



Foto: Jørn Holm

Rekrutterings- og kompetanseplan 2016–2020

Helse- og omsorgsområdet i Nord-Troms

Planen er vedtatt

Skjervøy kommunestyre
30.11.2016

Gåivuotna/Kåfjord kommunestyre
08.12.2016

Lyngen kommunestyre
14.12.2016

Kvænangen kommunestyre
19.12.2016

Nordreisa kommunestyre
20.12.2016

Storfjord kommunestyre
22.02.2017

Rekrutterings- og kompetanseplan 2016–2020

Planen er et tiltak i utviklingsprogrammet «Strategisk kompetanseplanlegging basert på fremtidig rekrutteringsbehov for kommunene i Nord-Troms».

Nord-Troms-kommunene samarbeider om prosjektet «Kompetanseløft i Nord-Troms» gjennom Nord-Troms Studiesenter. Rådmannsutvalget i Nord-Troms har valgt helse- og omsorgssektoren som første prioriterte område, og en av to hovedaktiviteter i samarbeidet er strategisk kompetanse- og rekrutteringsarbeid. Den andre aktiviteten retter seg særskilt mot helsefagarbeidere som gruppe.

En viktig kilde til dette arbeidet er en rapport som beskriver noen av de mest sentrale utfordringene regionen står i. Rapporten bygger på et kartleggingsarbeid som kommunenes helse- og omsorgsetater, Nord-Troms Studiesenter og UiT – Norges arktiske universitet har samarbeidet om. Vi sender derfor en stor takk til Gunnar Grepperud, Ådne Danielsen og Gunilla Roos for all inspirasjon og oppfølging, og ikke minst for det betydelige arbeidet de har lagt ned i rapporten «Varsel om en mulig krise: Kompetansebeholdningen i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms-kommunene».

Rapporten viser at antall medarbeidere i sektoren som nærmer seg pensjonsalder er uforholdsmessig stor. Av de nesten 1000 ansatte, er over 40 % passert 50 år. Samtidig er innslaget unge voksne under 25 år faretruende lavt. I tillegg er gjennomsnittlig pensjonsalder innen helse- og omsorgssektoren i regionen 58 år. Videre avdekker rapporten at sektoren – ikke uventet – i for stor grad preges av en deltidsprofil. Deltidsarbeid har åpenbare fordeler for mange, men gjør det samtidig vanskelig å rekruttere eksternt kompetent arbeidskraft. Også kompetanseutfordringer avdekkes. Videreutdanningsaktiviteten er forholdsvis lav, og hver femte ansatte i helse- og omsorgssektoren er ufaglært. Det mest akutte problemet fremover er å sikre tilstrekkelig antall helsefagarbeidere.

Nord-Troms-kommunene står derfor overfor betydelige utfordringer når det gjelder rekruttering og kvalifisering av medarbeidere innen helse- og omsorgstjenestene. Grep må derfor tas, og arbeidet med å mobilisere, rekruttere og utvikle kompetansemedarbeidere i helse- og omsorgssektoren i regionen er flyttet langt opp på kommunenes dagsorden.

Regional kompetanseplan oppsummerer hovedmomenter og sentrale føringer som er kommet frem i kartleggingen, prioriterer satsingsområder og konkretiserer tiltak på lang og kort sikt.

Dato: 15.10.16

*Anne-Lena Dreyer
Storfjord kommune*

*Magnhild Grønvoll/Kjellaug Grønvoll
Lynghen kommune*

*Bodil Mikkelsen
Nordreisa kommune*

*Kirsti Blomli/Trond Skotvold
Gåivuona/Kåfjord kommune*

*Gro Karlstrøm/Unni Edvardsen
Kvænangen kommune*

*Tommy Arne Hansen
Skjervøy kommune*

*Lisbeth Holm
prosjektleder
Nord-Troms Studiesenter*

Innhold

1	Kompetanseplanens forankring og ambisjoner	4
1.1	Bakgrunn	
1.2	Organisering av arbeidet	
1.3	Kompetanse som strategisk innsatsfaktor i kommunene og regionen	
1.4	Målsetting for regional kompetanseplanlegging	
1.5	Avgrensing	
1.6	Forankring	
2	Hva inngår i begrepet kompetanse?	8
3	Fremtidens kompetansebehov: Analyse av kapasitet og kvalitet	9
3.1	Kompetansebeholdningen for regionen samlet	
3.2	Noen kompetanseutfordringer for helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms	
4	Strategier og tiltak for 2016–2020	13
4.1	Rekrutteringsdimensjonen	
4.2	Mobiliseringsdimensjonen	
4.3	Kompetanseutviklingsdimensjonen	
5	Satsingsområder kompetanseplan 2016–2020	17
5.1	Demens	
5.2	Forebygging/tidlig innsats	
5.3	Flerkulturell kompetanse	
5.4	Habilitering/rehabilitering	
5.5	Kvalitetsforbedring	
5.6	Ledelse	
5.7	Psykisk helse og rus	
5.8	Utfordrende adferd	
5.9	Veiledning	
5.10	Velferdsteknologi	
5.11	Grunnutdanning og videreutdanning i spesielle fagområder	
6.	Økonomiske rammer og felles retningslinjer	24
6.1	Permisjon med eller uten lønn	
6.2	Kompetansetillegg	
6.3	Stipender	
6.4	Rekrutteringstiltak eksternt	
6.5	Finansiering	
7.	Tiltaksplan prioritert 2016–2017	27
8.	Evaluerings og rullering av planen	34

1. KOMPETANSEPLANENS FORANKRING OG AMBISJONER

1.1 Bakgrunn

Nord-Troms-kommunene Kvænangen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Lyngen og Storfjord samarbeider om prosjektet «Kompetanseløft i Nord-Troms» gjennom Nord-Troms Regionråd. Nord-Troms Studiesenter har prosjektledelsen. Rådmannsutvalget har valgt helse- og omsorgssektoren som første prioriterte område, og prosjektet har kartlagt alle stillinger i sektoren i regionen. Kommunene har vurdert utfordringer og mulige tiltak for å møte fremtidens behov. Alle kommunene har deltatt gjennom representanter inn i den regionale arbeidsgruppen i prosjektet.

UiT – Norges arktiske universitet v/RESULT (Ressurssenter for undervisning, læring og teknologi) har bistått prosjektlederen og arbeidsgruppen med kartlegging, systematisering av data og innspill/veiledning i arbeidet med å sette i gang relevante kompetansetiltak. Arbeidet har resultert i rapporten «Varsel om en mulig krise: Kompetansebeholdningen i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms-kommunene» av Gunnar Grepperud, Ådne Danielsen og Gunilla Roos.

Regional kompetanseplan foreligger nå som en konkretisering av kartleggings- og analysearbeidet.

1.2 Organisering av arbeidet

Eier:	Nord-Troms Regionråd og de seks kommunene Kåfjord, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Lyngen og Storfjord
Prosjektledelse:	Nord-Troms Studiesenter
Styringsgruppe:	Rådmannsutvalget i Nord-Troms regionalt/rådmenn innad i egen kommune
Arbeidsgruppe:	Lederne for sektoren i hver enkelt kommune, delegasjon fra rådmennene
Samarbeidsparter:	Troms Fylkeskommune (finansiering) og RESULT/UiT – Norges arktiske universitet (faglig bistand)

1.3 Kompetanse som strategisk innsatsfaktor i kommunene og regionen

Alle kommunene har tidligere kompetanseplaner for sektoren. Ønsket er å bruke kunnskapen fra kartleggings- og analysefasen til å samarbeide langsiktig og målrettet med rekrutterings- og kvalifiseringsarbeidet. Harmonisering av de kommunale planene og utforming av en regional plan er et av verktøyene.

Begrunnelse

Bakgrunnen og begrunnelsen for økt regionalt samarbeid om rekruttering og kompetanse er knyttet til utfordringene de seks Nord-Troms-kommunene står overfor innen helse- og omsorgssektoren både på kort og lang sikt. I tillegg handler det om å møte særegne lokale utfordringer og nasjonale utviklingstrekk.

Rapporten «Varsel om en mulig krise» trekker opp en del av disse utfordringene:

Sett ut fra situasjonen i Nord-Troms-kommunene, er ett av de kortsiktige, men allikevel presserende behov å sikre at man er i stand til å opprettholde kvaliteten på det tilbudet man gir i dag. To forhold gjør at dette ikke gir seg selv: tilgang på kvalifisert arbeidskraft og økonomi.

Det har over tid vist seg at det ikke er helt enkelt å rekruttere kvalifisert personell til alle typer stillinger. En særlig utfordring er knyttet til å få tilstrekkelig med søkere til de mange deltidsstillinger som også helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms preges av.

Diskusjonene i arbeidsgruppen tilsier at jo mer man baserer virksomheten på deltidsstillinger, jo mer avhengig er man av at de voksne bofaste i regionen både vil søke og har den riktige kompetansen for de ledige jobbene. Til dette bildet hører også at aldersgruppen 20–39 år, som vurderes som en kritisk faktor for tilvekst, blir en stadig mindre andel i kommuner utenom de store vekstsentra.

I Nord-Norge er det særlig Tromsø, Bodø og Hammerfest/Alta som fremtrer som like vekstsentra. En aldrende befolkning tilsier også større konkurranse om den produktive og kompetente arbeidskraften.

Behovet for nyrekruttering øker både ved at gjennomsnittsalderen for de ansatte innen helse- og omsorgssektoren blir stadig høyere og at det fremover vil være behov for langt flere ansatte innen sektoren enn tilfellet er i dag.

1.4 Målsetting for regional kompetanseplanlegging

Kompetanse er et verktøy for å utvikle robuste kommuner som yter gode tjenester. Kompetanse samspiller med andre komponenter. Prosjektet har synliggjort at flere av disse komponentene må settes i spill for å sikre rekruttering av alle typer stillingskategorier innenfor helse- og omsorgsområdet.

Hovedmål

- Utvikle felles regional strategi for rekruttering og kompetanseutvikling for prioriterte satsingsområder i helse- og omsorgssektoren.

Effektmål

- Mer faglig robusthet og bedret gjennomføringsevne i strategisk kompetansearbeid i hver kommune.
- Effektivisering gjennom samordning av rutiner, felles prosesser og utarbeidede verktøy.
- Styrket samhandling med eksterne aktører.

Resultatmål

- Gå sammen om regionale tiltak.
- Økt tilgang på internopplæring.
- Utnyttelse av fagpersoner på tvers av kommuner.
- Fagnettverk på tvers.
- Bedre ressursutnyttelse gjennom samarbeid med eksterne kompetanseleverandører.

1.5 Avgrensning

Måling og kartlegging av kompetanse kan ha tre ulike hovedformål (Linda Lai):

1. Lønnplassering (basert på formell og uformell kompetanse).
2. Individuell karriere (forankret i individuelle ønsker eller for å synliggjøre kompetanse i markedsføringsøyemed).
3. Strategisk kompetansestyring (anskaffe, utvikle, mobilisere eller avvikle individ/grupper – forankret i kompetansekrav).

Målet med denne planen er å utforme kompetansetiltak som man ser er viktige for strategisk kompetansestyring. Planen utelater de to andre hovedformålene lønns plassering og individuell karriere, som eventuelt må kobles til kommunenes planer dersom det synes hensiktsmessig.

1.5.1 Fokusområder

Rekrutteringsdimensjonen

Med denne tenker vi på alle former for tiltak som kan bidra til å styrke rekrutteringen til helse- og omsorgssektoren. Hva kan skaffes eksternt gjennom rekruttering, samarbeid eller innleie? Hvordan bruke muligheter for faglig utvikling som en rekrutteringsdimensjon?

Mobiliseringsdimensjonen

Med denne tenker vi på alle former for tiltak som kan bidra til å få den kompetansen som faktisk finnes i kommunens helse- og omsorgssektor satt i spill. Tverrfaglighet, bruk av interne ressurser i hele helse- og omsorgssektoren, veilede/kurse på tvers av avdelinger, ledelse og motivasjonsarbeid osv. inngår her.

Kompetanseutviklingsdimensjonen

Ved siden av rekruttering og mobilisering av kompetanse, er også utvikling av kompetanse egen tematikk. Hvilken kompetanse skal utvikles gjennom opplærings- og kompetansetiltak, og hva slags tiltak er det som burde iverksettes for at medarbeidere i kommunen skal kunne gjennomføre påkrevet tiltak?

1.6 Forankring

Hovedavtalen erkjenner betydningen av økt kompetanse for den enkelte arbeidstaker, for kommunen som helhet og samfunnet for øvrig. Dette gjelder både allmennutdanning, yrkesutdanning, voksenopplæring, etterutdanning, kompetansegivende oppgaver og omskolering. På bakgrunn av analyse og drøftinger med tillitsvalgte, skal arbeidsgiver utarbeide en plan for gjennomføring av kompetansehevende tiltak.

Gjennom samarbeidet i prosjektet «Kompetanseløft i Nord-Troms» er det besluttet at kommunene i Nord-Troms skal samarbeide om kompetanseutvikling på helse- og omsorgsområdet i tiltaksfasen (fase 3).

Kommunestyrene i de seks kommunene har i 2015 gjort tilnærmet like vedtak:

- *Kommunestyret ønsker å videreføre prosjektet over i en iverksettelsesfase (fase 3). Prinsippene om medvirkning og medinnflytelse ivaretas ved at rådmannen i dialog med HTV oppretter en bredt sammensatt arbeidsgruppe internt i kommunen. Nærmere om sammensetning, antall mv. overlates til rådmannen i samarbeid med partene.*
- *Kommunestyret forutsetter at arbeidet i fase 3 skjer som et interkommunalt samarbeid og at Nord-Troms Studiesenter inngår i dette samarbeidet.*
- *Prosjekteier lokalt er rådmannen, prosjekteier interkommunalt er rådmannsutvalget.*
- *Kommunestyret forutsetter at medvirkning og medinnflytelse ivaretas også på det interkommunale nivået.*

I arbeidet med kompetanseplanlegging er det lagt vekt på at kommunene hver for seg tar utgangspunkt i de politiske og administrative styringssignaler som gjelder for hver kommune. Disse signalene beskrives i de kommunevise planene som tillegg til denne planen.

Planen har vært ute til høring i alle kommunene i september 2016.

2. HVA INNGÅR I BEGREPET KOMPETANSE?

For å lykkes med kompetanseplanlegging, er det avgjørende å ha en god forståelse av hva kompetanse egentlig er. Kompetansebegrepet må forstås som mye mer enn den formelle kunnskapen. Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, holdninger og evner som må benyttes for å utføre kommunens oppgaver og har verdi først når den kommer brukeren til nytte.

OECD har i mange år brukt DeSeCo-definisjonen (Definition and Selection of Key Competencies) på kompetanse som kan dokumenteres gjennom utdanningssystemet:

Evnen til å møte og håndtere komplekse utfordringer i en bestemt sammenheng. Å handle kompetent eller effektivt krever en mobilisering av kunnskap, kognitive og praktiske ferdigheter, i tillegg til sosiale og atferdsmessige komponenter som holdninger, emosjoner, verdier og motivasjoner. En kompetanse – et helhetlig begrep – kan derfor ikke reduseres til den kognitive dimensjonen, og begrepene kompetanse og ferdighet er følgelig ikke synonyme.

Uformell kompetanse er ikke-dokumentert eller standardisert kompetanse som er utviklet gjennom erfaringer.

Kunnskaper	handler om det å vite: kjenne fakta, å kunne se sammenhenger og å kjenne til metodikk/fremgangsmåter.
Ferdigheter	er knyttet til handling og evnen til å handle på en bestemt måte. Ferdigheter handler om det vi kan gjøre i praksis, enten manuelt eller analytisk.
Holdninger	handler om meninger, oppfatninger, verdier som påvirker hvordan vi bruker våre kunnskaper og ferdigheter i arbeidet.
Evner	er et individs potensial i form av stabile egenskaper, kvaliteter, talent, helse og øvrige trekk som påvirker mulighetene til å utføre en oppgave og for å tilegne seg og anvende nye kunnskaper, ferdigheter og holdninger.

En slik forståelse av kompetanse indikerer også at rekrutterings- og kompetansetiltak ikke kan begrenses til kurs og utdanning, men også må skje gjennom kontinuerlige prosesser på arbeidsplassene i kommunene. Derfor er det viktig at hver kommune har en egen plan i tillegg til denne regionale planen.

3. FREMTIDENS KOMPETANSEBEHOV: ANALYSE AV KAPASITET OG KVALITET

Kartleggingen og analysearbeidet gjort innad av kommunene og bearbeidet regionalt av Nord-Troms Studiesenter med bistand fra Result, viser at Nord-Troms har utfordringer med hensyn til balansen mellom tjenestebehov og tilgang på nødvendig kompetanse i fremtiden. Rapporten «Varsel om en mulig krise» (Grepperud, Danielsen og Roos, 2016) er lagt til grunn for arbeidet med denne planen.

Kartleggingen ble styrt av en arbeidsgruppe med helse- og omsorgsledere fra hver kommune. Totalt 939 stillinger er kartlagt, men det reelle tallet er større.

Tall og kommentarer er hentet fra rapporten, men for et fullstendig grunnlag anbefales å lese hele rapporten: <http://septentrio.uit.no/index.php/SapReps/article/view/3741>

3.1 Kompetansebeholdningen for regionen samlet

Tabell 1 Registrerte stillinger innen helse- og omsorgssektoren for Nord-Troms-kommunene

Kommune	Antall	Prosent
Storfjord	95	10,1
Kåfjord	103	11,0
Lyngen	225	24,0
Skjervøy	144	15,3
Nordreisa	288	30,7
Kvænangen	84	8,9
Totalt	939	100

Helse- og omsorgssektoren er det største virksomhetsområdet i Nord-Troms. En oversikt fra 4. kvartal 2011 viser for eksempel at ansatte innen helse og omsorg utgjør om lag 28 prosent av alle sysselsatte i kommunene. Til sammenligning utgjør ansatte innen skole og undervisning 10 prosent av de sysselsatte, mens andelen innen fiske/fiskeindustri/oppdrett/nye marine arter ligger på om lag 9 prosent.¹

Oppsummert viser altså tallene at helse- og omsorgssektoren ikke bare er viktig for å ivareta innbyggernes helse – det utgjør også en betydelig del av arbeidsmarkedet i regionen. Å sikre stillinger og kompetanse innen sektoren er derfor på alle måter et bidrag til bærekraftige og levende lokalsamfunn.

3.2 Noen kompetanseutfordringer for helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms

Rapporten «Varsel om en mulig krise: Kompetansebeholdningen i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms-kommunene» (Grepperud, Danielsen og Roos, 2016) er utarbeidet som del av «Kompetanseløft i Nord-Troms», og identifiserer utfordringer som helse- og omsorgssektoren vil stå overfor i årene fremover. I det følgende gis noen utdrag fra rapporten, men den anbefales lest i sin helhet for å gi et fullgodt beslutningsgrunnlag basert på statistikker og annet materiale.

1) Roos, G., Danielsen, Å. og Grepperud, G. (2015). *Levande studie – och lærsentra? Lokalsamhällets tillstånd*. Sepentrio Reportsnr 3. UIT – Norges arktiske universitet.

3.2.1 Aldersutfordringen

Med en gjennomsnittsalder på 48 år innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms, står man overfor en utvikling hvor forholdsvis mange i løpet av få år enten går av med pensjon eller går ned i stilling. Nesten 40 prosent av de ansatte er i dag over 50 år. Særlig merkbart blir nok dette for helsefag-arbeiderne, siden dette også er den klart største yrkesgruppen. 44,4 prosent av dem er i dag over 50 år.

For de tre «ufaglærtgruppene» er gjennomsnittsalderen høy, og det er verdt å merke seg at av spesialsykepleiere er 35 prosent i dag over 50 år. Det samme er tilfellet for lederne. Et godt stykke på vei er det altså et generasjonsskifte innen helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms man står overfor.

3.2.2 Deltidsutfordringen

Bekymringen over aldersutfordringen forsterkes av at man i kommunene opplever at flere yngre arbeidstakere enten slutter eller ønsker å jobbe i reduserte stillinger. Dette forsterker sektorens deltidsprofil. At de fleste stillinger i helsesektoren i Nord-Troms er deltidsstillinger, er neppe noen overraskelse. Slik er situasjonen også nasjonalt, både for kommunal sektor generelt og helse- og omsorgssektoren spesielt. KS sin arbeidsgivermonitor for 2014 viser for eksempel at 53 prosent av samtlige ansatte i kommunene jobber deltid, mens det innen helse- og omsorgssektoren er nærmere 70 prosent. Slik sett kommer ikke Nord-Troms spesielt dårlig ut med sine 65,7 prosent i deltidsstillinger.

Deltidsproblematikken har mange fasetter, og kan vurderes både positivt og negativt. I positiv forstand bidrar deltidsarbeid til at det er mulig å forene arbeidsliv og familieliv på en god måte. I et rekrutterings- og kompetanseperspektiv utgjør imidlertid deltidsandelen i Nord-Troms-regionen en betydelig utfordring. Erfaringer som er fremkommet i arbeidsgruppens diskusjoner tilsier dessuten at muligheten for rekruttering av ekstern arbeidskraft klart svekkes dersom man bare kan tilby deltidsstillinger. Med andre ord: Jo mer man baserer stillingene på deltidsarbeid, desto mer avhengig er man av å rekruttere i sitt geografiske nærområde, noe som igjen har som konsekvens at man har et begrenset antall personer å velge mellom.

3.3.3 Belastningsutfordringen

Problemene med rekruttering i kombinasjon med deltidsproblematikken har blant annet som konsekvens at arbeidsbelastningen øker for de som er i jobb, og da spesielt for de som går i heltidsstillinger. Dette understrekes både i styringsgruppen og i de diskusjoner styringsgruppens deltakere har hatt på sine arbeidsplasser. Den åpenbare risikoen ved dette er at slitasjen på den delen av de ansatte som må sies å utgjøre selve ryggraden i helse- og omsorgstjenesten øker, med den konsekvens at de går ned i stilling eller slutter.

3.3.4 Kompetanseutfordringen

Nye og mer sammensatte behov

Det går igjen i alle kommunene at det fremover vil være behov for en mer sammensatt kompetanseprofil innen helse- og omsorgssektoren. Dette gjelder både innen og mellom stillingskategorier.

Mer sammensatte oppgaver

Kommunene forventes gjennom samhandlingsreformen å løse stadig flere oppgaver på et lokalt førstelinjenivå, samtidig som antall brukere/pasienter i årene fremover vil øke betraktelig. Det går særlig på behov i en aldrende befolkning, men også på behov knyttet til den yngre befolkningen og til helse i et mer forebyggende perspektiv. Konkret trekkes det frem en hel rekke mer spissede kompetanseområder, som ulike former for kreftbehandling (for eksempel cellegiftbehandling),

lungelidelser, rehabilitering og mer spesifikke geriatiske problemstillinger knyttet til aldring og demens. Videre nevnes spesifikke sykdommer som kols og diabetes. Rus og psykiatri trekkes også frem av flere som et problemområde.

Stillingssammensetning for morgendagens utfordringer

Utfordringer som dette gjør at man må ta opp til vurdering hvorvidt dagens sammensetning av stillinger og antall stillinger er den optimale for å løse både dagens og morgendagens utfordringer. Som vi har påpekt i kapittel 1, synes det temmelig sikkert at det i årene fremover vil være behov for flere stillinger innen sektoren. Alle fremskrivninger av utviklingen på kort og lang sikt tilsier dette.

Til denne vurderingen hører også hvordan man skal forholde seg til den forholdsvis store andelen ufaglærte i sektoren. Som vist har 20 prosent av de som arbeider i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms lav formell utdanning og/eller en utdanning som ikke direkte er relevant for jobbutføelsen.

Hvordan man vurderer denne situasjonen, avhenger av hvilken rolle og betydning man tillegger disse stillingene. Skal de supplere fagarbeiderne, er andelen et uttrykk for at man ikke klarer å rekruttere til fagstillinger eller er det rett og slett økonomisk lønnsomt å tilsette ufaglærte i stedet for faglærte? Det har også vært lansert tanker om at assistenter og helsefagarbeidere kan overta noen av sykepleiernes oppgaver, det vil si en form for jobbglidning mellom yrkesgrupper. For øvrig har samme tanke vært lansert for sykepleiere, nemlig at de kan overta noen av legenes oppgaver.

Det er grunn til å påpeke at status som ufaglært ikke nødvendigvis er synonymt med fravær av formell utdanning utover grunnskolen. Det som mangler er relevant utdanning for de oppgaver som skal utøves. Status som ufaglært sier for øvrig ikke noe om den realkompetansen de ansatte har. Flere av de som har slik status i Nord-Troms-kommunene vil etter all sannsynlighet ha en realkompetanse som er på linje med eller til og med over de formelle krav som stilles til f.eks. helsefagarbeidere. Likevel tilsier beskrivelsen av kortsiktige og langsiktige utfordringer i kapittel 1 at andelen ufaglærte er for høy i regionen.

Kompetanseutvikling

Kompetanseutvikling handler ikke bare om å sikre nødvendig grunnutdanning; det er knyttet en like stor utfordring til å legge til rette for aktuelle videreutdanninger. Videreutdanningsandelen for regionen ligger på 21,1 prosent, noe som i hvert fall indikerer at det finnes et stort forbedringspotensial innen alle yrker som krever formell utdanning. Det er store forskjeller mellom stillingskategoriene, med spesialsykepleierne og lederne som de mest aktive. Nesten 35 prosent av de ansatte med videreutdanning er over 50 år. Dessuten vil kanskje behovet for fremtidige videreutdanninger bestemmes av de utfordringer sektoren står overfor og de faglige/politiske prioriteringene som gjøres.

3.3.5 Attraktivitetsutfordringen og kampen om arbeidskraften

Det synes klart at en større andel av den yrkesaktive delen av befolkningen fremover må finne sitt arbeid i helse- og sosialsektoren, i hvert fall hvis man skal beregne ut fra de behov for arbeidskraft sektoren har. Helt konkret antas det at tre av ti ungdommer må inn i denne sektoren. Fremskrivninger viser at den yrkesaktive delen av befolkningen frem mot 2040 vil halveres i flere av kommunene. Det blir derfor en stor kamp om den lokale og regionale arbeidskraften.

I Kvænangen vil det (basert på folkefremskrivning fra SSB) i 2040 kun være 3,8 yrkesaktive (mellom 20 og 67 år) i arbeid per person over 80 år i kommunen – omtrent en halvering fra dagens nivå. Dette byr på store utfordringer, som kun kan overvinnes ved hjelp av klare strategier. Man må prioritere

mellom tiltak, og fremover må man nok også se enda nærmere på oppgavefordelingen – ikke bare mellom kommunene i regionen, men også mellom de ulike forvaltningsnivåene. Her kan Fylkesmannen muligens bidra med analyser og forslag til mulige løsninger.

En annen side ved flere av de yrkeskategoriene som vil bli etterspurt, er selve attraktivitetsnivået. I dag er gjennomsnittslønnen i Norge for omsorgsarbeidere og hjelpepleiere på fylkes- og kommunenivå ifølge statistikken kr 412 800,-. Dette er nasjonale gjennomsnittstall, og det er grunn til å tro at kommunal sektor i distriktene ligger betydelig under dette lønnsnivået. Sammenlignet med industrisektoren og andre sammenlignbare sektorer, er det liten grunn til å tro at lønnsutsiktene i helse- og sosialsektoren anses som særlig attraktive.

Selv om det nå arbeides aktivt for å få flere elever inn i yrkesfaglige skoleløp med opplegg som øker gjennomstrømmingen, vil vi tro at sektorens renommé neppe vil bidra særlig sterkt til å sikre særlig drahjelp i rekrutteringsøyemed. En kommunal hjelpepleier i Tromsø viser f.eks. til at hun med full ansiennitet har en årslønn på kr 378 000,-, altså godt under gjennomsnittet for sektoren på nasjonalt nivå. Samtidig påviser hun et forsterket lønnsgap mellom ulike typer stillinger, der konklusjonen ikke kan bli noe annet enn at foreldre flest neppe vil stå på barrikadene for at deres sønner og døtre skal søke helsefagarbeiderutdanning. Heri ligger det også en åpenbar utfordring som særlig kan kobles til det strategiske arbeidet med rekruttering.

4. STRATEGIER OG TILTAK FOR 2016–2020

Dette kapitlet beskriver tre dimensjoner: rekruttering, mobilisering og kompetanseutvikling. Kompetanseutviklingsdimensjonen er ytterligere beskrevet i kapittel 5. Disse to kapitlene utgjør den langsiktige delen av planen, som går over en fireårsperiode. Kapitlene har uprioriterte forslag til tiltak. Prioriteringene er gjort i den kortsiktige delen – «Tiltaksplanen for 2016–2017» (kapittel 7).

Ved planens årlige rullering kan man fremme de foreslåtte tiltakene som ligger i den langsiktige delen eller komme med nye tiltak ut fra endrede forutsetninger.

Det er den regionale ledergruppen som har hovedansvaret for gjennomføring og rullering av planen.

4.1 Rekrutteringsdimensjonen

Med denne dimensjonen tenker vi på alle former for tiltak som kan bidra til å styrke rekrutteringen til helse- og omsorgssektoren.

4.1.1 Satsinger

1. Helsefagarbeiderløftet

Tiltak iverksatt i 2015 av kommunene i samarbeid med Fylkesmannen. Målsettingen er å utvikle seg som gode læringsarenaer med prioritering av lærlingeplasser i kommunene. Tett samarbeid med Nord-Troms videregående skole om vekslingsmodellen. Nord-Troms Studiesenter har prosjektledelsen. Tett kobling mot strategisk plan for kompetanse og rekruttering. Foreløpige stikkord:

- Oppfølging av lærlinger i et rekrutteringsperspektiv
- Nord-Troms-pakken med omforente tiltak

2. Kompetanseheving for ufaglærte

En strategi er å stimulere til at ufaglærte tar fagutdanning. Imidlertid er det realistisk å tro at det vil være ufaglærte i stillinger i kommunen som det er ønskelig å tilby en basiskompetanse. Det er påpekt at rekruttering av hjemmehjelpere er et område det ønskes fokus på, og faglige tilbud for denne yrkesgruppen kan være med på å stimulere til attraktivitet i yrket.

Foreslåtte tiltak

1. Modulbasert program for ufaglærte
Introduksjonsopplegg ved bruk av heftet «En bedre dag med omsorgsfull pleie» (Pedflex). Heftet kan kvalitetssikre den faglige kompetanse til den ufaglærte, og er en veiledning for pleieassistenter og vikarer i pleie- og omsorgstjenesten. Det inneholder de vanligste sykepleieprosedyrene og arbeidsoppgavene gjennom en arbeidsdag. Påfølgende moduler som kan lede opp mot en fagutdanning: medisinkurs, hverdagsrehabilitering etc. Programmet utformes med struktur og innhold sammen med Nord-Troms Studiesenter og gjentas årlig.
2. «Hjemmehjelpspakke»
Kurspakke med særlig fokus på kompetanse for hjemmehjelpere, som renhold, smittevern etc. Ses i sammenheng med pkt. 1 ovenfor.

3. Praksisplasser og helgestillinger for studenter på høgskoleutdanninger innenfor helse- og omsorgssektoren

Foreslåtte tiltak

1. Forutsigbarhet og struktur for studenter med behov for praksisplasser og for avdelinger som tar studenter. Avtaler mellom kommunene og UiT/Helsefakultetet og mellom Helsefakultetet og Nord-Troms Studiesenter forefinnes. Nord-Troms Studiesenter koordinerer praksisplasser regionalt på bestilling fra Helsefakultetet. Samarbeid og systemer evalueres årlig for å finne forbedringspunkter.
2. Faste kontaktpersoner – veiledere etableres av kommunene.
3. Helgestillinger for studenter
Det er viktig å knytte studenter til arbeidsplasser i kommunen med hensikt å legge grunnlag for en senere fast ansettelse. Kommunene bør derfor tilby helgestillinger til studenter som ønsker å arbeide i kommunen i sin studietid. For studenter er det forhandlet frem en avlønning som er høyere enn minstelønnssetningene i Hovedtariffavtalen.

4. Rekruttering av høgskolepersonell

Stadig viktigere med høy faglig kompetanse grunnet økt kompleksitet og nye behandlingsformer. På flere spesialiserte områder vil det være krav til høgskolekompetanse og en mer tverrfaglig kompetansesammensetning. Øke andelen høgskoleutdannede i sektoren.

Foreslåtte tiltak

1. Øke andelen høgskoleutdannede/spesialister gjennom regionalt samarbeid. Etablere kompetansebank der man kan kjøpe tjenester fra hverandre.
2. Kommunene øker andelen høgskoleutdannede ved å omgjøre stillingshjemler for helsefagarbeidere til stillingshjemler med krav til høgskoleutdanning ved naturlig avgang og etter vurdering av kompetansebehov. Forholdstallet her kostnadsmessig er 1:1,2.
3. Rekrutteringsstillinger
Rekrutteringsstillinger kan etableres for å sikre seg f.eks. sykepleiere/utdanne spesialsykepleiere. Eks: Intensiven i Breivika er etablert som et tilbud til de som ønsker ekstra erfaring og en smak på hva jobben som intensivsykepleier innebærer før videreutdanning. Åtte personer er nå ansatt – fem på intensiven og tre på oppvåkningen. Gjennom engasjementet, som er fullt lønnet, forplikter de seg til å starte på videreutdanningen innen utgangen av 2016.

5. Større andel heltidsstillinger

I rekrutteringsøyemed er heltidsstillinger et virkemiddel for å lykkes i kampen om arbeidskraften, da særlig ved ekstern rekruttering.

Foreslåtte tiltak

1. «Det store heltidsvalget i Nord-Troms» – en tiltakspakke
 - Sjekke eventuelle avtaler/ordninger kommunevis og harmonisere disse regionalt
 - Delta på verksted «Heltid i nord» (KS) – hvis ny oppstart
 - Overføre det til Nord-Tromspakken – tema på Helsedag 4
 - Alternative turnusordninger
2. Faste vikarstillinger (vikarpool) for sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere. Hver kommune definerer antall vikarstillinger. Lage felles retningslinjer for vikarpool.

6. Stipendordninger

Felles regionale stipendordninger for aktuelle regionale tiltak – koordineres med parallell strategi for helsefagarbeidere.

Foreslåtte tiltak

1. Prinsippet om at det er ønskelig med felles regionale retningslinjer i forhold til like tiltak anbefales av AG og oversendes rådmannsutvalget.

7. Rekruttering av nye grupper

Målrettet tiltak mot grupper der man ønsker å stimulere til utvidet rekruttering.

Foreslåtte tiltak:

1. Minikampanje: Kartlegge antall menn i pleien, lage reportasje «menn rekrutterer menn».
2. Omsorgstjenester i endring – hvordan lykkes med å rekruttere og beholde menn i pleie- og omsorgstjenestene? Fortsettelse av prosjekt kjørt i Kåfjord kalt «Muskler i arbeid», der man kan dra veksler på erfaringer. Samarbeid med NAV/flyktningkontorene.
3. Felles opplæring av innvandrere/flyktninger, språk, samarbeid skole/barnehage.

4.2 Mobiliseringsdimensjonen

Med denne dimensjonen tenker vi på alle former for tiltak som kan bidra til å få den kompetansen som faktisk finnes i kommunens helse- og omsorgssektor satt i spill. Tverrfaglighet, bruk av interne ressurser i hele helse- og omsorgssektoren, veilede/kurse på tvers av avdelinger, ledelse og motivasjonsarbeid etc. inngår her.

4.2.1 Satsinger

1. Strukturelle endringer i sektoren

Alle kommunene er oppe i strukturendringer, basert på fremtidens behov. Nyttig å bruke nettverket for å lære av hverandre og finne felles løsninger på like utfordringer.

Foreslåtte tiltak

1. Erfaringsutveksling mellom kommunene om organisering og strukturer – «best practice». Ansvar: Prosjektet/AG. Gjennomføres i prosjektperioden, med oppstart 30. mai 2016.
2. Regionale samarbeidskonstellasjoner utvikles på bakgrunn av erfaringsgrunnlaget.

2. Tverrfaglig kompetanse

Foreslåtte tiltak

1. Kommunenes behov tydeliggjøres.
2. Dele ressurser over kommunegrensene, f.eks. fysioterapi 50 % driftstilskudd fra to andre kommuner (100 % til sammen). Andre grupper: helsesøster, barnevern, ergoterapeut, kreftsykepleier, diabetessykepleier mfl. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som ser på dette og kommer med anbefaling.
3. Folkekoordinator med master i folkehelse kan dekke eksempelvis to nabokommuner med 50 % stilling i hver kommune – utredes samtidig som pkt. 2.

3. Regionale fagteam

Kompetansedeling, erfaringsutveksling, tyngre fagmiljø.

Foreslåtte tiltak:

1. Etablere folkehelsenettverk for Nord-Troms med representanter fra ressursgruppene som arbeider med folkehelse i alle kommunene.
2. Diabetesnettverk.
3. Rus- og psykisk helsenettverk.
4. Lungenettverk, koordinerende enhet.

4. Bevisstgjøring av bruk av læringsarena i det daglige arbeidet, samhandling med brukere, interne møter/kurs, etisk refleksjon, hospiteringsordninger etc.

Dette gjennomføres på kommunenivå og beskrives i kommunal plan.

4.3 Kompetanseutviklingsdimensjonen

Ved siden av rekruttering og mobilisering av kompetanse, er også utvikling av kompetanse egen tematikk. Kompetanseutvikling i form av kurs og studier skal være målrettet i forhold til kommunenes behov, og det må tilrettelegges på best mulig måte for at medarbeidere kan tilegne seg nødvendig kompetanse.

4.3.1 Satsinger

1. Egen regional kompetanseplan med satsingsområder og tiltak beskrives i kapittel 5.
2. Økonomiske rammer med felles retningslinjer og finansiering av utdanningspermisjoner for prioriterte utdanninger innenfor satsingsområdene 2016–2020 beskrives i kapittel 6.
3. Tiltaksplan med prioriterte tiltak for 2016–2017 beskrives i kapittel 7.

5. SATSINGSOMRÅDER KOMPETANSEUTVIKLING 2016–2020

Satsingsområdene er valgt ut etter grundige drøftinger i kommunene og arbeidsgruppen. De er ikke i prioritert seg imellom, men satt opp i alfabetisk rekkefølge. Satsingsområdene danner grunnlag for prioriteringer i handlingsplanen for 2016–2017. Etter det vil tiltakene kunne evalueres og rulleres.

5.1 Demens

Begrunnelse for satsing

Antall personer med demens er stigende, og vil i tiden fremover representere en stor utfordring i pleie- og omsorgstjenesten. Det er lite oppmerksomhet på forebygging av risikofaktorer for å utvikle demens. Det mangler kunnskap og kompetanse om demens i samfunnet, i tjenestene og blant pårørende og personer som selv har demens.

For ytterligere begrunnelser vises til Helse- og omsorgsdepartementets «Demensplan 2020 – Et mer demensvennlig samfunn», som omfatter utfordringer personer med demens og deres pårørende står overfor og hvordan utfordringene skal løses (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2020/id2465117/>).

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Personer med demens har rett til hjelp fra helse- og omsorgstjenestene på lik linje med alle andre som har behov for det. En diagnose gir i seg selv ingen rett til tjenester – det er den enkeltes behov for bistand og evne til å mestre eget liv og egen helse som er avgjørende. Personer med demens vil i ulike stadier av sykdomsforløpet ha ulike behov og rettigheter til helse- og omsorgstjenester (Helsenorge.no).

Foreslåtte tiltak

1. Felles utarbeiding av demensplan for kommunene i regionen. Ansvar: Nettverksledere helse og omsorg – utarbeides 2016–2017.
2. Fagskole (eldre og demens) – videreutdanning.
3. Videreutdanning sykepleiere.
4. Forsterket enhet (interkommunalt).

5.2 Forebygging/tidlig innsats

Begrunnelse for satsing

Ulike livssjanser og livstiler skaper ulikheter. Hva som skjer i fosterlivet, spebarnstiden og tidlig barndom har betydning for hvem vi blir og vårt helsepotensial som voksne. Forebyggende tiltak for å redusere negative ytre påvirkninger i livets første fase og tilrettelegging av forhold rundt svangerskap, fødsel, barselperiode og de første leveårene vil ha stor effekt – ikke bare for å gi barn et godt grunnlag og bedre helse i spedbarns- og småbarnsperioden, men også gjennom hele oppveksten og senere i livet (Barker, 1994; Kuh, 1997; Irwin, 2007).

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Folkehelsesloven § 7 *Folkehelseiltak*: «Kommunen skal iverksette nødvendig tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet,

ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk. Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.»

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester regulerer også dette området i § 1-1. Lovens formål og virkeområde der forebygging og tilrettelegging av mestring er fremhevet.

Foreslåtte tiltak

1. Aktiv omsorg – nettbasert studium – pilot i Nord-Troms via Nord-Troms Studiesenter. Igangsatt med oppstart 2015, avsluttes 2016.
2. Årlige kartleggingsbesøk til eldre iht. forskrift – hverdagsrehabilitering. Lyngen har hatt en undersøkelse, rapport foreligger. Ansvar: Prosjektet/AG. Lyngen system for gjennomføring. Oppstart høsten 2016.
3. Kartleggingsarbeid barn. Forebygge overvektproblem barn og unge – prioriteres. Ansvar: Prosjektet/AG.
4. Fokus på tema «Barn som pårørende». Ansvar: Prosjektet/AG. Legges inn i plan for temadager 2016–2017.
5. Områder som må bearbeides og detaljplanlegges for 2018–2020:
 - Barnerett
 - Forebygge livsstils- og kroniske sykdommer (hjerte- og karlidelser, diabetes II, kreft, kols, overvekt og muskelskjelettlidelser – prioriteres
 - Familierådgivning
 - Foreldrerådgivning
 - Sinnemestring
6. Master i folkehelse i løpet av fireårsperioden.

5.3 Flerkulturell kompetanse

Begrunnelse for satsing

Bidra til å utvikle kunnskap om og forståelse for kompleksiteten i prosesser som gjelder tilhørighet og identitet i det flerkulturelle samfunns- og arbeidsliv. Det er viktig at helse- og omsorgstjenesten møter ulike befolkningsgruppers behov. Det er behov for spesiell oppmerksomhet om urbefolkningens og innvandreres helsemessige behov.

Nasjonal strategi om innvandreres helse legger til grunn at helsepersonell på alle nivåer får nødvendig opplæring for å kunne yte likeverdige helse- og omsorgstjenester. Dette inkluderer at helsepersonell har kunnskap om behov og eventuelle spesielle helseutfordringer hos ulike grupper av innvandrere.

Kommunens ansvar (lovhjemler)

- Lov om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere (introduksjonsloven)
- Statsborgerloven (lov om norsk statsborgerskap)
- Endringer i statsborgerloven

Forskrifter

- Introduksjonsforskrifter
- Statsborgerforskriften

Foreslåtte tiltak

1. Videreutdanning: Helsefag – flerkulturell forståelse. Oppstart 2017, oversendes Nord-Troms Studiesenter for utredning.
2. Regionale kurs/fagdager med Fylkesmannen, UDI etc.

5.4 Habilitering/rehabilitering

Begrunnelse for satsing

Kommunen må ha grunnleggende kompetanse innen habilitering og rehabilitering for å kunne imøtekomme befolkningens behov for *nødvendig* sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Sentrale profesjoner er ergoterapeuter, fysioterapeuter, leger, psykologer, sosionomer, sykepleiere og vernepleiere samt kompetanse fra logoped, audio- og synspedagog og innen ernæring. Kunnskap om trening, stimulering, tilrettelegging og mestring med utgangspunkt i fysisk, sosial, psykososial og medisinsk tilstand og fungering.

Definisjon av habilitering og rehabilitering: Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Kommunens ansvar (lovhjemler)

«Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator» utdyper kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering i § 5: «Kommunen skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet og ha en generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen. Tjenester som inngår i kommunens helse- og omsorgstjenestetilbud skal integreres i et samlet tverrfaglig re-/habiliteringstilbud. Kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, jf. § 1 og § 3.»

Foreslåtte tiltak

1. Kurs om hverdagsrehabilitering for alle som arbeider i hjemmetjenesten – eget mottakingsteam.

Dette drives i Landskrona i Sverige, og ble startet av økonomiske årsaker da ferdigbehandlede pasienter ble liggende på sykehus eller kom til sykehjem og ble langtidspasienter. Når en pasient er ferdigbehandlet på sykehus, er ikke korttidsopphold på sykehjem eller sykestue den eneste løsningen. De blir sendt hjem, men med samme hjelp av mottaksteamet som de ville fått på et korttidstilbud på sykehjem. 75 % av pasientgruppen brukte dette alternative tilbudet.

Det er pårørende, brukeren og ansatte som i fellesskap finner ut hvor mye hjelp den enkelte har behov for. Brukerne får hjelp fra teamet i ca. tre uker, og det viser seg at behovet for hjelp minsker med ca. 30 % relativt fort. Brukerne ønsker fort mindre hjelp – man blir friskere i eget hjem. Sykehus/sykehjem sine rutiner minsker selvstendigheten. Det fokuseres mye på hva brukeren kan selv (hjelp til hjelpemidler) og det arbeides aktivt med hele familien. Det handler mye om å tro på seg selv. Der det går mot avslutning er det en overlappning med hjemmetjenesten, og teamet kan også kontaktes for hjelp og veiledning. Teamet har grunnturnus, men lager ny turnus ut fra brukerens behov. Modellen er hentet fra England.

5.5 Kvalitetsforbedring

Begrunnelse for satsing

Kommunen er pålagt gjennom helse- og omsorgstjenesteloven å drive systematisk kvalitetsforbedring og arbeide systematisk med pasient- og brukersikkerhet. Det innebærer planlegging, iverksetting, evaluering og systematisk forbedringsarbeid. Kommunene bruker IKT-systemet *Profil*, og har gjennom dette en link til kvalitetssystemet PPS (Praktiske prosedyrer for sykepleiere).

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 4 *Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet* §§ 4-1 til 4-2a.

Foreslåtte tiltak

1. Dokumentasjon helsehjelp. Ansvar: Igangsatt i prosjektperioden med oppstart 2015, avsluttes 2016.
2. Etablere felles fagsamlinger/temadager årlig for Nord-Troms-kommunene.
3. Saksbehandlerkompetanse.

5.6 Ledelse

Begrunnelse for satsing

Pasienten og brukeren skal oppleve helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet, som er helhetlige, koordinerte og ikke enkeltstående leverandører i en oppdelt tjeneste. De skal bli lyttet til og få delta i beslutninger om dem selv. Dette stiller høye krav til ledelse og styring i en stor og stadig mer kompleks sektor (Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet).

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3 *Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester* §§ 3-1 til 3-2 og kapittel 4 *Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet* §§ 4-1 til 4-2 a.

Foreslåtte tiltak

1. Master i ledelse for helse-, omsorgs- og sosialsektor – legge opp slik at det kan tas desentralisert over flere semestre.
2. Nettverk for helse- og omsorgsledere som forlengelse av AG når prosjektet avsluttes.
3. Kurs: Økonomi for helse- og sosialledere.
4. Nettverk for avdelingsledere/virksomhetsledere.
5. Kompetanseledelse – utredes på lengre sikt.
6. Etisk refleksjon – nettverkstema.

5.7 Psykisk helse og rus

Begrunnelse for satsing

Psykiske plager og rusproblematikk er blant de største helseutfordringene i Norge. Utfordringene tilsier at det er behov for kapasitets- og kvalitetsheving på alle nivåer, fra forebygging, tidlig innsats gjennom lavterskeltilbud, oppfølging av personer med lettere og moderate lidelser, hevet prioritering og fortsatt omstilling i spesialisthelsetjenesten og bedre oppfølging etter utskrivelse, bl.a. gjennom styrket samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten (Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet).

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1: «Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper,

herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Kommunens ansvar innebærer å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.»

Foreslåtte tiltak

1. Nettverk for rus og psykisk helse. Kompetanseområder som nettverket kan vurdere og prioritere/initiere:
 - Rus og psykisk helsearbeid – utdanning for behandling av både barn og voksne
 - SEPREP
 - Utagering/vold
 - Sinnemestring
 - Rusomsorg
 - Miljøarbeid

5.8 Utfordrende adferd

Begrunnelse for satsing

Arbeidstilsynet viser til at de aller fleste virksomhetene de har vært på tilsyn i, opplever risiko for å bli utsatt for vold og trusler (<http://www.arbeidstilsynet.no/nyhet.html?tid=249641>).

Videre fremgår det at ni av ti virksomheter i helse- og sosialsektoren arbeider systematisk med å forebygge episoder og har tiltak for å beskytte arbeidstakerne mot vold og trusler. Voldelig adferd utløses ofte av frykt, frustrasjon eller forvirring, noe som kan skyldes interessekonflikter, kommunikasjonsvikt og rus. Det er viktig å organisere arbeidet slik at ansatte unngår tidspress, at virksomheten har kompetent bemanning, at man kan jobbe to sammen og har muligheter for å tilkalle hjelp. Alle arbeidstakere som kan bli utsatt for vold og trusler skal ha opplæring og øve på hvordan de kan dempe og håndtere episoder. For å forebygge psykiske helseskader er det helt nødvendig å følge opp alle som har vært utsatt for vold og trusler.

Dokumentasjon og systematikk er gode stikkord her. Arbeidet mot vold og trusler må nødvendigvis ta ulik form avhengig av hva slags tjeneste man yter. Hyppighet og alvorsgrad vil variere sterkt, og tiltakene må være deretter.

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Det er godt forankret i arbeidsmiljøloven å jobbe med vold og trusler. Oppgaven for arbeidsgiver, verneombud og ansatte er å jobbe målrettet for å

- forebygge at episoder skjer
- begrense omfanget eller skaden når det skjer
- lindre plagene og støtte den som er blitt utsatt
- ta lærdom av episodene for bedre å forebygge

Foreslåtte tiltak

1. Temadag: Handlingsplaner – erfaringsutveksling mellom kommunene.
2. Risiko- og sårbarhetsanalyse – utarbeide handlingsplan, f.eks. hvordan man skal opptre i situasjoner med vold/overgrep i nære relasjoner.

5.9 Veiledning

Begrunnelse for satsing

Kommunene vil alltid ha behov for å formidle og spre kompetanse på en kvalitativ god måte. Det kan være overfor studenter og lærlinger, fra leder til kollega, kollegaer imellom, spredning av spesialkunnskap eller bygging av organisasjonskultur.

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Ingen lovhjemler. Viser til et nytteperspektiv: Den lærende organisasjon med gruppelæring som en av sine disipliner (Peter Senge, «Den femte disiplin – kunsten å utvikle den lærende organisasjon», 1999). En felles visjon, kunnskap, evner og talent er i seg selv ikke tilstrekkelig; utfordringen ligger i å arbeide som et team og spille sammen. Senge bruker eksempler fra idretten, kulturlivet, vitenskapen og næringslivet, der en gruppe mennesker gjennom godt lederskap kan oppnå intelligens som overstiger summen av intelligensen til gruppens enkeltmedlemmer. Når gruppelæring fungerer, oppnås ikke bare glimrende resultater, men gruppens medlemmer i gruppen opplever en nyvunnen personlig vekst. Innen gruppelæring er det essensielt å mestre både effektiv dialog og diskusjon samt ha evnen til å bevege seg bevisst mellom dem.

Foreslåtte tiltak

1. Praksisveilederseminar for de som har studenter i praksis.
2. Studium i veiledning (coaching).
3. Studium i veiledning og voksenpedagogikk.

5.10 Velferdsteknologi

Begrunnelse for satsing

Det er en annen og ny type kompetanse som kreves av både helsepersonell, brukere og pårørende ved innføring av velferdsteknologi. De må være teknologikompetente, ha kunnskap om teknologiens muligheter, virkeområder og avgrensinger. Kjente arbeidsoppgaver ender karakter og må gjøres på en ny måte. Innføring av velferdsteknologi krever derfor at kommunene ikke bare investerer i ny og spennende teknologi, men også skaffer seg kompetanse slik at teknologien kan implementeres klokt og langsiktig.

Kommunens ansvar (lovhjemler)

Det vises til «Forprosjekt velferdsteknologi i Nord Troms» initiert av rådmannsutvalget våren 2016. Iverksettes høsten 2017.

Kompetanse er et av delmålene. Kompetansebehov må derfor kartlegges og etableres i alle prosjektets faser som en gjennomgående aktivitet. Kompetansearbeidet kan kobles til pågående arbeid med rekrutterings- og kompetanseplan for helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms (Kompetanseløft i Nord-Troms).

Foreslåtte tiltak

1. Dialogkonferanse som skal være bredt sammensatt av ansatte, arbeidstaker- og brukerorganisasjoner, kompetansemiljøer, leverandører, Husbanken og Forskningsrådet. På konferansen skal skisse til prosjekt presenteres, med påfølgende dialog hvor deltakerne kan komme med innspill til prosjektet. Ansvar: Rådmannsutvalget ev. medarrangør NTSS (jf. ovenfor).
2. IKT-opplæring for helsepersonell (30 stp.), desentralisert via Høgskolen i Alta.

5.11 Grunnutdanninger og videreutdanninger i spesielle fagområder

Begrunnelse for satsing

Kommunene har et stadig økende behov for rekruttering av fagfolk. Grunnutdanninger som er fleksible og i nærheten av der folk bor, gir stabil arbeidskraft i ettertid. Det viser all erfaring og evaluering av studiet «Desentralisert sykepleierutdanning». Også andre utdanninger er viktig å få tilrettelagt lokalt.

Foreslåtte tiltak

1. Desentralisert sykepleierutdanning, strukturert i samarbeid med UiT om oppstart annethvert år. —Ansvar: Nord-Troms Studiesenter (NTSS). Nytt kull januar 2017.
2. Vernepleiere – oversendes NTSS.
3. Helsesøstre – oversendes NTSS.
4. Psykiatrisk sykepleiere – oversendes NTSS.
5. Distriktsykepleiere – oversendes NTSS.

6 ØKONOMISKE RAMMEBETINGELSER

På bakgrunn av kartleggingsarbeidet i kommunene og rapporten «Varsel om en mulig krise: Kompetansebeholdningen i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms-kommunene» (Grepperud, Danielsen og Roos, 2016), skisseres utfordringene for kommunene i Nord-Troms i kapittel 3 *Fremtidens kompetansebehov: Analyse av kapasitet og kvalitet*. Bildet som tegner seg er preget av fremtidige utfordringer knyttet til rekruttering av nødvendig personale og behovet for å sikre seg rett kompetanse relatert til fremtidig behov. Kampen om arbeidskraften er høyst reell, og denne planen er et ledd i å etablere et regionalt krafttak for å stå bedre rustet i denne kampen. Et krafttak innebærer at det må mobiliseres ressurser for gjennomføring – også av økonomisk art – som skal tas med i budsjettbehandlingen i kommunene.

Felles regionale retningslinjer er grunnlaget for en enhetlig praksis. Kommunene har imidlertid også ulike utfordringer som innebærer at det må gjøres skjønnsmessige vurderinger i hver enkelt situasjon. Prinsippene som legges til grunn gjelder for gjennomføring av tiltak i denne planen, og er ikke av generell art. De vil bli evaluert og eventuelt revurdert ved årlig rullering av planen.

Det vil bli søkt om midler fra Fylkesmannen til tiltak som er prioritert i denne planen.

Prinsipper som legges til grunn

1. Tiltak godkjent i denne planen skal gi deltakerne fra de ulike kommunene samme rettigheter og plikter i forbindelse med gjennomføring av kurs og studier.
2. Helse- og omsorgsleder sammen med aktuelle virksomhetsledere prioriterer om kommunen skal delta og vurderer søknader fra eventuelle deltakere ut fra kommunens behov/relevans for virksomheten til hvert enkelt tiltak.
3. Alle som deltar på kompetansehevende tiltak der kommunen har tatt kostnadene ved gjennomføring, plikter å ta på seg oppgaven med spredning av kunnskap i egen organisasjon uten ytterligere godtgjøring.
4. Nord-Troms Studiesenter fungerer som «verktøy» for kommunene i å tilrettelegge for ønsket kompetanse i hele planperioden. Planen fungerer som en bestilling for oppfølging av prioriterte tiltak. Hvert tiltak som iverksettes skal i forkant beskrives med omfang, ressursbruk og kostnader, slik at kommunen til enhver tid vet hvilken ramme som gjelder for tiltaket.

6.1 Permisjon med eller uten lønn

Det henvises til sentrale lover og avtaler for utdanningspermisjon/kompetanseheving (HTA § 14.2 og AML § 12-11). Vurdering av permisjoner med eller uten lønn gjøres i hvert enkelt tilfelle ut fra verdi for arbeidstaker og arbeidsgiver.

Dersom permisjon med lønn innvilges, brukes følgende mal:

- Fagutdanning (ikke poengbasert) 6 mnd. eller 1 år: hhv. 5 og 10 arbeidsdager med lønn i 100 % stilling. For deltidsstilling beregnes tilsvarende reduksjon.
- Studier: Når det innvilges permisjon med lønn, vil antall studiepoeng være retningsgivende. Utmålingen av permisjonsdager tar utgangspunkt i 100 % stilling og gjelder for hele studieperioden, ikke per skoleår. For deltidsstilling beregnes tilsvarende reduksjon.

- 15 stp. – 7 dager med lønn
- 30 stp. – 15 dager med lønn
- 60 stp. – 30 dager med lønn

6.2 Kompetansetillegg

Som ledd i å stimulere til at ansatte tar etter- og videreutdanning relatert til de behov kommunen har pekt ut som relevante, f.eks. gjennom prioriteringer i egen plan eller denne regionale planen, vil følgende mal benyttes:

- 30 stp. gir kr 10 000,- i kompetansetillegg i lønn
- 60 stp. gir kr 20 000,- i kompetansetillegg i lønn
- Fagskole videreutdanning for fagarbeidere gir kr 5000,- i kompetansetillegg i lønn

6.3 Stipender

Stipender til ansatte:

- Disse midlene søkes det årlig om fra Fylkesmannen, som prioriterer satsingsområde og tildeler til kommunene. Skjønnsvurdering.
- Ansatte søker kommunen. Prioriteringer gjøres kommunevis etter at tildeling er kjent og antall søkere er registrert.
- Ansatte som tar helsefagarbeider kan etter plan og avtale få inntil kr 10 000,- ved oppstart og inntil kr 10 000,- ved avslutning av utdanningsløpet.

6.4 Rekrutteringstiltak eksternt

Kommunen vil ha behov for ekstra rekrutteringstiltak der det er vanskelig å skaffe fagfolk og det ikke er mulig å utdanne egne ansatte for å fylle disse. Hvilke fagfolk det vil dreie seg om, vil variere fra kommune til kommune og over tid. I slike tilfeller er det ønskelig med større rekrutteringsstipend med påfølgende bindingstid. Man ønsker likevel omforente prinsipielle retningslinjer for å unngå unødvendig konkurranse innad i regionen.

6.4.1 Rekrutteringsstipend/rekrutteringstilskudd

Kommunene kan etablere rekrutteringsstipend til eksterne som tar ønsket utdanning mot bindingstid. Slike tilskudd vurderes ut fra hver enkelt kommunes behov i tilfeller der det er svært vanskelig å rekruttere.

Direkte lønnplassering eller andre personrettede tiltak må gjøres eksplisitt i hver kommune og ut fra vurdering på svært vanskelige rekrutteringssituasjoner.

6.4.2 Andre regionale rekrutteringstiltak

I tillegg til direkte personrettede tiltak, er det andre omliggende faktorer som påvirker rekruttering, f.eks. boligsituasjon, barnehage tilbud, fagmiljø, attraktiviteten på stedet og arbeidsplassen. Denne planen har ikke inkludert disse elementene, men påpeker at det er viktig å drøfte disse ved den årlige rulleringen av planen.

6.5 Finansiering

Det forutsettes at det settes av midler på kommunenes budsjetter for gjennomføring av tiltak.

Fylkesmannen i Troms er en viktig part som medfinansierer av tiltak. Nord-Troms Studiesenter yter ressurser gjennom planlegging og gjennomføring av studier, oppfølging av nettverk og direkte støtte

til enkelte tiltak. Det kan også søkes om midler fra andre eksterne partnere for enkelte satsingsområder. I mange tilfeller er det ikke direkte kostnader for kommunene siden andre er inne med finansiering. Utgifter til vikar må imidlertid påregnes i de fleste tilfeller.

Kommunens finansiering for realisering av rekrutterings- og kompetanseplanen vil derfor være en viktig del av budsjettprosessen i kommunene.

Nord-Troms Regionråd anbefaler et felles saksfremlegg ved førstegangsbehandling av planen i 2016.

7 TILTAKSPLAN PRIORITERT 2016–2017

Prioriterte områder fra kapittel 4 og 5, se strategier og satsingsområder og de uprioriterte tiltakene som er listet opp der. Evalueres og rulleres ved utgangen av 2017.

Ved detaljutarbeiding av hvert tiltak, vil kostand/ressursbruk ytterligere utredes slik at kommunen vil ha oversikt over dette før påmelding av deltakere.

❖ REKRUTTERINGSTILTAK

❖ MOBLISERINGSTILTAK

❖ KOMPETANSTILTAK

REKRUTTERINGSTILTAK						
TILTAK	MÅL	MÅLGRUPPE	OMFANG	TIDSROM	ANSVARLIG	KOSTNAD/ RESSURSBRUK
Delprosjekt «HELSE-FAGARBEIDER-LØFTET»	Rekruttering av faggruppen.	Personer som vil bli helsefagarbeidere	Eget delprosjekt Egen rapport med tiltakspakke kommer	2016–2017	Nord-Troms Regionråd	Eksterne midler fra Fylkesmannen
PROGRAM FOR UFAGLÆRTE	Gi ufaglærte grunnleggende kompetanse innenfor visse emner.	Ufaglærte	Fire moduler Introduksjonsdel og påfyllskurs Nettbasert tretimersbolker Koblet med regionale/kommunale samlinger	Høst 2016	Nord-Troms Studiesenter/ledernetverk helse- og omsorg	Vikarutgifter
SYSTEMER FOR PRAKSISPLASSER FOR STUDENTER	Koordinere praksisplasser mellom UiT og regionen.	Studenter	Årlig	2016–2020	Nord-Troms Studiesenter	UiT dekker delvis kostnader

ETABLERE REGIONAL KOMPETANSEBANK for rekruttering av høgskoleutdannet personell	Øke andelen høgskoleutdannede/spesialister gjennom regionalt samarbeid.	Høgskoleutdannede	Må utredes og lages retningslinjer	2017	Ledernettverk helse- og omsorg	Tidsressurs for utredning og oppfølging
ØKE ANDELEN HØGSKOLE-UTDANNEDE VED ØKTE STILLINGS-HJEMLER	Sikre høy faglig kompetanse grunnet økt kompleksitet og nye behandlingsformer innenfor sektoren.	Høgskoleutdannede	Omgjøre stillingshjemler fra ufaglært ved naturlig avgang	I løpet av planperioden (2016–2020)	Hver enkelt kommune	Kostnadmessig forholdstall er stipulert til 1:1,2
REKRUTTERINGS-STILLINGER	Modell for å sikre seg fagpersonell.		Utredes av AG og prosjektet (ledernettverket)	Høst 2016–vår 2017	Oppstart: Prosjektet og AG, etter hvert ledernettverket h/o	Ingen for utredningsfasen
DET STORE HELTIDSVALGET I NORD-TROMS	Tiltakspakke for å øke andelen heltidsstillinger.		Utredes av AG og prosjektet (ledernettverket)	Høst 2016–vår 2017	Oppstart: Prosjektet og AG, etter hvert ledernettverket h/o	Ingen for utredningsfasen
STIPEND-ORDNINGER	Felles regionale stipend_ ordninger for aktuelle regionale tiltak.	Personell som stimuleres til å ta utdanning eller er vanskelig å rekruttere	Utredes som del av denne planen, evalueres og videreutvikles i 2017	Høst 2016–vår 2017	Oppstart: Prosjektet og AG, etter hvert ledernettverket h/o	Ingen for utredningsfasen
MINIKAMPANJE FOR REKRUTTERING AV NYE GRUPPER	«Menn rekrutterer menn». Fokus på hvordan man kan lykkes med å rekruttere og beholde menn i pleie- og omsorgstjenesten.	Potensielle medarbeidere innen helse og omsorg	Kampanje med reportasje og andre virkemidler Eventuell oppfølging regionalt av Kåfjords prosjekt «Muskler i arbeid»	Oppstart høsten 2016 – eventuell videreføring i resten av planperioden	Oppstart: Prosjektet og AG, etter hvert ledernettverket h/o	Ingen for utredningsfasen

MOBILISERINGSTILTAK (KAP. 4)

TILTAK	MÅL	MÅLGRUPPE	OMFANG	TIDSROM	ANSVARLIG	KOSTNAD/ RESSURSBRUK
REGIONALT NETTVERK FOR HELSE- OG OMSORGS-LEDERNE	Ledelsesnettverk. Videreføring av arbeidsgruppen (AG) etter prosjektslutt (2016–2017).	Helse- og omsorgs-sjefene	4 ganger per år	Oppstart november 2016	AG sammen med Nord-Troms Studiesenter (NTSS)	Tid avsatt til deltakelse/reise. NTSS har administrativt ansvar og dekker kostnader til lokaler, mat og eventuelle forelesere.
REGIONALT NETTVERK FOR AVDELINGS-LEDERE	Faglig nettverk for erfaringsutveksling og lederutvikling.	Avdelingsledere innen helse og omsorg	2 ganger per år	Vår 2017	Helse- og omsorgs-lederne/NTSS	Tid avsatt til deltakelse/reise og eventuelle vikarkostnader. NTSS har administrativt ansvar og dekker kostnader til lokaler, mat og eventuelle forelesere.
REGIONALE FAGTEAM: Starter med RUS OG PSYKISK HELSE	Et faglig miljø som kan dele kompetanse, utveksle erfaringer og initiere felles tiltak.	Fagpersoner innen rus- og psykiatri	2–3 ganger per år	Høst 2016 – utvides til fagteam for demens og folkehelse i 2017	Oppstart: Prosjektet og AG, etter hvert ledernetverket h/o	Eventuelle vikarkostnader/reise. NTSS tar administrativt ansvar første år og dekker lokale, mat og eventuelle forelesere.
TVERRFAGLIG KOMPETANSE	Regionale fagteam basert på kommunenes behov.		Utredningsarbeid iht. kap. 4.2 <i>Mobiliseringsdimensjonen</i>	Oppstart 2016–2017	AG/prosjektet, etter hvert ledernetverk for helse og omsorg/NTSS	Eventuelle vikarkostnader/reise
KOMMUNALE TILTAK	Bruk av læringsarena i det daglige arbeidet for å mobilisere kompetansen som finnes i organisasjonen.	Alle enheter innen helse og omsorg	Må settes inn i den kommunale planen	Vår 2017	Helse- og omsorgs-leder/leder avdelingene	Avhengig av tiltak som prioriteres

STRUKTURELLE ENDRINGER I SEKTOREN	Strukturendringer basert på fremtidig behov.	Kommuneledelsen	Erfaringsutveksling på nettverkssamlinger osv.	2017	Ledernetverket helse og omsorg	Avhengig av eventuelle tiltak
--	--	-----------------	--	------	--------------------------------	-------------------------------

KURS OG STUDIER – KOMPETANSETILTAK (KAP. 5)

TILTAK IHT. KAP. 5	MÅL	MÅLGRUPPE	OMFANG	TIDSROM	ANSVARLIG	KOSTNAD/RESSURSBRUK
5.2 Forebygging/ tidlig innsats AKTIV OMSORG Pilot Nettbasert studium 15 stp.	Økt forståelse for ulike sider ved samspillet mellom kultur, aktiviteter, helse og trivsel.	Alle innen helse og omsorg som jobber med omsorg	Poenggivende Fire nettbaserte samlinger (webinar) à 2 timer med mellomarbeid i felt/oppgaveinnlevering	Desember 2015–april 2016	Nord-Troms Studiesenter (NTSS) i samarbeid med AG	Påmelding: kr 5000,- per person. Fri fra jobb for deltakelse på webinar + stipulert mellomarbeid 2 dager per måned.
5.5 Kvalitetsforbedring DOKUMENTASJON HELSEHJELP for kommunene i Nord-Troms i regi av Utviklingssenter for sykehjem i Troms	Dokumentasjonen skal følge lover og regler både i forhold til struktur, utførelse og faglig innhold.	Ifølge lov om helsepersonell mv. § 39 gjelder dokumentasjonsplikten for alle som yter helsehjelp uten å være under direkte veiledning eller instruksjon fra annet helsepersonell	Tre samlinger i hver kommune med mellomarbeid kommunevis	2016	Utviklingssenter for sykehjem i Troms (USH) i samarbeid med kommunene og NTSS	USH dekker utgifter til forelesere/lokaler. Kommunene er tildelt kr 20 000,- til dekning av utgifter fra USH. Kommunene dekker eventuelle vikarutgifter.
5.9 Veiledning Kurs: PRAKSIS-VEILEDNING i samarbeid med UiT	Gode praksisarenaer.	For de som veileder studenter knyttet til UiT	Kurs 1 dag	Høst 2016: Uke 35	NTSS	Gratis. UiT stiller med foreleser og lunsj.

5.1 Demens videre- utdanning FAGSKOLE (ELDRE OG DEMENS)	Kunnskap innenfor eldreomsorg og geriatri.	Fagskole er videre- utdanning for de som har yrkesrettet utdanning fra videregående skole	Finnes mange tilbud, f.eks. Fagskolen aldring og helse, demensomsorg og alderspsykiatri 2 år deltid, fjernunder- visning og samlinger	Planlegges i løpet av 2016, oppstart når opplegget er på plass	NTSS	Offentlig godkjent fagskole- utdanning, gratis for studenten. Privat: Studiegift (kan dekkes av Fylkeskommunen etter søknad). Ev. stimuleringstiltak kommunalt.
5.1 Demens videre- utdanning DEMENSOMSORG sykepleiere	Kunnskaper for å delta i utforming og gjennomføring av behandlings- og omsorgstilbudet til personer med demens og deres pårørende.	Personer som har bachelorgrad i syke- pleie eller annen treårig helsefaglig utdanning	Må gjøres et arbeid for å finne samarbeids- partner som kan levere et fleksibelt tilbud	Planlegges i løpet av 2016, oppstart når opplegget er på plass	NTSS	Beskrives når opplegg er klart.
5.2 Forebygging/ tidlig innsats TEMADAG «Barn som pårørende»	Mange barn opplever å være pårørende i løpet av sin oppvekst. Når noe skjer med foreldre eller søsken, påvirkes barnas hverdag. Tema- dagen skal sette fokus på dette.	Alle som i sitt arbeid møter barn i vanske- lige situasjoner	1 dag	Høsten 2016	Prosjektet/AG	Eventuelle vikarkostander/reise. NTSS tar administrativt ansvar og dekker lokale, mat og eventuelle forelesere.
5.3 Flerkulturell kompetanse, studium 30 stp. Helsefag: FLERKULTURELL KOMPETANSE	Bevisstgjøring og holdningsskaping hos personer som i sitt daglige arbeid samhandler med mennesker fra ulike kulturer.	For helsepersonell som i sin jobb møter mennesker fra andre kulturer	Eksempelvis har Volda et 30 stp. studium i flerkulturell forståelse	Planlegges 2016, med oppstart 2017	NTSS	Beregne både vikarutgifter og ev. studiegift avhengig av «leverandør» når det er klart.
5.4 Habilitering/ rehabilitering Kurs: HVERDAGS- REHABILITERING Vurdere etablering av mottaksteam	Gi deltakerne innsikt i praktisk gjennomføring av hverdagsrehabilitering og erfaringer som man kan dra nytte av i oppstart og i videre arbeid.	Helsepersonell	1–2 dager, kontakt med Tromsø kommune om opplegg	Vår 2017	NTSS	Beregnes når opplegget er klart. Vikarutgifter må påberegnes.

5.5 Kvalitetsforbedring – Kurs: SAKSBEHANDLING	Kvalitet i saksbehandlingen.	Saksbehandlere i helse- og omsorgssektoren	1–2 dager, kontakt med Fylkesmannen om opplegg	Høst 2016	NTSS	Kursavgift avhengig av utgifter til kursholder, lokaler etc. Vikarutgifter må påregnes.
5.6 Ledelse MASTER I LEDELSE for helse- og omsorgssektoren	Øke lederkompetansen.	Ledere	Finnes flere studier – ønske om fleksibilitet så det kan tas over lengre tid	2017	Oversendes NTSS for utredning	Avhengig av opplegg.
5.6 Ledelse Kurs: ØKONOMI FOR HELSE- OG OMSORGLDRE	Økonomiforståelse og påfyll i økonomiarbeidet.	Ledere som har økonomiansvar	1–2 dager, Fylkesmannen har muligens opplegg	Etableres høst 2016	Prosjektet/NTSS	Kursavgift avhengig av utgifter til kursholder, lokaler etc. Vikarutgifter må påregnes.
5.7 RUS OG PSYKISK HELSE Tiltak initiert av nettverksteam	Avhengig av prioriteringer som gjøres av teamet.			2017–2020		Beregnes når opplegget er klart.
5.8 Utdfordrende adferd TEMADAG	Fokus på temaet.	Alle i sektoren + andre sektorer	1 dag	2016–2017 Se egen oversikt over temadager	NTSS	NTSS dekker kostnader unntatt reise- og vikarutgifter.
5.9 Veiledning Studium: VEILEDNING/ COACHING	Lære metoder som gir god kommunikasjon i veiledningssituasjoner.	Alle som veileder andre i jobben sin, ledere, kollega-veiledning etc.	Mellom 15 og 30 stp.	2016–2017	Oversendes NTSS til utredning	Beregnes når opplegget er klart.
5.9 Veiledning Studium: VOKSEN-PEDAGOGIKK	Pedagogikk for de som inngår i læringssituasjoner med voksne.		30–60 stp.	I perioden	Oversendes NTSS til utredning	Beregnes når opplegget er klart.
5.11 Grunnutdanninger og videreutdanninger i spesielle fagområder DESENTRALISERT SYKEPLEIE				Oppstart nytt kull januar 2017	Oversendes NTSS til utredning	Beregnes når opplegget er klart.
5.11 Grunnutdanninger og videreutdanninger i spesielle fagområder VERNEPLEIER				Ønsket oppstart så fort som mulig	Oversendes NTSS til utredning	Beregnes når opplegget er klart.

5.11 Grunn- utdanninger og videre- utdanninger i spesielle fagområder HELSESØSTER	Full dekning av helsesøstre i regionen.	Sykepleiere som ønsker å ta helse-søsterutdanning	60 stp.	Ønsket oppstart så fort som mulig	Oversendes NTSS for utredning	Beregnes når opplegget er klart.
5.11 Grunn- utdanninger og videre- utdanninger i spesielle fagområder DISTRIKT- SYKEPLEIER	Fordypning innenfor distriktsykepleie gjennom helhetlige pasientforløp der akutte og kritiske tilstander oppstår.	Sykepleiere	SYP-3009 Distriktsykepleie I (20 stp.) i Hammerfest. Utvides med Distriktsykepleie II og III, hver på 10 stp. Kan inngå i master.	Finnes tilbud i Hammerfest (UiT), ønsket oppstart så fort som mulig	Oversendes NTSS for utredning	Studiet er ganske fleksibelt lagt opp med ressursforelesninger, streaming, kliniske seminarer, læringsgrupper, trening på praktiske prosedyrer, simulering, IKT, selvstudier og Fronter-aktiviteter. Man må påregne reise/opphold ved samlinger samt ev. vikarutgifter etc.
5.11 Grunn- utdanninger og videre- utdanninger i spesielle fagområder PSYKIATRISKE SYKEPLEIERE	Dekke behovet for psykiatriske sykepleiere i regionen.	Sykepleiere som ønsker spesialisering innenfor psykisk helsearbeid		Ønsket oppstart så fort som mulig	Oversendes NTSS for utredning	Beregnes når opplegget er klart.
5.2 Grunntutdanninger og videreutdanninger i spesielle fagområder Studium: MASTER I FOLKEHELSE	Målet med folkehelsearbeid er flere leveår med god helse i befolkningen og å redusere sosiale helseforskjeller.	Personer med relevant bachelorgrad som ønsker å jobbe med forebyggende og helsefremmende arbeid	120 stp.	I løpet av fire-årsperioden	Oversendes NTSS for utredning	Beregnes når opplegget er klart.
Grunntutdanninger og videreutdanninger i spesielle fagområder Studium: UTFORD- RENDE ADFERD	Kompetanse på adferd som utfordrer.	Personer med treårig høgskoleutdanning i helse-, sosial- og velferdsfag	30–60 stp.	I løpet av fire-årsperioden	Oversendes NTSS for utredning	Beregnes når opplegget er klart.

TEMADAGER

Prioritert høst 2016/vår 2017

Høst 2016	Barn som pårørende
Høst 2016	Oppfølgingsdag «Dokumentasjon helsehjelp»
Vår 2017	Utagering/vold
Vår 2017	Flerkulturell kompetanse
Høst 2017	Overvekt
Høst 2017	Diabetes 2

Det lages eget programblad for temadagene med datoer og sted.

8. EVALUERING OG RULLERING AV PLANEN

Tiltaksplanen og de økonomiske rammene evalueres og oppdateres årlig – første gang høsten 2017. De strategiske føringene og analysen skal evalueres og rulleres hvert fjerde år – første gang høsten 2020.

Ansvarsfordeling

- Rådmannsutvalget (RU) har ansvar for oppfølging av planen på overordnet nivå.
- Den regionale ledergruppen bestående av helse- og omsorgsleder i hver kommune har hovedansvaret for gjennomføringen og rulleringen av planen ifølge mandat fra RU.
- Nord-Troms Studiesenter (NTSS) bidrar i arbeidet etter avtale med den regionale ledergruppen ifølge mandat fra Nord-Troms Regionråd.
- Hvert kurs og studietiltak vil bli annonsert av NTSS til kommunene i god tid før oppstart.
- På kommunenivå har virksomhetsledere ansvar for å skaffe oversikt over behovet for ny kompetanse. Dette skal skje ved å involvere ansatte, tillitsvalgte og verneombud i de ulike enheter og prioritere tiltak i tråd med målene.

Avslutning

Denne kompetanseplanen er vedtatt i de seks kommunestyrene ##. desember 2016.

Det er på sin plass å si at det har vært mange involverte i utarbeidelsen:

- UiT – Norges arktiske universitet v/Gunnar Grepperud og Ådne Danielsen – kartlegging og oppfølging, bl.a. med besøk i alle kommunestyrene i regionen.
- De folkevalgte gjennom behandling i utvalg og kommunestyre og gjennom oppfølging i Nord-Troms Regionråd.
- Administrasjonssjefene gjennom oppfølging i egen kommune og i det regionale rådmannsutvalget.
- De kommunale arbeidsgruppene bestående av ansatte og tillitsvalgte.
- Avdelingenes og virksomhetsledernes innspill underveis.
- Styringsgruppen for Nord-Troms Studiesenters oppfølging.
- Høringsinstansene i alle kommunene.

Arbeidsgruppen og Nord-Troms Studiesenter takker for all hjelp, og håper at planen vil fungere som et godt styringsredskap for kommunene i årene fremover.