samarbeid mellom Norges forskningsråd, Høgskulen på Vestlandet og Ørland kommune og vil lede frem til en offentlig doktorgrad.

3.4 Strategiområde 4: Ledelse, samhandling og planlegging

Det er behov for å øke den formelle lederkompetansen i tjenestene, og å legge til rette for bedre samhandling og planlegging. Dette vil bidra til at flere ledere greier å håndtere utfordringene de står overfor, og til en bærekraftig utvikling av tjenestene. Ledere har også en avgjørende rolle som kulturskapere. Kommuner som lykkes med rekruttering og kompetanseheving er preget av god oversikt over personell og kompetanseutfordringer. Regjeringen vil bidra til å styrke lederkompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjeneste og den fylkeskommunale tannhelsetjeneste gjennom å videreføre Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten.

3.4.2 Status i Ørland

- Flere av enhetsledere og avdelingsledere i Ørland har gjennomført studiet «helseledelse» på BI (nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten). Målet med utdanningen er å utdanne handlekraftige og kompetente ledere for helse – og omsorgstjenester.
- En ansatt gjennomfører nasjonalt topplederprogram, som er et felles topplederprogram for kommune- og spesialisthelsetjeneste. Programmet skal bidra til at kommune- og spesialisthelsetjenesten har toppledere som aktivt bidrar til at pasientene opplever en koordinert helsetjeneste uavhengig av organisasjon, nivå og finansieringsmodeller.

Kilder

Helse- og omsorgsdepartementet (2020) Kompetanseløft 2025. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, Prop. 1 S (2020 – 2021). Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d9861c8a33dc4b2291a8a41d1ecfdc78/kompetanseloft-2025-2.pdf>

Rambøll Management Consulting (2021). Evaluering av utdanningstilbudet «nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten». Rapport på vegne av Helsedirektoratet (25.02.2021).. Tilgjengelig fra:
<https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/ledelse/Evaluering-av-utdanningstilbudet-Nasjonal-lederutdanning-for-primerhelsetjenesten-.pdf>

