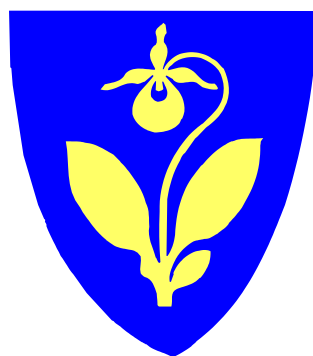




**Maahtoe- jñh
Dårrehtimmiesoejkesje
Healsoe-, Sujhteme- jñh
Hoksedienesjidie
SNÅASEN TJÏELTESNE
2019-2022**

**Kompetanse- og
Rekrutteringsplan for
Helse-, Pleie- og
Omsorgstjenestene i
SNÅSA KOMMUNE
2019 - 2022**



**Godkjent i Snåsa Kommunestyre i sak 9/19
den 28.mars 2019**

INNHALDSFORTEGNELSE

1. STRATEGISK DEL	3
1.0 INNLEDNING	3
1.0.1 Bakgrunn.....	4
1.0.2 Oppbygging av plan, rullering mv.	4
1.0.3 Styringsdokumenter	4
1.0.4 Nasjonale mål og prioriterte områder for 2019	5
1.0.5 Mål for kompetanse- og rekrutteringsarbeidet i helse-, pleie og omsorgstjenesten i Snåsa Kommune	6
1.0.6 Prinsipper i helse-, pleie og omsorgstjenesten i Snåsa	7
1.0.7 Føringer i forhold til sørsamisk perspektiv.	7
1.0.8 Introduksjonsprogram for nyansatte– også som forvaltningskommune.....	8
1.0.9 Etikkarbeid.....	8
1.0.10 Kompetansetilgang.....	9
1.0.11 IKT- DigInn- prosjektet - Kommunene i Inn-Trøndelag.....	9
1.1 KOMPETANSE.....	9
1.1.1 DEFINISJONER.....	9
1.2 BEFOLKNINGSUTVIKLING.....	11
1.2.1 FRAMTIDENS HELSE- OG OMSORGSUTFORDRINGER.....	11
1.2.2 STATUS PR. ÅR 2019. OVERSIKT OVER EKSISTERENDE ÅRSVERK I HPO- TJENESTEN	13
1.2.3 BEHOV FOR REKRUTTERING AV KOMPETANSE/PERSONELL FRAMOVER PÅ GRUNN AV OPPNÅDD ALDER FOR EVT. AFP/PENSJON I PERIODEN.	15
1.2.4 PENSJONSREFORM.....	16
1.2.5 SENIORPOLITISKE TILTAK.....	16
1.2.6 FERIE OVER 60 ÅR	16
1.2.7 ANSVAR FOR KOMPETANSEUTVIKLING.....	16
2 TILTAKSPLAN	17
2.0.1 OPPLÆRINGSPLAN UFAGLÆRTE.....	17
2.0.2 GRUNNUTDANNINGSPLAN.....	17
2.0.3 GRUNNUTDANNINGSPLAN FOR VIDERE GÅENDE SKOLES OPPLÆRING	18
2.0.4 GRUNNUTDANNINGSPLAN HØYSKOLE/UNIVERSITETSNIVÅ	18
2.1 VIDEREUTDANNINGSPLAN	19
2.1.1 VIDEREUTDANNINGSPLAN, V.G. SKOLES NIVÅ.....	19
2.1.2 VIDEREUTDANNINGSPLAN, HØYSKOLE/UNIVERSITETSNIVÅ	20
2.2 FAGOMRÅDER FOR ETTERUTDANNING /KURSING.....	21
2.3 3 ÅRIG AKTIVITETSPLAN 2018-2021- ENHET FOR SØRSAMISK SPRÅK OG KULTUR.....	22
2.4 OPPSUMMERING AV KOSTNADER FOR HVERT ÅR FRA 2019-2022.....	23
2.5 UØNSKET/ØNSKET DELTID.....	24
2.6 Nærvær.....	24
2.7 Oversikt samarbeidstiltak/partssammensatte.....	25
2.8 Hjemreiseordning	25
2.9 Omdømme	25

1. STRATEGISK DEL

1.0 INNLEDNING

Prognoser for befolkningsutvikling og demografi aviser et tydelig økende behov for arbeidskraft i kommunen i årene fremover. I planperioden mot 2021 og også videre mot 2040 vil behovet for helse- og pleiepersonell øke.

Utfordringsbildet som blir tegnet peker på at det også vil bli behov for å styrke kompetansen generelt i kommunene, da oppgavene blir mer komplekse og kompetansekrevene framover. Dette gjelder blant annet brede utdanninger på høyere utdanningsnivå for helse- og sosialfaglige personellgrupper. En hovedutfordring for kommunen vil være å beholde, videreutvikle og rekruttere fagfolk med riktig kompetanse til å ivareta innbyggernes behov for tjenester.

Dette påvirker behovet for kompetanse, regjeringen vil gjennom *Kompetanseløftet 2020* bidra til at kommunene skal kunne møte disse utfordringene. Tilveksten av helse- og sosialpersonell holder ikke tritt med etterspørselen. Dette er yrkesgrupper som ofte jobber i turnus og på deltid. Planleggingen i kommunen er også nødvendig for at statlige og fylkeskommunale myndigheter skal kunne planlegge utdanningskapasiteten og få en vurdering av kommunenes forventede behov innen de enkelte utdanningene i helse- og sosialfag de kommende årene.

Strategisk kompetanseplanlegging vil si å planlegge, gjennomføre, evaluere og fornye tiltak for å sikre tjenesten og den enkelte medarbeider nødvendig kompetanse, for å nå definerte mål.

Kompetanse- og Rekrutteringsplan for helse, pleie- og omsorgstjenesten skal:

- Bidra til å heve kvaliteten på de tjenestene vi skal levere til innbyggerne
- Være et verktøy for rekruttering og for å beholde kvalifisert personell
- Gi politisk og administrativ ledelse god oversikt over utfordringene
- Være et verktøy ved utarbeidelse av Kommuneplan.

Partene i arbeidslivet har i Hovedavtalen påpekt at kompetansekartlegging og kompetanseutvikling er et ansvar som kommunen må ta på alvor.

I gjeldende "Hovedavtale" med KS, Del B, § 7 Kompetanseutvikling, beskrives dette ansvaret slik:

" Den enkelte kommune/ fylkeskommune har et ansvar for å kartlegge og analysere kommunens/fylkeskommunens kompetansebehov. På bakgrunn av kartleggingen utarbeides det en plan for gjennomføring av kompetansehevende tiltak. Kommunen/fylkeskommunen og den enkelte arbeidstaker har hver for seg og i fellesskap et ansvar for å ivareta kompetanseutviklingen."

Alle kommuner er altså pålagt å utarbeide plan for kompetanseheving på alle områder. Kompetanse og Rekrutteringsplan for Helse-, pleie og omsorgstjenestene i Snåsa Kommune 2019 – 2022 vil således bli en del av denne.

1.0.1 Bakgrunn

Kompetanse og Rekrutteringsplan for Helse-, pleie og omsorgstjenestene i Snåsa Kommune 2014- 2017 trenger revidering/rullering. Kompetanse- og Rekrutteringsplan for helse, pleie- og omsorgstjenesten 2019-2022 bygger på planen fra 2014- 2017.

Arbeidsgiverpolitisk plan fra 2012 vil være et viktig underliggende dokument.

Rullering av kompetanseplanen er gjennomført av HTV for aktuelle organisasjoner i helse-, pleie og omsorg, enhetsledere pleie og omsorg, familiesentralen, personal, samisk enhet og kommunalsjef helse og omsorg.

Det er avholdt 7 møter i perioden fra juni 2017- januar 2019.

I tillegg legges det opp til en årlig oppdatering av tabeller gjennom samarbeidsmøter der de samme aktører inviteres til å delta.

1.0.2 Oppbygging av plan, rullering mv.

Planen er bygd opp av 2 deler:

1. Strategisk del og
2. Tiltaksplan

Den strategiske delen skal være en del av den samlede overordnede kompetanseplan og kommuneplan/økonomiplan. Skal rulleres samtidig med disse hvert 4.år.

Tiltaksplan skal sees i sammenheng med de årlige målsettingene på det enkelte tjenesteområde, og skal rulleres sammen med årsbudsjettet slik at den er klar ved årsskiftet. Det er viktig at tiltaksplanen viser prioriterte tiltak slik at de blir en del av budsjettarbeidet i kommunen. Planen skal gi informasjon om status og forventet behov for kompetanse.

1.0.3 Styringsdokumenter

Planen er forankret i bl.a. følgende:

Nasjonale styringsdokumenter:

- Kompetanseløftet 2020- handlingsplan under Omsorgsplan 2015 og er behandlet i St. Melding nr. 25 (2005- 2006) ” Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer”.
- Meld.St.26 *Framtidenes primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*
- Meld. St.47 Samhandlingsreformen - *Rett behandling – på rett sted – til rett tid*
- Meld. St.29 Morgendagens omsorg
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)
- Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre
- Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)
- Opptappingsplan for rusfeltet (2016–2020)
- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (Psykisk helsevernloven).
- Lov om helsepersonell
- Lov om pasient- og brukerrettighetsloven
- Lov om folkehelsearbeid
- Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp
- Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA) Rundskriv I-9/2015

- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Kommunale styringsdokumenter:

- Handlingsplan for helse-, pleie og omsorgstjenestene i Snåsa Kommune 2018-2028.
- Folkehelseplan vedtatt 12.11.14. Oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Snåsa Kommune vedtatt 2016 - knyttet til krav i Folkehelseloven § 5
- Demensplan Snåsa kommune 2010-2020
- Plan for psykisk helsearbeid og rus 2015-2018
- Plan for Helsestasjon- og skolehelsetjenesten inkl. svangerskaps-omsorgen 2015-2018
- Ruspolitisk Handlingsplan for kommunene Røyrvik, Lierne, Namsskogan, Høylandet, Grong og Snåsa 2018-2021
- Rehabiliteringsplan Snåsa Kommune 2012-2015
- 3 årig AKTIVITETSPLAN 2018-2021- Enhet for sørsamisk språk og kultur.
- Økonomiplan
- Årsbudsjett

1.0.4 Nasjonale mål og prioriterte områder for 2019

I Statsbudsjettet for 2019 står følgende om Hovedprioriteringer:

Regjeringens mål er å skape pasientens helse- og omsorgstjeneste. Alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet. Gjennom økte bevilgninger, klare prioriteringer og nye løsninger viser regjeringen at den prioriterer helse- og omsorgstjenestene. Målet er å sikre at enhver skal ha trygghet for at gode offentlig finansierte helsetjenester er der for seg og familien sin.

Sentrale mål for regjeringen er:

1. Redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasientene
2. Øke tilgjengelighet og kapasitet, samt styrke kvaliteten i helse- og omsorgssektoren
3. Prioritere psykisk helse- og rusfeltet, med satsing på tidlig innsats, bedre behandling og forebygging
4. Fremme kommunenes evne til omstilling og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, basert på eldrereformen Leve hele livet.

Det er pasienten som skal stå i sentrum for de endringene som gjøres. Regjeringen vil styrke pasientens rettigheter og flytte makt fra systemer til den enkelte. Målet er bedre kvalitet og mer trygghet for pasienter, brukere og pårørende.

Regjeringen vil ta alle gode krefter i bruk og ønsker å legge til rette for god samhandling og samarbeid mellom det offentlige og private, ideelle og frivillige aktører. Mangfold bidrar til valgfrihet, innovasjon og effektivitet. Det er pasientens behov som skal stå i sentrum.

Regjeringen vil ha en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste med dyktige ansatte som kan gi god helsehjelp og omsorg. Derfor satser regjeringen på å styrke kompetansen

hos de ansatte. Regjeringen har lagt fram Kompetanseløftet 2020, som skal bidra til en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste og bedre lederkompetanse.

For å bidra til bedre kvalitet i tjenestene, er regjeringen godt i gang med å utvikle en standard for kvalitet – en trygghetsstandard for sykehjem.

Det overordnede målet for de kommunale helse- og omsorgstjenestene er å sikre at innbyggerne får et tjenestetilbud som er helhetlig, sammenhengende og tilpasset den enkelte brukers behov.

Kommunenes ansvar omfatter alle pasienter og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problem eller funksjonsnedsettelse. Ansvarer omfatter både barn, unge og voksne.

1.0.5 Mål for kompetanse- og rekrutteringsarbeidet i helse-, pleie og omsorgstjenesten i Snåsa Kommune

Få sektorer i samfunnet er så avhengige av personellet som helse, pleie- og omsorgstjenesten. Nær sagt all pleie og omsorg, undersøkelse, behandling og rehabilitering består i menneskelig innsats. Resultater oppstår i samspillet mellom pasient/bruker og omsorgsyter/behandlere. Kvaliteten bestemmes av helse og omsorgspersonellens kunnskap, ferdigheter, holdninger og personlige egenskaper.

Å framstå som en god arbeidsplass gjør oss attraktive på arbeidsmarkedet.

Mål for Kompetanse- og Rekrutteringsplan for helse, pleie- og omsorgstjenesten:

- å heve og utvikle kvaliteten på de tjenestene vi skal gi brukerne
- sikre rett person med riktig kompetanse på rett plass til enhver tid
- å arbeide for at kommunen fremstår som en attraktiv arbeidsgiver som gjør at nåværende ansatte ønsker å fortsette og at kommunen tiltrekker seg nye arbeidstakere
- fokus på introduksjonsprogram til nyansatte, hensikten er at den nyansatte føler seg velkommen, får en positiv opplevelse av sin nye arbeidsplass og får informasjon om kommunen som organisasjon. Vurdere å tilby en mentor/fadderordning for nyutdannede/nytilsatte. Tas opp og arbeides med i HTV/lederforum for å få prinsipper og rutiner på plass.
- tilstrebe en balansert fordeling av kvinner og menn innenfor alle typer stillinger. Menn i helse- menn med «NAV-ytelse»- helse- pleie og omsorg på Snåsa har sagt ja til å kunne stille med praksisplass for evt. deltagere til å være helserekrutt i 2019.
- være et verktøy for rekruttering og stabilisering av personell i kommunale helse, pleie- og omsorgstjenester. Alderssammensetningen hos ansatte i kommunen og folketallsutviklinga i Snåsa, tilsier at vi som arbeidsgiver må arbeide for å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse for å opprettholde et godt tjenestetilbud.
- å beholde medarbeiderne så langt opp mot aldersgrensen som mulig. Strategiene må derfor møte ulike behov ved å differensiere tiltakene i forhold til de ulike livsfaser de ansatte befinner seg i. Helse er helt avgjørende for om folk fortsetter i jobb etter fylte 62 år. Hvis vi ønsker at flere skal stå i jobb, må det satses på tilrettelegging og sørge for at de ansatte har utfordrende arbeidsoppgaver og føler seg verdsatt i arbeidsmiljøet. Det er positivt for samfunnet at flere står lengre i jobb og nødvendig at de ansatte selv tar godt vare på sin egen helse for å klare dette.
- gjennom tilrettelegging for kompetanseheving i større grad å møte behovene til den enkelte arbeidstaker i form av personlige utviklingsmuligheter. Dette vil med stor

sannsynlighet bidra til økt trivsel og et bedre og mer attraktivt arbeidsmiljø, noe som kan bidra til lavere sykefravær i sektoren. Personlig utvikling hos de ansatte oppfattes som et viktig kriterium for motivasjon, arbeidsmiljø og konkurransedyktighet.

- satse på en heltidskultur med ansettelser i 100 % og arbeide for å unngå ufrivillig deltid
- signalisere profesjonalitet i kommunens tjenesteproduksjon og kunnskapsutvikling, samt bidra til identitetsbygging hos de ansatte
- positiv omdømmebygging. Helse- pleie og omsorgstjenesten er en tjeneste som har store utfordringer knyttet til omdømmebygging for å bedre rekrutteringen generelt.
- gi politisk- og administrativ ledelse i kommunen en god oversikt over utfordringene.
- være bedre forberedt til å møte fremtidens behov i form av omfang og nye oppgaver.
- viktig å videreføre samarbeid med rekrutteringspatruljen: En rekrutteringspatrulje består av unge, dyktige og engasjerte helsefagarbeidere og lærlinger som besøker elever i 10.klasse og på videregående skole for å informere om utdanningen, faget og lærlingordningen og motivere ungdommene til å ta helsefagutdanning.

Målsetting: sees i sammenheng med målsettinger i andre planverk til enhver tid.

1.0.6 Prinsipper i helse-, pleie og omsorgstjenesten i Snåsa

- Legge til rette for et arbeidsmiljø med følgende grunnprinsipper; Sammenheng i arbeidet, mulighet for refleksjon og læring, innflytelse på eget arbeid, deltagelse i beslutninger, klare ansvarsforhold, fleksibilitet, åpenhet og trygghet.
- Ha en fleksibel organisasjon med; Klart definert ledelse og resultatansvar, optimal delegering av drifts- personal- og økonomisk ansvar samt klare oppgave- og ansvarsfordelinger.
- Bemanningssammensetning og antall vurderes i forhold til nye oppgaver og økning innen eksisterende oppgaver.
- Legge til rette for nødvendig videre- og etterutdanning. Samtidig som det er viktig å fokusere på den enkeltes ansvar for å holde seg informert, og for egen faglig utvikling.
- Søknad om etter- og videreutdanning leveres nærmeste overordnede, som vurderer søknaden ut fra vedtatt Kompetanse og rekrutteringsplan, enhetens behov og økonomiske muligheter.
- Søkere som innvilges støtte til etter- og videreutdanning må påregne bindingstid til kommunen.

1.0.7 Føringer i forhold til sørsamisk perspektiv.

Snåsa Kommune ble innlemmet i forvaltningsområde for sørsamisk språk og kultur fra 1.januar 2008. Det gjør at Snåasen tjielte/Snåsa kommune har et spesielt ansvar for å ivareta, fremme og videreutvikle tilbud til den samiske befolkningen. Kommunen ønsker å sikre at den samiske befolkningen i kommunen får et behandlingstilbud som tar hensyn til deres kultur, etnisitet og språk og sikrer likeverdighet i tilgjengelighet til helse- og sosialtjenester For å oppnå dette er det nødvendig med økt kunnskap om samisk språk og kultur blant tjenesteyterne i alle ledd i behandlingsapparatet. Som tospråklig kommune ønsker Snåsa kommune å rekruttere inn personer med sørsamisk språk og kulturkompetanse.

Administrasjonsutvalget har fattet vedtak om at behovet for sørsamisk språk og kulturkompetanse skal synliggjøres i utlysningstekstene.

Kommunen har inngått et samarbeid med Samisk nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse og rus (SANKS- spesialisthelsetjeneste). Gjennom det samarbeidet arbeides det med et E- læringsprogram med vekt på å heve kulturkompetansen for alle ansatte knyttet til samisk kultur. Pilot rulles ut våren 2019.

I et samarbeid mellom SANKS og Snåsa kommune arrangeres det et årlig seminar med vekt på samisk språk, kultur og tjenesteapparat med tanke på å heve kompetansen hos tjenesteytere. Her inviteres alle ansatte i Snåsa Kommune og i omliggende, samarbeidende kommuner og også andre forvaltningsnivå i Trøndelag.

SANKS - Samisk nasjonalt kompetansesenter i psykisk helsevern og rus (spesialisthelsetjeneste) har en ansatt med kontortilhold i lokalene til Familiesentralen.

I tillegg har kommunen en enhet for samisk språk og kultur der også det kommunale språksenteret Gielem nastedh er lokalisert.

Samarbeid med enhet for samisk språk og kultur vil gjøre det mulig med rekrutteringsstøtte og eventuelt en gunstigere finansiering av den etterspurte økningen i grunnbemanning med samisk spisskompetanse, i og med at en dermed åpner for bruk av de særskilte tilskuddsmidler som gis til tospråklige kommuner for en toppfinansiering av samisk kompetanse.

1.0.8 Introduksjonsprogram for nyansatte– også som forvaltningskommune

For å framstå som en attraktiv kommune å jobbe i er det viktig å få på plass et introduksjonsprogram for nyansatte som også tas i bruk i en rekrutteringsprosess. Den nyansatte skal føle seg velkommen til kommunen og på arbeidsplassen. Skal også få nødvendig informasjon og opplæring slik at den enkelte finner seg raskt til rette med arbeidet og i arbeidsmiljøet. Den nyansatte skal få innføring i de rammebetingelsene som vedkommende skal arbeide innenfor.

Som forvaltningskommune for samisk språk og kultur er det viktig at introduksjonsprogrammet også inkluderer betydningen av å jobbe i en forvaltningskommune og få informasjon om den samiske språk- og kulturvinklingen og hvilke samiske institusjoner som finnes og som vi samarbeider med i kommunen.

1.0.9 Etikkarbeid.

Både forskning og media formidler at helsearbeidere daglig står overfor komplekse problemstillinger som krever etisk bevissthet og dømmekraft. Studier viser samtidig at behovet for økt etisk kompetanse er stort og at tid til å diskutere etiske utfordringer i arbeidet savnes. Oppmerksomheten på den etiske dimensjonen i daglig praksis er heller ikke alltid til stede, noe som kan føre til at personalet overser eller unngår slike spørsmål. Mangelfull håndtering av etiske dilemma er knyttet til utvikling av utbrenthet og moralsk stress. Dette er ikke bare uheldig for helsearbeideren selv men kan også ha negativ påvirkning på omsorgen som gis. En norsk mastergradsoppgave har også funnet en sammenheng mellom systematisk etikkarbeid i kommuner og redusert sykefravær.

De aktuelle virksomhetene skal lære seg systematisk etisk refleksjon som hjelpemiddel i kontinuerlige forbedringsarbeid og kompetanseutvikling hos ansatte. HPO har utarbeidet en Plan for Etikkarbeid helse-, pleie og omsorgstjenesten i Snåsa kommune og denne ble administrativt vedtatt 01.10.18.

Arbeidet med å få etikkutvalg HPO, forum for etikkveiledere og refleksjonsgrupper på den enkelte arbeidsplass er i gang. [Plan for Etikkutvalg helse-, pleie og omsorg 2018- adm. vedtatt 01.10.18..docx](#)

1.0.10 Kompetansetilgang

jf. Rapport 2014/14 SSB:Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover.
<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/attachment/170663?ts>

Selv med nøkterne forutsetninger om demografi og standardforbedringer av helsetjenestene, vil bemanningsbehovet i HPO øke sterkt fremover, særlig etter 2020. Trolig er behovet en dobling i løpet av de kommende 50 årene et forsiktig anslag.

Rapporten har som utgangspunkt lagt til grunn konstant standard på HPO-tjenestene, samme prosentvise vekst i familieomsorgen som i den formelle omsorgen, og konstant aldersspesifikk helsetilstand. Selv om befolkningens helsetilstand trolig bedres i takt med økende levealder, tror vi ikke at dette betyr like mye som den økningen i HPO-etterspørselen som følger av mer realistiske anslag på standardforbedring og familieomsorg.

1.0.11 IKT- DigInn- prosjektet - Kommunene i Inn-Trøndelag

Digitalisering av kommunesektoren vil gå raskere og vil stille krav til økt kompetanse og effektivitet på dette området i årene fremover. Ansatte vil tiltrekkes kommuner som tilbyr gode og enklere arbeidsverktøy.

Andelen innbyggere med behov for omsorg vil øke raskt de neste fem årene jf. pkt. 1.0.10. Fokus på området som omhandler mestringsteknologi/ velferdsteknologi vil bli mer og mer aktualisert for å friggi pleie- og omsorgsressurser. Den raskt voksende gruppen med behov for ulike helse- og omsorgstjenester har høyere digitale ferdigheter enn før og kan muliggjøre innføring av mestringsteknologi på mange områder.

De neste årene vil nasjonale løsninger bli gjort tilgjengelig i alle sektorer i et høyt tempo (eks. Helseplattformen fra 2022/23). Kommunens lokale løsninger må tilpasses og integreres til det nasjonale for å sikre digitale løsninger rundt innbygger uavhengig av forvaltningsnivå.

1.1 KOMPETANSE

Kompetanse er et spennende og sammensatt begrep som kan defineres på følgende måte: Den kunnskap, de ferdigheter og holdninger som kan bidra til å løse et problem eller utføre en oppgave. Kompetanse er handlingsorientert.

Sagt med andre ord: Kvalifikasjoner har man, - kompetanse utøver man.

1.1.1 DEFINISJONER

Kompetansebegrepet kan deles inn ut fra oppgavenes karakter:

Kompetanse: Med kompetanse på individnivå menes kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger den enkelte anvender for å utføre bestemte arbeidsoppgaver. I tillegg kommer motivasjon og vilje til å løse oppgaver alene eller sammen med andre. Med organisasjonens kompetanse menes den samlede kompetanse kommunen disponerer gjennom sine medarbeidere/ansatte.

Formalkompetanse: Utdanning som kan knyttes til en offentlig godkjent eksamen med utstedt vitnemål, grad og lignende

Realkompetanse: Kompetanse den enkelte besitter som ikke kan dokumenteres med vitnemål, attester og lignende

Kombinasjonskompetanse: Kompetanse på 2 eller flere områder, f. eks. helsearbeider og datakompetanse i en og samme ansatt.

- Kompetansekrav: Den kompetanse enhetene trenger for å nå sine mål og utføre definerte funksjoner og oppgaver på ønsket måte og nivå.
- Kompetansebeholdning: den kompetansen enheten og den enkelte medarbeider besitter (tilgjengelig kompetanse)
- Kompetansebehov: den kompetanse som mangler eller må mobiliseres.
- Grunnutdanning: Utdanning i v. g. skole, høyskole eller universitet
- Etterutdanning: Ajourføring av kunnskaper/kompetanse slik at arbeidstakeren til enhver tid er i stand til å løse sine oppgaver som følge av endret teknikk, bestemmelser, lov, forskrifter etc.
- Videreutdanning: Utdanning som tar sikte på å kvalifisere arbeidstakeren ut over det som behøves i nåværende stilling. Tilleggsutdanning som gir ny kunnskap/kompetanse
- Interne kurs: Kurs som holdes i kommunen
- Eksterne kurs: Kurs som holdes utenfor kommunen
- Faglig kompetanse: F.eks. å kunne utføre oppgaver/funksjoner på en faglig tilfredsstillende måte.
- Administrativ kompetanse: F.eks. å kunne inspirere og veilede andre mennesker, organisere ressurser osv.
- Personlig kompetanse: F.eks. egenskaper som fleksibilitet, nøyaktighet, kreativitet osv.
- Sosial kompetanse: F.eks. samarbeidsevne, evne til kommunikasjon osv.
- Relasjonskompetanse: Som yrkesutøver er det vårt ansvar å forstå og samhandle med de menneskene vi møter i på en god og hensiktsmessig måte. Kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som etablerer, utvikler, vedlikeholder og reparerer relasjoner mellom mennesker.
- Kompetansekontroll: Kontroll/trening av teoretisk kunnskap og praktisk utførelse av praktiske prosedyrer og øvelser. (tidligere resertifisering) Kontroll/trening dokumenteres gjennom bl.a. gjennom en sjekklister (med eks. i utarbeidet liste ved Inn- Trøndelag DMS), PPS- nettbaserte Praktiske Prosedyrer i Sykepleie og gjennom kommune- NEL (Norsk Elektronisk Legemiddelhåndbok) der E-læring på legemiddelhåndtering er sentral.
- Kompetansekartlegging: Oversikt over ansattes formal- og realkompetanse. Hensikten er å få oversikt over eventuelle kompetansegap for å kunne målrette opplæring - og kompetanseutvikling på en best mulig måte.

1.2 BEFOLKNINGSUTVIKLING.

En kompetanseplan må ses i lys av befolkningsutviklingen.

Tabell: Framskriving av folketallet til 2040. Fordeling på aldersgrupper

Framskriving alt. MMMM (SSB)

	2018	2019	2025	2030	2040
0-24 år	611	609	584	572	538
25-34 år	216	198	193	181	165
35-44 år	209	208	220	220	202
45-69 år	689	692	653	618	552
70-79 år	236	243	231	235	270
80 år eller eldre	133	142	169	192	227
Totalt	2094	2092	2050	2018	1954

- Barnetallet er synkende, og fødselstallet ligger under de prognoser som ligger til grunn for framstillingen. Kompetanse knyttet til barn og unge med komplekse problemstillinger er viktig.
- Ungdomskullene vil avta og de yrkesaktive aldersgruppene 25-69 reduseres med 17 % (195 personer) i perioden 2018 – 2040.
- Aldersgruppen 70-79 har en økning i perioden fram mot 2040 på 14 % (34 personer)
- Aldersgruppen over 80 år øker med 70 % (94 personer) fra 2018 fram til 2040.

For alle grupper vil hovedfokus være forebygging, fysisk aktivitet, hverdagsrehabilitering, læring og mestring av sykdomsutfordringer.

1.2.1 FRAMTIDENS HELSE- OG OMSORGSUTFORDRINGER

St.meld. nr. 47 (2008-2009) – Samhandlingsreformen – beskriver at hovedutfordringene innenfor helse- og omsorgstjenestene er knyttet både til et pasientperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv. Meldingen tilkjenner at forebygging og bedre samhandling er nødvendig og bør være et av helse- pleie og omsorgstjenestens viktigste utviklingsområder fremover. Kommunene skal:

- forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre
- ta større ansvar for innbyggernes helse- og omsorgstjenester
- færre skal innlegges i sykehus
- nye oppgaver overføres til kommunene
- økt vekt på forebyggende tiltak

Samhandlingsreformen bygger blant annet på forskning som viser at de største utfordringene i fremtiden ligger i de store befolkningsgruppene som vil rammes av livsstilsykdommer som KOLS, diabetes og overvekt, samt personer som rammes av kreft, demens, rusproblematikk og psykiske lidelser. Disse gruppene vil ha et særskilt behov for helsehjelp på kommunalt nivå. Det er viktig at kommunens kompetanseplan beskriver forventet utvikling i kommunen blant grupper med særskilt behov for helsehjelp.

Samtidig viser forskning at det er store sosiale helseforskjeller i Norge, særlig ser vi forskjeller mellom utdanningsgruppene. Når man sammenlikner grupper i samfunnet, finner man systematiske forskjeller i helse. Jo lengre utdanning og høyere inntekt en gruppe har, jo høyere andel av gruppens «medlemmer» har god helse (Helsedirektoratet, 2005; Huisman, 2005). Dette kalles sosiale helseforskjeller eller sosial ulikhet i helse. De sosiale helseforskjellene

gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager. Vi ser forskjellene i alle aldersgrupper, og hos menn og kvinner. De innebærer mange tapte arbeidsdager og leveår med god helse og livskvalitet.

Ny kunnskap gir:

- nye oppgaver krever kompetanseoppbygging
- økt behov for tilgang på oppdatert kunnskap
- økt service overfor pasienter og pårørende
- etablering av helhetlige helsetiltak – særlig for kronisk syke og eldre

Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse. (Helsedirektoratet).

Det meste av folkehelsearbeid foregår i andre etater enn helse-, pleie og omsorg, men vi må ha med oss det forebyggende perspektivet i alt vi gjør. Også når mennesker opplever sykdom vil livskvalitet og mestring av sykdommen være en viktig helsefremmende faktor.

Det er en økende etterspørsel etter det generelle frisklivstilbudet innen fysisk aktivitet og livsstil, der målet er at deltakerne raskt skal ut i ordinær aktivitet. Frisklivsarbeidet er en viktig oppfølging av folkehelseplanen knyttet til tidlig innsats og forebygging.

Som sagt tidligere: Tilveksten av helse- og sosialpersonell holder ikke tritt med etterspørselen, derfor vil tjenesten stå betydelige utfordringer knyttet til velferdsteknologi/tekniske hjelpemidler som på sikt kan bidra til å frigjøre ressurser til andre oppgaver. Utfordringene vil bl.a. bestå i å skaffe seg en oversikt over utstyr som er tilgjengelig til enhver tid, å ha tilstrekkelig kompetanse i hver tjeneste til å treffe rett beslutning om benyttelse/installering av hjelpemidler, og til å betjene den tekniske/elektroniske "utstyrsparken".

«Velferdsteknologi er teknologi som kan bidra til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltagelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk, eller fysisk nedsatt funksjonsevne» (NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg)

Det er et grunnleggende ideal i vårt samfunn at den enkelte så lenge som mulig skal settes i stand til å klare seg selv i hverdagen. For at velferdsteknologi skal bidra til dette må teknologien tilpasses den enkeltes behov, ressurser og livssituasjon. Alle som er involvert må forstå teknologien og øve på å bruke den. Dette gjelder både brukerne selv, pårørende, ansatte i helse- og omsorgssektoren og eventuelt andre aktører som involveres. Brukermedvirkning er helt sentralt fordi teknologien må tilpasses den enkelte for å være til nytte. Bruk av velferdsteknologi kan gi mange nye muligheter for aktivitet og deltagelse. Det kan gi mennesker økt mulighet til å mestre eget liv og helse, og bidra til at man kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne. Bruk av teknologi kan også bidra til å forebygge eller utsette institusjonsinnleggelse. For å kunne oppnå dette er det behov for kompetanseheving i hele organisasjonen. De ulike tekniske løsningene vil hele tiden variere, det er derfor viktig å konsentrere seg om å bygge kompetanse om å identifisere utfordringer, se hvilke tiltak som kan vurderes, hvordan de kan settes i drift og følges opp. Det krever kompetanse på mange områder. Så langt har 14 stk i kommunen gjennomført velferdsteknologiens ABC som en felles grunnkompetanse. Det er et mål at alle i Helse, pleie og omsorg har denne. Også skoler og barnehager vil ha nytte av denne.

1.2.2 STATUS PR. ÅR 2019. OVERSIKT OVER EKSISTERENDE ÅRSVERK I HPO- TJENESTEN

(Jfr. vedtatte fagplaner) (Kommunestyret vedtok reduksjoner i møte 13.12.18 som vil gi reduksjoner på årsverk, virkningen vil bli effektivert ca. 01.04.19. Er ikke innbakt i tabellene pr. 24.01.19)

Vg. skoles nivå:

STILLINGSTYPER Vg. skole	Antall personer	STATUS 2019 Antall årsverk i dag	MERKNAD
Kokk med fagbrev	1	1	
Assistenten institusjon	5	4,4	2 personer har fagbrev som kokk-institusjon og 1 person har fagbrev i renhold
Helsefagarbeidere (inkl. hjelpepleiere, omsorgsarbeider, fotpleier mv) Sykeheimen	20	16,5	2 personer har videreutd. i fotpleie 2 personer har videreutd. i geriatri 1 person har videreutd. i klinisk sykepleie 1 person har videreutd. i geriatri 1 person har videreutd. i rehabilitering og eldreomsorg med fordypning i demens 1 person har videreutd i rus og psykiatri
Helsefagarbeidere(inkl. helsefagarbeider, omsorgsarbeider mv) Hjemmetjenesten (inkl. Hovteigen)	14	9,62	2 personer har videreutd. i psykisk helse 1 person har videreutd. i geriatri
Hjemmehjelpere/boveiledere	5	5,60	
Assistenten/ boveiledere p.u.	6	3,64	
Sekretær pleie og omsorg	1	0,5	
Helsesekretær - legetjenesten	1	0,4	
SUM	53	41,66	

Høyskole- og universitetsnivå:

STILLINGS-TYPER Høyskole/universitet	Antall Pers.	STATUS 2019 Antall årsverk i dag	MERKNAD
Kommunalsjef helse og omsorg	1	0,7	Videreutd. i ledelse, helse og omsorg i plan.
Pleie og omsorgsleder	1	1	1 person har videreutd. i ledelse og administrasjon og kunnskapsbasert praksis.
Enhetsleder Familiesentralen	1	0,5	1 person har videreutd i psykisk helsearbeid, helsesøster, motiverende intervju/samtale
Avdelingsleder sykeheimen. Sykepleier *	1	1	Videreutdanning i psykisk helsearbeid, administrasjon og ledelse og holder på med master i public administration
Avdelingsleder hjemmetjenesten Sykepleier *	1	1	1 person har videreutd. i Samhandling og nyskaping
Sykepleier - institusjon	15	12,8	2 personer har videreutd. i geriatri

			1 person har videreutd. i psykiatri og rus 2 personer har videreutd. i veiledning og konsultasjonsmetodikk 1 person har fagbrev kokk-institusjon 1 person har videreutdanning i palliativ omsorg. 1 person har videreutdanning i kommunal økonomi og ledelse. 1 person har videreutdanning i psykisk helsearbeid.
Sykepleier-hjemmetjenesten (inkl. Hovteigen)	14	7,79	2 personer har videreutd. i ledelse og administrasjon, onkologi og smertebehandling 2 personer har videreutd. i geratri 1 person har videreutd. i samhandling og nyskaping 2 personer har videreutd. i ledelse og administrasjon 3 personer har videreutd. i praktisk pedagogikk 1 person har videreutdanning i psykisk helsearbeid.
Høyskoleutd. Hovteigen Vernepleier*	3	2,5	1 person har videreutd. i psykisk helsearbeid
Sykepleier - legetjenesten	3	2,6	1 person har videreutdanning i operasjonssykepleie
Sykepleier - tjeneste for psykisk helse og rus	2	1,6	1 person har videreutd. i psykisk helsearbeid, veiledning og konsultasjonsmetodikk, helse og sosialadministrasjon. 1 person har videreutd i psykisk helsearbeid, helsesøster, motiverende intervju
Ledende helsesykepleier Sykepleier *	1	1	Videreutdanning som helsesøster, administrasjon og ledelse, psykososialt arbeid for barn og unge, master i sosialfaglig arbeid med barn og unge.
Kommunejordmor Sykepleier *	1	0,2	Videreutdanning som jordmor
Kommunefysioterapeut Fysioterapeut*	1	0,8	Videreutdanning i lymfedrenasje og terapiriding
Fysioterapeut m/driftsavtale Fysioterapeut*	2	1,4	1 person har videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi og kognitiv terapi
Kommuneergoterapeut Ergoterapeut*	1	1	Videreutdanning i samhandling og nyskaping
Lege/fastlege/kommunelege	2	1,38	1 personer er spesialist i allmennmedisin og 1 er under spesialisering i allmennmedisin.
Leger med driftsavtale	2	1,62	2 personer er spesialister i allmennmedisin
LIS 1 lege/Turnuslege	1	1	
Psykisk helsearbeider barn og unge. Ergoterapeut*	1	0,8	Videreutdanning i veiledning og konsultasjonsmetodikk, barn og unges psykiske helse og psykososialt arbeid for barn og unge.

Koordinator for barn og unge (0-18 år) med nedsatt funksjonsevne Barnevernspedagog*	1	0,6	
Prosjektleder rusarbeid Sykepleier*	1	0,6	Videreutdanning rusarbeid - og psykisk helse
Folkehelsekoordinator	1	0,4	Stillingen utgår ca. 01.04.19.
SUM	47	42,29	

* grunntutdanning

1.2.3 BEHOV FOR REKRUTTERING AV KOMPETANSE/PERSONELL FRAMOVER PÅ GRUNN AV OPPNÅDD ALDER FOR EVT. AFP/PENSJON I PERIODEN.

OVERSIKT OVER PERSONER SOM ER 55 ÅR OG OVER I LØPET AV 2019:

STILLINGSKATEGORI	Årsverk 55+	Årsverk totalt
Hjemmehjelpere (inkl helsefagarbeidere)	1,6 årsverk	5,6 årsverk
Helsefagarbeidere (eller tilsvarende)	13,24 årsverk	26,12 årsverk
Kokk	1 årsverk	1 årsverk
Assistenter (inkl Hovteigen)	3,2 årsverk	8,04 årsverk
Sekretær (Plo og legetjenesten)	0,5 årsverk	0,9 årsverk
Sykepleiere (alle tjenester) (inkl. rus, folkehelse)	6,39 årsverk	23,39 årsverk
Andre høyskoleutdannet med funksjon (koordinatorer)		1,8 årsverk
Vernepleiere	2,0 årsverk	2,5 årsverk
Fysioterapeuter		0,6 årsverk (+1,2 årsverk med driftsavtale)
Ergoterapeut	1 årsverk	1 årsverk
Lederårsverk HPO (inkl ass.ledere)	1,0 årsverk	3,5 årsverk
Helsesykepleier		1 årsverk
Jordmor		0,25 årsverk
Leger	0,38 kommunalt årsverk (0,62 med driftsavtale)	1,38 kommunale årsverk, 1,62 årsverk med driftsavtale (+ LIS 1/turnuslege)
Kommunalsjef HPO	0,7 årsverk	0,7 årsverk
Totalt rekrutteringsbehov for oppnådd alder framover	31,63 årsverk(inkl. driftstilskudd og LIS 1)	80,4 årsverk (inkl. driftstilskudd og LIS 1)

39 % av hele arbeidsstokken i HPO er 55 år eller mer i løpet av 2019.

50 % av helsefagarbeidere/omsorgsarbeidere/hjelpepleiere er 55 år eller mer i løpet av 2019.

40% av assistenter er 55 år eller mer i løpet av 2019

27% av sykepleiere er 55 år eller mer i løpet av 2019

80 % av vernepleiere er 55 år eller mer i løpet av 2019

1 av 3 leger er 55 år eller mer i løpet av 2019

Alderssammensetningen i arbeidsstokken kan bli utfordrende framover.

1.2.4 PENSJONSREFORM.

Pensjonsreformen bygger på prinsippet om at færre skal bære flere fordi vi blir flere pensjonister og færre samtidig yrkesaktive. Seniorpolitikk er virksomhetens strategi for å forebygge uønsket tidligpensjonering. Snåsa kommune ønsker å innta en aktiv holdning for å bevare seniorene i arbeidslivet, også utover alder for særaldersgrense. Velferdsordningene skal støtte opp under arbeidshelse, og bidra til at folk jobber så lenge som mulig. Gjennom arbeidsmiljøloven (10-2(4)) har arbeidstakere over 62 år rett til redusert arbeidstid. Gjennom redusert arbeidstid og tilrettelegging til mindre belastende arbeid, kan arbeidsgiver bidra til å ivareta arbeidshelse og motivere ansatte til å arbeide lenger. IA-avtalen inneholder delmål om å øke yrkesaktiviteten for seniorer. Viktige stikkord er da tilrettelegging, og utvikling og verdsetting av kompetanse.

1.2.5 SENIORPOLITISKE TILTAK

Ordningen med ekstra fri for arbeidstakere over 62 år er videreført i Snåsa Kommune. Ordningen innebærer at ansatte fra og med fylte 62, og som velger å fortsette i jobb, kan få inntil 2 uker ekstra fri med lønn pr år.

- a. Arbeidstakere som har fylt 62 år, innvilges 2 uker ekstra fri pr år *). Dette er ment som en stimulering til å stå lenger i arbeid. Ordningen trer i kraft f.o.m. første halvår etter fylte 62 år.
- b. Fridagene ses i sammenheng med ordinær ferie, men bør primært fordeles ut over hele året etter en fastlagt plan, se eksempler i pkt e. På samme måten som lovfestet ferie er det arbeidsgiver som fastlegger tidspunkt for avvikling, der det tas rimelig hensyn til arbeidstakers ønske. Disse 2 ukene skal i pleie og omsorg i hovedsak IKKE avvikles i sommerturnus eller i helligdagsturnus.
- c. Fridagene kommer i tillegg til lovfestet ferie, og det forutsettes at ordinær ferie avvikles først. Dager som ikke avvikles, kan ikke overføres. Fridager tildeles i forhold til stillingsbrøk det arbeides i.
- d. Ordningen kan ikke kombineres med AFP.
- e. Eksempel på uttak av ekstra ferie. Til sammen 8 uker.
 - 4 uker sommerferie, 1 uke til jul/påske, 3 uker (15 dager) fordeles. Det blir ca 1,5 dag pr måned.
 - 4 uker sommerferie, 4 uker (20 dager) fordeles. Det blir ca 2 fridager pr måned, noe som tilsvarer å arbeide i 90 % stilling.

*)2 uker tilsvarer 10 arbeidsdager for arbeidstakere i hel stilling som arbeider vanlig dagarbeid med 37,5 t/u. For deltid, turnus, undervisning foretas egen beregning.

1.2.6 FERIE OVER 60 ÅR

Arbeidstakere som fyller 60 år i løpet av ferieåret, altså det året man skal avvikle ferien, har krav på en ekstra uke ferie i hht Ferieloven.

Arbeidsgiver skal varsles minst to uker før ekstraferien tas ut.

1.2.7 ANSVAR FOR KOMPETANSEUTVIKLING

I hht Hovedavtalen Del B, § 7 Kompetanseutvikling siste ledd står følgende:

Kommunen/fylkeskommunen og den enkelte arbeidstaker har hver for seg og i fellesskap et ansvar for å ivareta kompetanseutviklingen.”

Ansvar er fordelt på arbeidsgiver og arbeidstaker selv. Arbeidsgiver har ansvar for å tilrettelegge og stimulere til oppdatering og den enkelte ansatte har også ansvar for å holde

seg oppdatert. Dette vil/må gi seg uttrykk i at det også finnes noe egeninitiativ/selvdriv hos ansatte.

Enhetsledere har ansvar for å holde oversikt på nivået av kompetanse ifht behovet knyttet til tjenestetilbudet til enhver tid. Dette innebærer å vite når nødvendig kompetanse er "på tur ut" ved f.eks. oppnådd pensjonsalder. Enhetene har pr. i dag mange ansatte og vikarer som sitter inne med mye kompetanse via kursing og praksis.

2 TILTAKSPLAN

2.0.1 OPPLÆRINGSPLAN UFAGLÆRTE

For ufaglærte i omsorgsrelaterte tjenester (inkl. ferievikarer, andre vikarer, trenings/fritids/aktivitets/støttekontakter, assistenter og ufaglærte hjemmehjelpere) ønsker vi å satse på kortere kurs. En ser for seg felles opplæring med deltagere fra hele pleie- og omsorgstjenesten. Tema kan f. eks. være: etiske retningslinjer, elementær hygiene, pleiemetode, velferdsteknologi, HMS, forflytningsteknikk og praktisk opplæring på arbeidsplassen. Dette er temaer som uansett må tas for nyttsatte vikarer og en kostnad som må tas hvert år. I tillegg tas E-læring i bruk for denne gruppen og som det er krav til gjennomføring på før oppstart som vikar.

Enheten vurderer behov til enhver tid. Vi ønsker å få motivert hjemmehjelpere, trenings/fritids/aktivitets/støttekontakter og assistenter som er knyttet til pleieoppdrag til å ta utdanning som helsefagarbeider.

KOSTNAD:

OPPLÆRINGSPLAN UFAGLÆRTE	Antall pr. år i perioden 2019-2022
Støtte- og lærelignende kurs for ferievikarer og andre vikarer, opplæringsvakter (bli kjentvakter) o.l. ca. 25. timer pr. år. pr. person (opplæring er en kombinasjon av bruk av ledere og timelønn)	ca. 10 stk. à kr. 5.000,- = 50.000,-
TOTAL KOSTNAD PR. ÅR	CA. 50.000 pr. år

2.0.2 GRUNNUTDANNINGSPLAN

Tilskudd/stipend:

Det settes av inntil kr. 10.000,- pr. utd. på videregående skoles nivå, og inntil kr. 30.000,- pr. utdanning på høyskolenivå (min. 180 studiepoeng) i henhold til utdanninger som er med i kompetanseplan. Dette kan brukes enten til permisjon med lønn eller til annen støtte til utdanningen.

Hovedutgangspunktet framover er å gi et ens tilskudd til de som velger å ta en utdanning som er synliggjort i kompetanseplan. Tilskudd til grunnutdanning på alle nivåer gir kommunen mulighet til at det kan kreves tilbakebetalt hvis ikke bestått utdanning.

Ordningen gjelder for faste ansatte.

For ungdom /studenter / voksne bosatt i Snåsa som tar utdanning innen relevant helse- pleie og omsorgsfag på høyskolenivå og personer som tar voksenopplæring innenfor helsefagarbeiderfaget, men som ikke er fast ansatt, kan det gis stipend på inntil kr 3.000 pr. person pr. utdanning som stimulering. Stipendet kan tidligst søkes på etter at første år er

gjennomført. Det synliggjøres i tildelingsbrev at vi ønsker at de kommer hjem og jobber i helse-, pleie og omsorgstjenesten i ferier og helger.

Utbetaling av ethvert stipend er under forutsetning av at det finnes midler i budsjettet i form av egenfinansiering eller tilskuddsmidler via Fylkesmannen.

Tilskuddsordningene må bekjentgjøres på Snåsa Kommune sine hjemmesider og 1 g pr. år (vår) i lokalavisa Snåsningen slik at alle har samme mulighet til å søke.

2.0.3 GRUNNUTDANNINGSPLAN FOR VIDEREGÅENDE SKOLES OPPLÆRING

Kommunen ser ihht. tabell ansatte 55+ år at det mest sannsynlig vil bli manko på helsefagarbeidere i årene som kommer. Det vil derfor satses på å øke og opprettholde antall personer med denne kompetansen ved å være behjelpelig med å tilrettelegge for å tilegne seg den praksisen som trengs i tillegg til lærlingeplass.

KOSTNAD: Det avsettes inntil kr. 10.000,- pr. fast ansatt som gjennomfører helsefagarbeiderutdanning **utenom ordinært opplæringsløp** (vg.skole og lærlingeløp) i henhold til plan. Dette kan brukes enten til permisjon med lønn eller til annen støtte til utdanningen.

Snåsa kommune ønsker å ha kontrakt med inntil 4 lærlinger (opptak av 2 nye hvert år, toårsløp) pr. år. Dette kan være IT- lærling, kokkelærling, barne- og ungdomsarbeiderlærling eller aller helst helsefagarbeiderlærlinger. Kommunen ønsker også å tilrettelegge for at faste ansatte som ønsker å ta slik utdanning kan få praksis i tjenestene for å ta fagprøve.

Lærlinger har lønn under utdanning og det settes derfor ikke av andre midler til dem.

Lærlinger - lønn under utdanning

Lønn inkl sos. utg. 1. år	ca. kr 128.000	Lønn inkl sos. utg. 2. år	ca. kr 236.000
Tilskudd	ca - " 50.000	Tilskudd	ca " 50.000
Netto kostnad 1. år	ca. kr 78.000	Netto kostnad 2. år	ca. kr 186.000

Tallene er oppgitt med utgangspunkt i satser pr 01.01.19. Driftsutgifter kommer i tillegg.

Totale utgifter for kommunen pr. person i et 2 års lærlingeløp er 264.000.

2.0.4 GRUNNUTDANNINGSPLAN HØYSKOLE/UNIVERSITETSNIVÅ

Kommunen har pr. i dag ganske god dekning med helsefaglig grunnutdannede på høyskolenivå (f. eks. sykepleier/vernepleier/andre) i opprettede årsverk, men det er vanskelig å se for seg at dette er en varig situasjon. Dette med bakgrunn både i alderssammensetningen for ansatte med høyskoleutdanning og befolkningsutvikling forøvrig. **Type kompetanse/sammensetning av kompetanse** bør komme inn/vurderes som en del av den totale helsefaglige høyskoleutdanningen (stort sett hjemler for sykepleiere i dag) ved **utlysning/tilsetting**.

KOSTNAD: Det avsettes kr. 30.000,- pr. fast ansatt som gjennomfører grunnutdanning (180 studiepoeng) i henhold til behov vist i kompetanse- og rekrutteringsplan. Dette kan brukes enten til permisjon med lønn eller til annen støtte til utdanningen.

Tilskudd til grunnutdanning på alle nivåer gir kommunen mulighet til at det kan kreves tilbakebetalt hvis ikke bestått utdanning. Ønskelig at det kan tilbys deltidsutdanninger.

GRUNNUTDANNINGS TILTAK	2019	2020	2021	2022
Helsefaglig grunnutdanning på høyskolenivå (180 studiepoeng) (f. eks. sykepleier/vernepleier/andre - behovet for type kompetanse må defineres i enheten før vedtak om stipend gjøres)	2	2	2	2
KOSTNAD Kr.	60.000	60.000	60.000	60.000

2.1 VIDEREUTDANNINGSPLAN

Tilskudd/stipend:

Det settes av kr. 20.000 pr. videreutdanning på videregående skoles nivå (60 studiepoeng) og videreutdanning på høyskolenivå (60 studiepoeng), tilskuddet reduseres opp mot antall studiepoeng som en tilskuddsdel i henhold til utdanninger som er med i kompetanse- og rekrutteringsplan. Dette kan brukes enten til permisjon med lønn eller til annen støtte til utdanningen.

Hovedutgangspunktet framover er å gi et ens tilskudd til de som velger **å ta en videreutdanning som er synliggjort i kompetanseplan**. Tilskudd til videreutdanning på alle nivåer gir kommunen mulighet til at det kan kreves tilbakebetalt hvis ikke bestått utdanning.

2.1.1 VIDEREUTDANNINGSPLAN, V.G. SKOLES NIVÅ

VIDEREUTDANNINGS- TILTAK, VIDEREGÅENDE SKOLES NIVÅ	2019	2020	2021	2022
Psykisk helse		1		
Rehabilitering/ Hverdagsrehabilitering/ Velferdsteknologi/hverdagsmestring	2			2
Veiledning				
Helse/aldring/aktiv omsorg/kultur			2	
«Mat som Medisin»/ ernæring og helse el.tilsvarende		2	1	
Folkehelse og helseatferd		2		2
Kombinasjonskompetanse IKT, tekniske løsninger og helse	1		1	
KOSTNAD	60.000	100.000	80.000	80.000

2.1.2 VIDEREUTDANNINGSPLAN, HØYSKOLE/UNIVERSITETSNIVÅ

VIDEREUTDANNINGS-TILTAK, HØYSKOLE/UNIVERSITETSNIVÅ	2019	2020	2021	2022
Administrasjon og ledelse	1			
Geriatrici/demens		1		
Psykososialt arbeid- voksne		1		
Psykososialt arbeid- barn og unge				1
Rehabilitering/koordinator/hverdagsrehabilitering og ledelse/samhandling og nyskaping /hverdagsmestring (30 st.p)		2		
Rusarbeid				1
Lindrende smertebeh.		1		
Utdanning i diabetesbehandling/veiledning			1	
Klinisk sykepleie Master ?				2
Veiledning og praktisk konsultasjonsmetodikk (30 st.p)		1	1	
Mat som Medisin/Ernæring og helse 15 st.p. (evt. tilsvarende)			2	
Kognitiv terapi			1	
Kunnskapsbasert praksis				
Infeksjonssykepleie og smittevern			1	
Velferdsteknologi				1
Migrasjonshelse				
Aktiv Omsorg (15-30 st.p.??)				
Folkehelse og Helseatferd				2
Jordmor			1	
Kreftsykepleier		1		
Kombinasjonskompetanse IKT, tekniske løsninger og helse		1	1	
KOSTNAD	20.000	160.000	160.000	140.000

***”Fortell meg og jeg glemmer,
vis meg og jeg husker,
involver meg og jeg lærer”.***

Benjamin Franklin

2.2 FAGOMRÅDER FOR ETTERUTDANNING /KURSING

De siste årene er det på grunn av den økonomiske situasjonen vært lite rom for å delta på annet enn det som er/blir pålagt fra andre. (Fylkesmann, andre)

Ved evt. mulig ressurstilgang skal ledelsen samarbeide med HTV for sammen å vedta hvilke prioriterte områder det skal satses på fra år til år.

På bakgrunn av denne prioriteringen skal ledelsen før kursinvitasjoner blir sendt ut avgjøre hvor mange som kan få mulighet til å delta på prioriterte tiltak og det skal skrives på.

Det skal tas hensyn til budsjett, pris på tiltak og faglig innhold.

Enhetsledere har en oppgave i samarbeid med ansatte å peke ut grupper eller enkeltpersoner som har spesielt ansvar for å oppdatere seg på mindre områder og ha ansvar for å bidra til at andre ansatte også kan tilegne seg denne kunnskapen.

Hvordan kompetansen skal tilegnes, internt eller eksternt, bestemmes også i møte med HTV/ledelse, viktig å samarbeide med alle enheter slik at flere kan få ta del i planlagt opplæring hvis denne arrangeres internt.

"Skulder ved skulder" -økning av kompetanse gjennom å arbeide sammen er en viktig arbeidsmetode som en bør få systematisert.

KS- Læring - E- læring – nettbasert opplæring/repetisjon gjennom KS- læring (vedtatt deltagelse sammen med Inn- Trøndelagskommunene fra høsten 2019). KS Læring er en digital læringsplattform for utvikling og kompetansedeling blant landets kommuner og fylkeskommuner.

Prosjekt E- læringskoordinator.

Omsorg 2020 sier at tjenestene står overfor store personell- og kompetansemessige utfordringer.

Om lag 25 pst. av årsverkene i brukerrettede omsorgstjenester består av personell uten helse- og sosialfaglig utdanning.

I tillegg til å legge til rette for at flere skal kunne ta formell utdanning, er det viktig at ansatte på alle fagnivå, ufaglærte som spesialsykepleierne, holder seg oppdaterte faglig. Vi ser at en fin og effektiv måte å drive kompetanseheving på, er å tilby ansatte e-læringskurs. E-læringskurs kan være tilgjengelig for svært mange ansatte (alle??), det kan legges til rette for at ansatte selv kan bestemme om de ønsker å gå gjennom kurset i arbeidstid eller på fritid, og det er en mye mer kostnadseffektiv måte å drive kompetanseheving på fremfor å sende 2-3 ansatte på kurs.

Vi ønsker å få satt e-læring i system ved at vi får god oversikt over hva som finnes av kurs, lage en plan over hvilke kurs vi ønsker oss på hvilke ansatte, sette i verk planen, og ikke minst evaluert kursene for å se om det er noe vi skal videreføre.

Det vil bli sendt en søknad om innovasjonstilskudd til Fylkesmannen med mål om å få tilskudd til å få på plass et årsverk for e-læringskoordinator.

2.3 3 ÅRIG AKTIVITETSPLAN 2018-2021- ENHET FOR SØRSAMISK SPRÅK OG KULTUR

Utdrag 3-årig språkbruksplan 2018-2021 for Snåasen tjielte/Snåsa kommune

<i>Laakevåarome/ Lovgrunnlag</i>	<i>Laaketeeekste/ Lovtekst</i>	<i>Tjielkestimmie/ Utdyping</i>
§ 3-3. Reakta vaestiedassem åadtjodh saemien gielesne § 3-3 Rett til svar på samisk	<i>Dihthe guhte gaskesem vaalta saemiengielesne aktine voenges byögkeles årgaanine reeremedajvesne, reaktam åtna vaestiedassem åadtjodh saemien gielesne. Daate ij leah læjhkan faamosne njaalmeldh gaskesisnie dienesjealmetjigujmie mah barkoem darjoeh årgaanen kontovren ålkolen.</i> Den som henvender seg på samisk til et lokalt offentlig organ i forvaltningsområdet, har rett til svar på samisk. Dette gjelder likevel ikke ved muntlige henvendelser til tjenestemenn som utfører oppdrag utenfor organets kontor.	Alle henvendelser som kommer til kommunen på samisk, går til språkkonsulenten for oversettelse før den behandles og oversettes til samisk med svar ut. Muntlige henvendelser kanaliseres til språkkonsulenten, det er igangsatt et jobb for å undersøke tekniske løsninger for at man kan velge samisk som språk ved muntlig kontakt med kommunen.
§ 3-5. Vijriedamme reakta saemien nuhtjedh healsoe-jih sosijaalesuerkesne § 3-5 Utvidet rett til bruk av samisk i helse- og sosialsektoren	<i>Dihthe mij sæjhta saemien nuhtjedh juktie jijtse iedtih voebnesjidh voenges jih regijonaale byögkeles healsoe- jih sosijaaleinstitusjovnine reeremedajvesne, reaktam åtna viehkiem åadtjodh saemien gielesne.</i> Den som ønsker å bruke samisk for å ivareta egne interesser overfor lokale og regionale offentlige helse- og sosialinstitusjoner i forvaltningsområdet, har rett til å bli betjent på samisk.	Tolketjeneste skal tilbys til samiske innbyggere som er i kontakt med helse og omsorgsetaten, spesielt ved helsestasjon og legekontor. Oversettelse av informasjonsmateriell til samiske pasienter om helsetilbudet i kommunen. Gjennomføre og ferdigstille et e-læringsprogram for helsepersonell, der målet blant annet er å øke kvaliteten i helsetjenester ved bruk av tolk. Prosjektet er i samarbeid med SANKS hvor Snåsa kommune har fått tildelt 485 000,- av Helsedirektoratet til gjennomføring av prosjektet. Enheten skal være lokalisingssted for prosjektet. Årlig temakurs i for ansatte i helse og sosialtjenesten i samarbeid med SANKS Sikre at det holdes fokus på samiske pasienter og brukere på det planlagte utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester som skal lokaliseres på Verdal.
§ 3-7. Reakta ööhpehtimmiepermisjovne se § 3-7 Rett til utdanningspermisjon	<i>Barkijh aktene voenges jallh regijonaale byögkeles årgaanese reeremedajvesne reaktam permisjovnese baalhkinne utnieh juktie daajroem saemien gielesne skååffedh gosse årgaane dagkeres daajroem daarpesje. Maahta reaktam viedtedh guktie barkije diedtem åtna årgaanese barkedh aktem vihties boelhkem ööhpehtimmien mænngan. Gånka lĩhkebe njoelkedassh vadta tjirrehtimmien bijre daejstie nænnoestimmijste.</i>	Kommunalt ansatte tilbys nybegynner kurs i samisk, der de kan eksamen på vgs.nivå. Ved gjennomført og bestått eksamen, tildeler kommunen fire årlige stipend. Det kan søkes om utdanningsstøtte for å lese samisk der ansatte i barneskole, barnehage og sentraladm. Prioriteres 2018-2019, helse, pleie- og omsorg prioriteres 2019-2020, utviklingsenheten prioriteres 2020-2021.

	Tilsatte i et lokalt eller regionalt offentlig organ i forvaltningsområdet har rett til permisjon med lønn for å skaffe seg kunnskap i samisk når organet har behov for slik kunnskap. Retten kan gjøres avhengig av at den tilsatte forplikter seg til å arbeide for organet en viss tid etter utdanningen. Kongen gir nærmere regler om gjennomføringen av disse bestemmelsene.	Lyn kurs i språkbruk for kommunalt ansatte i helse, pleie og omsorgssektoren vil prioriteres 2019-2020.
--	--	--

2.4 OPPSUMMERING AV KOSTNADER FOR HVERT ÅR FRA 2019-2022

Tiltak	2019	2020	2021	2022
Opplæring ufaglærte *	50.000	50.000	50.000	50.000
Grunnutdanning - lærlingeløp *	528.000	528.000	528.000	528.000
Grunnutdanningstiltak vg.skoles nivå - utenom lærlingeløp **	30.000	30.000	30.000	30.000
Grunnutdanningstiltak høyskole/universitetsnivå **	60.000	60.000	60.000	60.000
Videreutdanningstiltak, vg. skoles nivå **	60.000	100.000	80.000	80.000
Videreutdanningstiltak, høyskole/universitetsnivå **	20.000	160.000	160.000	140.000
Etterutdanning/kursing**	50.000	50.000	50.000	50.000
Stimuleringsstipend til elever/ studenter (anslag 5 stk. pr. år) **	15.000	15.000	15.000	15.000
Total sum	823.000	993.000	973.000	953.000

* Kostnader må legges inn i ordinært budsjett - for den enkelte enhet

** Kostnader tas av tilskuddsmidler til kompetanseutvikling fra Fylkesmannen

2.5 UØNSKET/ØNSKET DELTID

Snåsa Kommune har deltidsutfordringer innen flere tjenester, men utfordringen er absolutt størst innen pleie- og omsorgstjenesten.

Stillingsstørrelser pr. januar 2019 (faste ansatte og ansatte i vikariater. Personer med oppdragsavtaler, støttekontakt, omsorgslønn mv. er ikke tatt med).

Det bør kartlegges om hvor mye av dette som er uønsket deltid.

Sted	Fra 13 % tom 50 % stilling Antall personer	Fra 51 % tom 99% stilling Antall personer	100 % stilling Antall personer	Totalt
Pleie- og omsorgstjenesten deles opp slik:				
PLO leder og sekretær	1		1	2
Tjeneste for PU	8	7	2	17
Hjemmetjenesten med unntak av PU	2	9	9	20
Sykeheimen	8	26	7	41
Familiesentralen (inkl. driftstilskudd)	5	7	11	23
Antall personer	23	49	30	103

En framdriftsplan for arbeidet med uønsket deltid kan omfatte:

- **økning av stillingsandel ved ledighet**
- **"hinkehelger", andre turnusordninger**
- **"faste vikarstillinger"**
- **vurdere grunnbemanningen**
- **andre tiltak**

Sykefravær og deltidsutfordringer gir store utfordringer innen kontinuitet, kvalitet og kompetanse.

Fra 2011 har alle enhetene i pleie og omsorg innført tilnærmet "ønsketurnus". Dette har virket positivt også i forhold til uønsket deltid.

I forbindelse med medarbeiderundersøkelse i 2019 bør det gjennomføres en *kartlegging* for å undersøke hvor stor rest av uønsket deltid vi har innen helse-, pleie og omsorg pr i dag. Viktig at en først og fremst ivaretar faglig forsvarlighet i tjenestene i prosessen med at ansattes ønsker skal vurderes/fastsettes.

2.6 Nærvær

Helse- og omsorgssektoren består av viktige og givende oppgaver, i møte med andre mennesker som har ulike behov for tjenester av god kvalitet. Helse- og omsorgssektoren har et høyt sykefravær og årsakene til dette er sammensatt. Opplevelse av mestring og kontroll over egen arbeidssituasjon, kompetanse og ledelse er viktige nærværsfaktorer.

Sykeheimen startet i 2009 prosjektet «Fra fravær til nærvær» og er et samarbeid mellom ledelsen, Arbeidslivssenteret, tillitsvalgte og ansatte ved sjukeheimen. Arbeidet er videreført etter prosjektets slutt.

Det arbeides opp mot ressurser, kompetanseheving, organisering, informasjon og kommunikasjon.

Pleie og omsorgstjenesten deltar også i satsninger som: «Fra sykmeldt til langtidsfrisk» og «Helsefremmende sykeheim» for å bidra til at en fremmer nærvær.

2.7 Oversikt samarbeidstiltak/partssammensatte

1. SAMARBEIDSGRUPPE I PLEIE- OG OMSORG

Det er etablert en ledergruppe i pleie- og omsorg. Gruppen består av enhetsledere og avdelingsledere, HTV og verneombud. Målet er økt kompetanse på ledelse, ved å ha en felles arena hvor felles saker tas opp. Dette er forankret på Rådmannsnivå. Målet er at medlemmene av gruppen har en VI-følelse, felles holdninger og jobber ut fra samme praksis og mot samme mål. Dette vil igjen føre til at vi kan gi tjenestemottakerne en best mulig tjeneste. Gruppen har faste møter hver 6. uke.

2. SAMARBEIDSGRUPPE FAMILIESENTRALEN

Det er etablert en ledergruppe i pleie- og omsorg. Gruppen består av enhetsleder HTV og verneombud. Målet er økt kompetanse på ledelse, ved å ha en felles arena hvor felles saker tas opp. Dette er forankret på Rådmannsnivå. Målet er at medlemmene av gruppen har en VI-følelse, felles holdninger og jobber ut fra samme praksis og mot samme mål. Dette vil igjen føre til at vi kan gi tjenestemottakerne en best mulig tjeneste. Gruppen har faste møter 4 ganger pr. år.

3. Faglig forsvarlighet i Pleie og Omsorg i Snåsa kommune

Styringsgruppe/prosjektledelse: - styrer prosessen

HTV for arbeidstakerorganisasjoner, hovedverneombud, NAV v/ arbeidslivssenteret og BHT (Bedriftshelsetjenesten)

RESULTATMÅL: Sykepleier/vernepleierfaglig kompetanse skal være på plass på alle vakter i pleie og omsorg hele døgnet, hele året.

Helsefagkompetanse skal være på plass på alle vakter i pleie og omsorg hele døgnet, hele året.

2.8 Hjemreiseordning.

Det er innført en ordning med betalt hjemreise 1. g. pr. mnd. for studenter/elever som har inngått fast arbeidsavtale for helgearbeid. Dette forutsetter minimum 2 vakter pr. helg og maksimum hjemreisestrekning 18 mil en vei.

2.9 Omdømme

Godt omdømme og tillit fra innbyggerne er avgjørende for kommunens integritet som forvaltningsorgan, tjenesteprodusent og samfunnsaktør. Som forvaltere av samfunnets fellesmidler stilles det spesielt høye krav til den enkelte medarbeideres etiske holdninger i sin virksomhet for kommunen.

Som ansatt i Snåsa kommune er det viktig å være seg bevisst på hvordan en framstår også som privatperson på ulike arenaer og i sosiale media.
(Viser ellers til etiske retningslinjer for Snåsa kommune).

Det er viktig at omdømmebygging og framsnakking er forankret i alle ansatte/ på individnivå. Skal vi rekruttere og beholde ansatte må vi ha et positivt fokus på hverandre som ansatte og til vår egen organisasjon. Dette har betydning for hvilket omdømme vi får.